

PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA - FMDCA 012/2019

Recebemos na data de 15 de março de 2020, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **2ª Parcela**, dando origem ao **Processo 2/12/2020 – 2ª/12**, no valor de R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil reais), referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

| | | | |
|---|-----------|-------------------|--------------------------|
| UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | | | |
| COMPLEMENTO: Fundo Municipal de Assistência Social — FMDCA | | | EMPENHO Nº 2/2020 |
| ORDENADORA DESPESA: Anna Crhistina Barichello | | | FONE: 3366-0678 |
| ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR | | | CNPJ: 10.618.455/0001-29 |
| ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ | | | |
| E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com | | | |
| RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA | | | CPF: _____ |
| NOTA DE EMPENHO: 02/2020 | VIGENCIA: | INÍCIO 01/01/2020 | TÉRMINO 31/12/2020 |
| GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento | | | CPF: _____ |
| ANÁLISE CONCLUSIVA: | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado• Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.• A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.• Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem como sua respectiva liquidação.• A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades• Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.• Inexistência de pagamentos sem suporte contratual. | | | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS: | | | |
| Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da FMDCA - Fundo Municipal Dos Direitos da Criança e do Adolescente e seus agentes. | | | |
| O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesas, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos. | | | |
| A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, CERTIFICAMOS A | | | |
| REGULARIDADE da presente prestação de contas conforme | | | |
| DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO - ANÁLISE TÉCNICA | | | |
| À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes. | | | |
| | | | Em, 15/03/2020 |
| 1 | | | |
| _____ CARMEM LÚCIA NASCIMENTO Gestora da Parceira – Matr.1753 | | | |
| De acordo, A Sra. Secretária, para deliberação | | | |
| _____ Anna Crhistina Barichello Gestora do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Portaria 23.689/2020 | | | |

Assinado por 2 pessoas: CARMEM LUCIA NASCIMENTO e ANNA CRHISTINA BARICHELLO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 92Ff1-1A08-4B



Pag. 1/2

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29 FONE: (47) 3365-0582

ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ CEP: 88343-838

E-MAIL: larbompastor@gmail.com

RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA CPF:

TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020 PARCELA Nº 02

SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br

DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/03/2020

119.844.87-

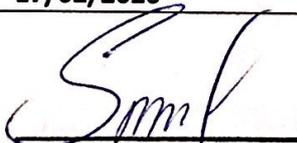
Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem-estar dos infantes.

| DOCUMENTO | | EXTRATO | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|-----------|------|---------|-----------|--------------|------------|
| NÚMERO-NF | DATA | | | | |

| | | | | | |
|---------|----------|---------|--------------------------------|---------------|--------------|
| | 06/02/20 | 190.140 | Termo de colaboração: 012/2020 | R\$ 59.000,00 | |
| | 13/02/20 | | Recursos próprios | R\$ 150,00 | |
| | | | Tarifa bancária/juros e multa | | R\$ 105,62 |
| | 06/02/20 | 055.529 | Gisele Bianchi Gomes ✓ | | R\$ 1.716,96 |
| | 06/02/20 | 011.395 | Cristiane Aparecida Pereira | | R\$ 1.479,18 |
| | 06/02/20 | 019.975 | Kalita Ivanir da Silva ✓ | | R\$ 3.775,59 |
| | 06/02/20 | 019.980 | Manoel Amaro da Silva | | R\$ 1.665,69 |
| | 06/02/20 | 019.981 | Ivanir Jacinto da Silva ✓ | | R\$ 1.633,10 |
| | 06/02/20 | 019.989 | Nicolle Tilianara Machado ✓ | | R\$ 1.899,58 |
| | 06/02/20 | 019.992 | Afafe dos Santos Sharif ✓ | | R\$ 3.431,94 |
| | 06/02/20 | 019.993 | Miralva de Oliveira de Souza | | R\$ 2.876,01 |
| | 06/02/20 | 020.015 | Telma Cristina Mendes ✓ | | R\$ 1.479,18 |
| | 06/02/20 | 020.069 | Sonia Aparecida Franco ✓ | | R\$ 1.899,58 |
| | 06/02/20 | 020.477 | Maria Fidelina Cavia ✓ | | R\$ 1.336,62 |
| | 06/02/20 | 020.575 | Karla Rodrigues Cardoso ✓ | | R\$ 2.696,95 |
| | 06/02/20 | 020.703 | Cristiane dos Santos Pereira ✓ | | R\$ 1.812,02 |
| | 06/02/20 | 023.052 | Naiady Mendes Pereira ✓ | | R\$ 1.298,62 |
| | 06/02/20 | 024.288 | Maria Aparecida Goedert ✓ | | R\$ 1.932,52 |
| | 06/02/20 | 024.293 | Fatima de Nazaré da Costa ✓ | | R\$ 1.006,56 |
| | 06/02/20 | 025.338 | Bruna Cardozo João ✓ | | R\$ 1.812,02 |
| | 06/02/20 | 026.148 | Karoline de Souza Pinto ✓ | | R\$ 1.288,00 |
| 0187 | 06/02/20 | 20.601 | Vilson Feliciano - ME | | R\$ 682,00 |
| | 06/02/20 | 20.602 | Keniel Jacinto da Silva ✓ | | R\$ 2.485,90 |
| | 06/02/20 | 20.603 | Silas de Souza ✓ | | R\$ 3.516,22 |
| 104.029 | 06/02/20 | 20.604 | Júlio Cesar Informática ME | | R\$ 399,60 |

17/02/2020
Willa

AMBORIÚ - 17/02/2020


Samuel Oliveira de Souza
Tourelro

VILSON FELICIANO
CONTADOR CRC/SC 13878
CPF
Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro
Camboriú - SC - CEP 88343-077

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Pag. 2/2

| | | |
|---|---------------|----------------------|
| ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR | | FONE: (47) 3365-0582 |
| CNPJ: 10.618.455/0001-29 | | CEP: 88343-838 |
| ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ | | |
| E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com | | |
| RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA | CPF: | |
| TERMO DE COLABORAÇÃO: 012 | PARCELA Nº 02 | |
| SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br | | |
| DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/03/2020 | | |

Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem-estar dos infantes.

| DOCUMENTO | | EXTRATO | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|---------------|----------|---------|------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO-NF | DATA | | | | |
| 059.670 | 06/02/20 | 20.605 | Imbranet Telecom LTDA | | R\$ 189,90 |
| | 06/02/20 | 20.606 | Celesc Distribuição S.A | | R\$ 1.304,92 |
| | 07/02/20 | 019.992 | Afafe dos Santos Sharif - Férias | | R\$ 4.368,86 |
| | 07/02/20 | 026.148 | Karoline de Souza Pinto - Férias ✓ | | R\$ 1.714,55 |
| | 07/02/20 | 028.617 | lasmin Campos Duarte ✓ | | R\$ 1.336,62 |
| | 07/02/20 | 20.701 | Zenilda Catarina de Melo ✓ | | R\$ 1.479,18 |
| 059.669 | 07/02/20 | 20.702 | Imbranet Telecom LTDA | | R\$ 159,90 |
| 7110/7111 | 11/02/20 | 21.101 | Sioni Maria Dias Correia - EPP | | R\$ 249,95 |
| 0376 | 11/02/20 | 21.102 | Eficaz Farmácia LTDA - ME | | R\$ 1.270,44 |
| | 11/02/20 | 21.103 | Encargos – INSS – Parcelamento ✓ | | R\$ 1.576,22 |
| 1835 | 12/02/20 | 21.201 | Moraes Carimbos | | R\$ 70,00 |
| 4611 | 13/02/20 | 011.952 | Sara Móveis e Decorações LTDA | | R\$ 3.200,00 |
| TOTAL= | | | | | R\$ 59.150,00 R\$ 59.150,00 |

CAMBORIÚ: 17/02/2020

| | |
|--|---|
|  Samuel Oliveira de Souza Tesoureiro | VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88343-077 |
|--|---|



Consultas - Extrato de conta corrente

G332111049412002015
11/02/2020 11:01:50

Cliente - Conta atual

Agência 1707-8
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|--|---------------------|-------------|--------|
| | | | 00000 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 14/01/2020 | | 0000 | 13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os | 880.361.000.647.432 | 25,42 D | |
| 05/02/2020 | | 0000 | Cobrança referente 05/02/2020 | | | |
| | | | | 5 | 25,42 C | 0,00 C |
| 05/02/2020 | | 0000 | 00000 855 BB RF CP Aut Empresa | | | |
| 06/02/2020 | | 1489 | 99015 870 Transfer?ncia recebida | 551.489.000.190.140 | 59.000,00 C | |
| | | | 06/02 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.489.000.055.529 | 1.716,96 D | |
| | | | 06/02 1489 55529-0 GISELLE BIANCH | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.011.395 | 1.479,18 D | |
| | | | 06/02 1707 11395-6 CRISTIANE A PE | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.975 | 3.775,59 D | |
| | | | 06/02 1707 19975-3 KALITA IVANIR | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.980 | 1.665,69 D | |
| | | | 06/02 1707 19980-X MANOEL AMARO D | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.981 | 1.633,10 D | |
| | | | 06/02 1707 19981-8 IVANIR JACINTO | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.989 | 1.899,58 D | |
| | | | 06/02 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.992 | 3.431,94 D | |
| | | | 06/02 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.993 | 2.876,01 D | |
| | | | 06/02 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.020.015 | 1.479,18 D | |
| | | | 06/02 1707 20015-8 TELMA C MENDES | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.020.069 | 1.899,58 D | |
| | | | 06/02 1707 20069-7 SONIA APARECID | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.020.477 | 1.336,62 D | |
| | | | 06/02 1707 20477-3 MARIA FIDELINA | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.020.575 | 2.696,95 D | |
| | | | 06/02 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.020.703 | 1.812,02 D | |
| | | | 06/02 1707 20703-9 CRISTIANE DOS | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.023.052 | 1.298,62 D | |
| | | | 06/02 1707 23052-9 NAIADY MENDES | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.024.288 | 1.932,52 D | |
| | | | 06/02 1707 24288-8 MARIA A GOEDER | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.024.293 | 1.006,56 D | |
| | | | 06/02 1707 24293-4 FATIMA N C BAR | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.025.338 | 1.812,02 D | |
| | | | 06/02 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO | | | |
| 06/02/2020 | | 1707 | 99015 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.026.148 | 1.288,00 D | |
| | | | 06/02 1707 26148-3 KAROLINE DE SO | | | |
| 06/02/2020 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Bolet | 20.601 | 682,00 D | |
| | | | VILSON FELICIANO - ME | | | |
| 06/02/2020 | | 0000 | 13105 166 Emiss?o de DOC | 20.602 | 2.485,90 D | |
| | | | 104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA | | | |
| 06/02/2020 | | 0000 | 13105 166 Emiss?o de DOC | 20.603 | 3.516,22 D | |
| | | | 748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA | | | |
| 06/02/2020 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Bolet | 20.604 | 399,60 D | |
| | | | PRINT HOUSE CARTUCHOS | | | |
| 06/02/2020 | | 0000 | 13105 109 Pagamento de Bolet | 20.605 | 189,90 D | |

| | | | IMBRANET TELECOM LTDA | 20.606 | 1.304,92 D |
|------------|------|-------|--|---------------------|--------------------|
| 06/02/2020 | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz | | |
| | | | CELESC DISTRIBUICAO S.A. | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.331 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.332 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.333 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.334 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.335 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.336 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.337 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.371.200.159.338 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 810.371.200.215.951 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 810.371.200.215.952 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 06/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Servi?os | 890.370.900.396.772 | 26,58 D |
| | | | Cobr parc ref a 05/02/2020 | | |
| 06/02/2020 | 0000 | 00000 | 345 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 15.324,26 D 0,00 C |
| 07/02/2020 | 1707 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.019.992 | 4.368,86 D |
| | | | 07/02 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT | | |
| 07/02/2020 | 1707 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.026.148 | 1.714,55 D |
| | | | 07/02 1707 26148-3 KAROLINE DE SO | | |
| 07/02/2020 | 1707 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.028.617 | 1.336,62 D |
| | | | 07/02 1707 28617-6 IASMIN C DUART | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 13105 | 166 Emiss?o de DOC | 20.701 | 1.479,18 D |
| | | | 104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto | 20.702 | 159,90 D |
| | | | IMBRANET TELECOM LTDA | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.381.200.199.553 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 07/02/2020 | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.381.200.199.554 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 07/02/2020 | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 810.381.200.199.555 | 1,20 D |
| | | | Cobrança referente 07/02/2020 | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 810.381.200.285.100 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 07/02/2020 | | |
| 07/02/2020 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 9.073,16 C 0,00 C |
| 11/02/2020 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.101 | 249,95 D |
| | | | 237 7229 001937878000110 SIONI MARIA D | | |
| 11/02/2020 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.102 | 1.270,44 D |
| | | | 104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC | | |
| 11/02/2020 | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecada??o | 21.103 | 1.576,22 D |
| | | | GPS- Ident.: 10268636900106 - 02/2020 | | |
| 11/02/2020 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 820.421.200.330.418 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 11/02/2020 | | |
| 11/02/2020 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 820.421.200.330.419 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 11/02/2020 | | |
| 11/02/2020 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 3.117,51 C 0,00 C |
| 12/02/2020 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 21.201 | 70,00 D |
| | | | 104 3523 015436841000113 VANDERCI PINT | | |
| 12/02/2020 | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletr?nico | 830.431.200.323.263 | 10,45 D |
| | | | Cobrança referente 12/02/2020 | | |
| 12/02/2020 | 0000 | 00000 | 855 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 80,45 C 0,00 C |
| 13/02/2020 | 1707 | 99015 | 870 Transfer?ncia recebida | 551.707.000.014.665 | 150,00 C |
| | | | 13/02 1707 14665-X A LAR MATERNAL | | |
| 13/02/2020 | 1707 | 99015 | 470 Transfer?ncia enviada | 551.707.000.011.952 | 3.200,00 D |
| | | | 13/02 1707 11952-0 SARA MOVEIS E | | |

| | | | | |
|-------------------------|------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 13/02/2020 | 0000 | 13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I | 820.441.200.257.129 | 1,20 D |
| | | Cobrança referente 13/02/2020 | | |
| 13/02/2020 | 0000 | 00000 855 BB RF CP Aut Empresa | 5 | 3.051,20 C 0,00 C |
| 14/02/2020 | 0000 | 14049 855 BB RF CP Aut Empresa | 1.200.005 | 2,20 C 2,20 C |
| 17/02/2020 | 0000 | 00000 999 S A L D O | | 2,20 C |
| Saldo | | | | 2,20 C |
| Juros | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | 28/02/2020 |
| IOF | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | 02/03/2020 |

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
 Para deficientes auditivos 0800 729 0088

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|-----------------------|--|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <small>Código</small> | <small>Nome do Funcionário</small> | <small>CBO</small> | <small>Departamento</small> | <small>Filial</small> |
| 98 | GISELLE BIANCHI GOMES NUTRICIONISTA | 223710 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2017 | |

| <small>Código</small> | <small>Descrição</small> | <small>Referência</small> | <small>Vencimentos</small> | <small>Descontos</small> |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 75,00 | 1.582,50 | |
| 3080 | REPOUSO SEMANAL REMUNERADO | 0,00 | 304,26 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 169,80 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.886,76 | 169,80 |

MEIRO/2020
XA ECONÔMICA FEDERAL 104
ta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1

| | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| <small>Salário Base</small> | <small>Sal. Contr. INSS</small> | <small>Base Cál. FGTS</small> | <small>F.G.T.S do Mês</small> | <small>Base Cál. IRRF</small> | <small>Faixa IRRF</small> |
| 21,10 | 1.886,76 | 1.886,76 | 150,94 | 1.527,37 | 0,00 |

| | | |
|------------------------------|---|----------|
| <small>Valor Líquido</small> | ⇒ | 1.716,96 |
|------------------------------|---|----------|

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

Código 72 Nome do Funcionário CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA
LAVADOR DE ROUPAS
CBO 516405 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 11/08/2015

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | | |
| 219 | INSALUBRIDADE | 20,00 | 207,80 | 128,62 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.607,80 | 128,62 | | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.479,18 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cálcl. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálcl. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | | 1.607,80 | 1.607,80 | 128,62 | 1.289,59 | 0,00 |

JANEIRO/2020

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2020

Código
 7

Nome do Funcionário
 KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA
 SECRETÁRIA

CTPS: 2768928-003-0 Admissão:

CBO 114305
 Departamento 1
 Filial 1
 01/08/2009

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | | Descontos | |
|---------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------|--------------------|------------|
| | | | | | | |
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.100,00 | | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 234,13 | | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 12,00 | 338,18 | | | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 39,00 | 879,27 | | | 500,67 |
| 998 | I.N.S.S. | 11,00 | | | | 275,32 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 22,50 | | | | |
| Pis: 141.90105.27-5 | | | Total de Vencimentos | | Total de Descontos | |
| | | | 4.551,58 | | 775,99 | |
| | | | Valor Líquido ⇒ | | 3.775,59 | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.100,00 | | 4.551,58 | 4.551,58 | 364,12 | 4.050,91 | 22,50 |

NEIRO/2020

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 103 | MANOEL AMARO DA SILVA FILHO AUXILIAR DE MANUTENÇÃO | 313115 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 11/03/2017 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|---------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.830,42 | 164,73 |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | |

JANEIRO/2020

| | | | |
|----------------------|----------|--------------------|----------|
| Total de Vencimentos | 1.830,42 | Total de Descontos | 164,73 |
| Valor Líquido | ⇒ | | 1.665,69 |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.830,42 | 1.830,42 | 1.830,42 | 146,43 | 1.665,69 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 86 | IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA | 513205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 01/06/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 26,98 | | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 12,00 | 140,32 | | |
| 219 | INSALUBRIDADE | 20,00 | 207,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 142,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.775,10 | 142,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.633,10 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FG.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.775,10 | 1.775,10 | 142,00 | 1.633,10 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|---------------|---|------------|---------------------|---------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 42 | NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 09/07/2012 |

| digo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|-------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 217 | D.S.R S/ HORA NOTURNA | 0,00 | 110,88 | | |
| 20 | REDUÇÃO HORA NOTURNA | 0,00 | 209,66 | | |
| 16 | ADICIONAL HORA NOTURNA | 0,00 | 366,91 | | |
| 98 | I.N.S.S. | 9,00 | | 187,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| /2020 | | | 2.087,45 | 187,87 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.899,58 | |
| Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 0,00 | 2.087,45 | 2.087,45 | 166,99 | 1.520,40 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CPF | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|----------------------|---------------------|--------------|--------|
| 18 | AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL | 5 CTPS: 42391-020 | 114305 Admissão: | 1 | 1 |
| | | | 03/10/2011 | | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 4.067,60 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,00 | | 447,43 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 188,23 | |
| EIRO/2020 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| Pis: 170.49527.87-2 | | | 4.067,60 | 635,66 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.431,94 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 4.067,60 | 4.067,60 | 4.067,60 | 325,40 | 3.620,17 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

Código 5 Nome do Funcionário MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA
 CPF CPTPS: 5829955-0030 CBO 782310 Departamento 1 Filial 1
 Admissão: 01/09/2009

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|-------|--------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.600,00 | |
| | | 0,00 | 118,18 | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 10,00 | 236,36 | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 20,00 | 378,18 | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 11,00 | | 366,59 |
| 998 | I.N.S.S. | 15,00 | | 90,12 |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | | | |

Pis: 108.56042.35-5

| | | | | |
|------------|----------------------|----------|--------------------|----------|
| NEIRO/2020 | Total de Vencimentos | 3.332,72 | Total de Descontos | 456,71 |
| | Valor Líquido | ⇒ | | 2.876,01 |

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.600,00 | 3.332,72 | 3.332,72 | 266,61 | 2.966,13 | 15,00 |

PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

Código 77 Nome do Funcionário TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS
CBO 516210 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 01/12/2015

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | | |
| 219 | INSALUBRIDADE | 20,00 | 207,80 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 128,62 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.607,80 | 128,62 | | |
| | | | Valor Líquido → | 1.479,18 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | | 1.607,80 | 1.607,80 | 128,62 | 1.479,18 | 0,00 |

...EIRO/2020

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 45 | SONIA APARECIDA FRANCO CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 05/10/2012 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 217 | D.S.R S/ HORA NOTURNA | 0,00 | 110,88 | | |
| 220 | REDUÇÃO HORA NOTURNA | 0,00 | 209,66 | | |
| 216 | ADICIONAL HORA NOTURNA | 0,00 | 366,91 | | |
| 198 | I.N.S.S. | 9,00 | | 187,87 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| RO/2020 | | | 2.087,45 | 187,87 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.899,58 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 400,00 | 2.087,45 | 2.087,45 | 166,99 | 1.899,58 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|---------------|--|------------|---------------------|---------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 63 | MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 17/06/2014 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 48,62 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 112,00 | |
| JANEIRO/2020 | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 1.448,62 | 112,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.336,62 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 112,00 | 1.098,41 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|---------------|--|------------|---------------------|---------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 100 | KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK PSICÓLOGO | 251530 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 01/03/2017 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 180,00 | 3.050,70 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,00 | | 335,57 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 18,18 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| NEIRO/2020 | | | 3.050,70 | 353,75 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 2.696,95 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.050,70 | 3.050,70 | 3.050,70 | 244,05 | 2.146,36 | 7,50 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

CBO 516210 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 01/09/2014

Código 66 Nome do Funcionário
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS
CUIDADOR DE CRIANÇAS

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 217 | D.S.R S/ HORA NOTURNA | 0,00 | 95,36 | | |
| 220 | REDUÇÃO HORA NOTURNA | 0,00 | 195,19 | | |
| 216 | ADICIONAL HORA NOTURNA | 0,00 | 300,68 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 179,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| JANEIRO/2020 | | | 1.991,23 | 179,21 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.812,02 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.991,23 | 1.991,23 | 159,29 | 1.622,43 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 109 | NAIADY MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 11/03/2018 | |

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 48,62 | 38,00 | |
| 400 | ADIANTAMENTO SALARIAL | 0,00 | | 112,00 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| JANEIRO/2020 | | | 1.448,62 | 150,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.298,62 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 112,00 | 1.098,41 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| 105 | MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA | 514320 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 09/03/2017 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 83,20 | | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 37,00 | 432,64 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 207,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 191,12 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| JANEIRO/2020 | | | 2.123,64 | 191,12 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.932,52 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 2.123,64 | 2.123,64 | 169,89 | 1.742,93 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

CBO 514320
Departamento 1
Filial 1
Admissão: 09/03/2017

Código 105 Nome do Funcionário MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO
LIMPEZA

| Ódigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 83,20 | | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 37,00 | 432,64 | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 207,80 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 191,12 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| | | | 2.123,64 | 191,12 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.932,52 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 2.123,64 | 2.123,64 | 169,89 | 1.742,93 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 104 | FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL | 251605 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 13/03/2017 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|--|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 0,00 | 108,46 | | |
| 5 | HORAS AFAST. INSS (P/DOENC | 0,00 | 813,50 | | |
| 080 | REPOUSO SEMANAL REMUNERADO | 0,00 | 162,69 | | |
| 597 | HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTEGRAIS | 0,00 | 705,04 | 705,04 | |
| 888 | DESCONTO HORAS AFASTADAS | 0,00 | | 78,09 | |
| 98 | I.N.S.S. | 8,00 | | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| RO/2020 | | | 1.789,69 | 783,13 | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.006,56 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 16,27 | 976,19 | 976,19 | 78,09 | 898,10 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|--------|--------------|------------|
| 107 | BRUNA CARDOZO JOÃO CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 08/08/2017 |

| ôdigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 217 | D.S.R S/ HORA NOTURNA | 0,00 | 95,36 | | |
| 220 | REDUÇÃO HORA NOTURNA | 0,00 | 195,19 | | |
| 216 | ADICIONAL HORA NOTURNA | 0,00 | 300,68 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 179,21 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| NEIRO/2020 | | | 1.991,23 | 179,21 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.812,02 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.991,23 | 1.991,23 | 159,29 | 1.812,02 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|---|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 80 | KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 02/05/2016 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 112,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| EIRO/2020 | | | 1.400,00 | 112,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.288,00 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 112,00 | 1.288,00 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

Camboriú, em 17/02/2020

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Vilson Feliciano*



VILSON FELICIANO - ME

Fone: (47) 3363-8094

E-mail: vfcontab@terra.com.br

Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro - Camboriú - SC

SÉRIE A-1

NOTA FISCAL
de Prestação de Serviços

Nº 0187

CNPJ: 85.372.894/0001-01
Inscr. Munic.: 4173

Data da Emissão: 06/02/2020

Cliente

Associação da Maternal Bom Pastor

Endereço

Rua Rio Paratiíba 385 - RIO PEQUENO

Estado SC

Cidade

Camboriú

CNPJ

10618455/000129

Inscr. Est./RG

Cond. de Pagamento

Quant.

Discriminação do Serviço

Preço Unit.

Preço Total

1/1

Prestação de serviço contábil
folha de pagamento, recibos
de salário Imprescís de
Impostos, admissão de novos
funcionários e Resumos.
+ Transmissões Sefip e Esocial

682,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza. Não vale como recibo.

Total do Serviço

Imposto %

Valor Total da Nota

682,00

Agradecemos a preferência

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Pref. Municipal de Camboriú 18/02/10 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Folha Mensal
Janeiro de 2020

Mensalista

| | | | | |
|---------------|--------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 94 | KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA | 782310 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 16/01/2017 | |

| ôdigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 2.135,49 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 104,53 | | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 35,00 | 543,58 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 250,52 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 7,50 | | 47,18 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| JANEIRO/2020 | | | 2.783,60 | 297,70 | |
| | | | Valor Líquido → | 2.485,90 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.135,49 | 2.783,60 | 2.783,60 | 222,68 | 2.533,08 | 7,50 |

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JANEIRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | | |
|--------|--|-----------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CPF | CEO | Departamento | Filial |
| 96 | SILAS DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO | CTPS: 52040-541 | 410105 | 1 | 1 |
| | | | Admissão: | 01/02/2017 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|--------------|--------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 3.304,93 | | |
| 250 | REFLEXO EXTRAS DSR | 0,00 | 140,98 | | |
| 200 | HORAS EXTRAS 100% | 10,00 | 300,45 | | |
| 214 | HORAS EXTRAS 60% | 18,00 | 432,65 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,00 | | 459,69 | |
| 999 | IMPOSTO DE RENDA | 15,00 | | 203,10 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| JANEIRO/2020 | | | 4.179,01 | 662,79 | |
| | | | Valor Líquido → | 3.516,22 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 3.304,93 | 4.179,01 | 4.179,01 | 334,32 | 3.719,32 | 15,00 |

Pis:122.98202.21-6

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

NF-e
Nº 000.004.029
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME ME
Rua Jose Francisco Bernardes 370 Sala 01
Centro
CAMBORIÚ - SC
CEP: 88340-206 FONE: 4733653949

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.004.029
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4220 0209 1874 3100 0183 5500 1000 0040 2910 0378 6646
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TURISMO DA OPERAÇÃO
venda mercadorias de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 55508751
CNPJ 09.187.431/0001-83
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200018263588 EM 04/02/2020 ÀS 11:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL Associação Lar Maternal Bom Pastor (467)
CNPJ / CPF 10.618.455/0001-29
DATA DA EMISSÃO 04/02/2020 11:34
ENDEREÇO Rua Rio Paraíba 385
BAIRRO / DISTRITO Rio Pequeno
CEP 88343-838
DATA DA SAÍDA 04/02/2020
MUNICÍPIO AMBORIÚ
FONE / FAX 4733650582
UF SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL -
HORA DA SAÍDA 11:34

| FORMA DE PAGAMENTO / DUPLICATA | | | DADOS DO PEDIDO | | |
|--------------------------------|------------|--------|-----------------|---------|----------|
| DI | 10/02/2020 | 399,60 | NÚMERO | EMPENHO | CONTRATO |

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S. T. | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 399,60 | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | | 399,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA 9-Sem Frete
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ / CPF
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-------|------|-----|------|----------------|-------------|--------|-------------|------------|---------------|-----------|----------------|---------------|---------------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UND | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCTO | B.CALC.ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI | VALOR IMPOSTO |
| 483 | CART. TONER COMP. XEROX 3020/3025 (ALX-2773) 1.5K CHMT | 84439933 | 6102 | 5102 | UN | 3,00 | 79,90 | 239,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 64 | CAIXA DE PAPEL A4 C/10 RESMAS RINO | 48025610 | 0102 | 5102 | CX | 1,00 | 159,90 | 159,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALOR DO ISSQN MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

ADICIONAIS COMPLEMENTARES 2a3abc5c3e66cd47a99c57224

RESERVADO AO FISCO



Telefone: (47) 3365-0107
 http://www.imbranet.com.br

IMBRANET TELECOM LTDA
 Rua Siqueira Campos, 502 SL 1
 Camboriú - SC CEP: 88340-000
 Insc. no CNPJ: 13.144.391/0001-60
 Insc. Estadual: 256.306.575 Insc. Municipal: Indefinido

NOTA FISCAL de Serviços de
 Comunicação
 000059670 - Mês/Ano: 02/20
 Série 001
 Via ÚNICA

Natureza da Operação: **COMUNICAÇÃO**
 Prestação de Serviços de **COMUNICAÇÕES**

MODELO 21



Dados do Cliente:
Associação Lar Maternal Bom Pastor II
 Rua Rio Capivari 07 - Bairro: Rio Pequeno
 88343-121 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29
 ISENTO
 CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/02/2020

REFERÊNCIA: 02/2020

| Descrição dos serviços | Qtde. | Unitário | Valor |
|------------------------------|-------|----------|--------|
| Porta IP (SVA) Internet | 001 | 35,00 | 35,00 |
| SUPERNET - 120M -Até 120Mbps | 001 | 154,90 | 154,90 |

Valor aproximado do Tributo Federal R\$ 54,41 (28,65%) e Municipal R\$ 3,80 (2,00%) - FONTE IBPT Chave Ar5Fr7

| | | | | | | | |
|-----------------|------|--------------|------|------|------|-------------|--------|
| Base de Cálculo | 0,00 | Alíquota (%) | 0,00 | ICMS | 0,00 | VALOR TOTAL | 189,90 |
|-----------------|------|--------------|------|------|------|-------------|--------|

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO
7961.8fa7.6ee7.ffbe.0273.b04f.88d5.7b6b

Contribuições para FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços não repassados às tarifas.



Celesc
Distribuição S.A.

FAT-01-20205637151189-3
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Série Única 19933237

Mês/Ano - Fatura: **01/2020** N.º Unidade Consumidora: **7656491**

Dados do Consumidor
ASSOCIACAO LAR MATERNA BOM PASTOR
R RIO PARAIIBA, 385 - SITIO
88343838-RIO PEQUENO (CBU)-CAMBORIU-SC
Medidor: 3233844 - Tensão Nominal: 220V - 300V - GRUPO B
Loc/Etape/Liv:1707,10,011022 - Medidor: 3233844 - TENSÃO NOMINAL: 220V - 300V - GRUPO B
Classificação: 01 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - TRIFASICO
Tipo de Disjuntor: 70 AS [1.5.99.7]
Cod. Fiscal de Operações: 5.288

CPJ: 10618455000129

Descrição de Consumo
Medidor: 3233844 Consumo Med/Fat: 1811/1811 Unidade de Medida: kWh
Leit. Atual: 43378 Número de Dias Faturados: 30 Origem da Leitura: L10A
Leit. Anter: 41559 Consumo Médio Diário (kWh): 60,37 Fator de Potência: 0,93
Fator de Multiplicação: 1,00

Dados Importantes
Leitura Anterior: 16/12/2019
Leit. Atual: 15/01/2020
Emissão/Apresentação: 15/01/2020
Próx. Leitura: 14/02/2020

Indicadores de Continuidade
Nov/19 Mensal 4,71
DIC 1,17
FIC 6,35
DMIC 2,60
Trim Anual Realizado
9,43 18,86 0,65
12,70 1,00
0,65

Conj.ANEEL: CAMBORIU MORRO DO CH (R\$): 287,51

Histórico do Consumo

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| JAN/20 | DEZ/19 | NOV/19 | OUT/19 | SET/19 | AGO/19 | JUL/19 | JUN/19 | MAI/19 | ABR/19 | MAR/19 | FEV/19 | JAN/19 |
| 1811,00 | 1230 | 1293 | 1551 | 1446 | 1534 | 1539 | 1391 | 1708 | 1666 | 1724 | 2337 | 2852 |

Discriminação do Faturamento

| Item | Quantidade | X | Preço (R\$) | = | Total (R\$) |
|------------------------------|------------|---|-------------|---|-------------|
| CONSUMO | 150,00 | | 0,55733 | | 83,60 |
| CONSUMO | 1661,00 | | 0,659512 | | 1095,45 |
| ADICIONAL BAND. AMARELA | | | | | 2,38 |
| ADICIONAL BAND. AMARELA | | | | | 31,32 |
| Subtotal 1 | | | | | 1212,81 |
| GOSIP | | | | | 19,79 |
| MERCOSUL 0900 7732692 | | | | | 36,30 |
| MULTA CONTA ANTERIOR 11/2019 | | | | | 16,97 |
| MULTA CONTA ANTERIOR 12/2019 | | | | | 16,28 |
| JUROS CONTA ANTERIOR 11/2019 | | | | | 1,69 |
| JUROS CONTA ANTERIOR 12/2019 | | | | | 1,08 |
| Subtotal 2 | | | | | 92,11 |

Composição do Preço (Art. 31 Resolução 166/2005)

| Item | Valor (R\$) | Tarifas sem tributos |
|--------------------|-------------|----------------------|
| ENERGIA | 565,05 | Res. ANEEL 2436/2018 |
| TRANSMISSAO | 52,53 | TUSD |
| ENC. SETORIAIS | 84,39 | TE |
| DISTRIBUICAO | 173,11 | 0,222360 |
| TRIBUTOS | 337,73 | 0,24742 |
| SOMA DEMONSTRATIVO | 1.212,81 | |

Acrescimo a qualquer titulo
Total (Multas + Juros + Correcao Monetaria) 36,02A

Tributos (incluídos no Total a Pagar)

| Item | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor (R\$) |
|-----------|-----------------------|--------------|-------------|
| ICMS | 1.126,77 | 26 | 293,06 |
| ICMS | 86,04 | 12 | 10,33 |
| PIS/PASEP | 1.212,79 | 0,67 | 8,14 |
| COFINS | 1.212,79 | 3,10 | 37,60 |

Managens
Períodos Band.Tarif.: Amarela:17/12-15/01

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO

| Descrição | Data de Vencimento | Valor Total a pagar |
|--|--------------------|---------------------|
| Multa de 2% + Correção Monetária pelo IGPM (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior. | 05/02/2020 | R\$ 1.304,92 |

Reservado ao Fisco
Período Fiscal: 14/01/2020
FFB8.A0A2.EFD1.2C0A.AE9C.AC8E.5A15.344E



Celesc
Distribuição S.A.

AS [1.5.99.7]

Comprovante de Arrecadação
Autenticação no verso
43370-1811,00-000-14:14:52

Mês/Ano - Fatura: **01/2020** Data de Vencimento: **05/02/2020**

| Número da Fatura | N.º Unidade Consumidora | Valor Total a Pagar |
|---------------------|-------------------------|---------------------|
| 01-20205637151189-3 | 7656491 | R\$ 1.304,92 |

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

| | | |
|--|---------------------------------------|--------------|
| Nome do empregado AFAFE DOS SANTOS SHARIF | Número Carteira Profissional 42391 | Série 020 |
|--|---------------------------------------|--------------|

PERÍODOS

| | | |
|---|---|----------|
| De Aquisição 03/10/2018 A 02/10/2019 | De Gozo das Férias 05/02/2020 A 05/03/2020 = 30 Dias | De Abono |
|---|---|----------|

BASE PARA CÁLCULO

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 4.067,60 |
| Média Horas: | 0,00 |
| Média Valores: | 0,00 |
| Outras Vantagens: | 0,00 |
| TOTAL BASE CÁLCULO: | 4.067,60 |

PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|--------------------------------|-----------------|----------|
| Férias: | 4.067,60 | P |
| 1/3 das Férias: | 1.355,87 | P |
| Abono de Férias: | 0,00 | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| Salário Família: | 0,00 | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| Desconto da Previdência: | 596,58 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 458,03 | D |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 5.423,47 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 1.054,61 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 4.368,86 | P |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.368,86 (quatro mil trezentos e sessenta e oito reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 06/01/2020

AFAFE DOS SANTOS SHARIF

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 4.368,86 (quatro mil trezentos e sessenta e oito reais e oitenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/02/2020
CAMBORIU

AFAFE DOS SANTOS SHARIF

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado

KAROLINE DE SOUZA PINTO

Número Carteira Profissional

9717276

Série

0030

PERÍODOS

De Aquisição

02/05/2018 A 01/05/2019

De Gozo das Férias

05/02/2020 A 05/03/2020 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Faltas não justificadas: | 00 |
| Salário Base: | 1.400,00 |
| Média Horas: | 0,00 |
| Média Valores: | 13,08 |
| Outras Vantagens: | 0,00 |
| TOTAL BASE CALCULO: | 1.413,08 |

PROVENTOS E DESCONTOS

| | | |
|--------------------------------|-----------------|----------|
| Férias: | 1.413,08 | P |
| 1/3 das Férias: | 471,03 | P |
| Abono de Férias: | 0,00 | |
| 1/3 do Abono de Férias: | 0,00 | |
| Adicional do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| 1/3 do Dobro das Férias: | 0,00 | |
| Salário Família: | 0,00 | |
| 1ª Parcela 13º Salário: | 0,00 | |
| Desconto da Previdência: | 169,56 | D |
| Desconto do imposto de Renda: | 0,00 | |
| TOTAL DOS PROVENTOS: | 1.884,11 | P |
| TOTAL DOS DESCONTOS: | 169,56 | D |
| TOTAL LIQUIDO: | 1.714,55 | P |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.714,55 (um mil setecentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.

ELENTE,

Data: 06/01/2020

KAROLINE DE SOUZA PINTO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 1.714,55 (um mil setecentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento no presente recibo dando plena e geral quitação.

03/02/2020

CAMBORIU

KAROLINE DE SOUZA PINTO

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| 116 | IASMIN CAMPOS DUARTE CARDOSO CUIDADOR DE CRIANÇAS | 516210 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 01/06/2019 | |

| ôdigo | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | |
| 995 | SALARIO FAMILIA | 1,00 | 48,62 | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 112,00 | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | |
| JANEIRO/2020 | | | 1.448,62 | 112,00 | |
| | | | Valor Líquido → | 1.336,62 | |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | 1.400,00 | 1.400,00 | 112,00 | 1.098,41 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE JANEIRO ***

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2020

| | | | | |
|--------|--|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
| 110 | ZENILDA CATARINA DE MELO COZINHEIRA | 513205 | 1 | 1 |
| | | Admissão: | 13/03/2018 | |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | HORAS NORMAIS | 220,00 | 1.400,00 | | | |
| 16 | INSALUBRIDADE 20% | 20,00 | 207,80 | | | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 128,62 | | |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos | | |
| | | | 1.607,80 | 128,62 | | |
| | | | Valor Líquido ➡ | 1.479,18 | | |
| Salário Base | | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.400,00 | | 1.607,80 | 1.607,80 | 128,62 | 1.479,18 | 0,00 |

FEIRO/2020

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Telefone: (47) 3365-0107
<http://www.imbranet.com.br>

IMBRANET TELECOM LTDA
 Rua Siqueira Campos, 502 SL 1
 Camboriú - SC CEP: 88340-000
 Insc. no CNPJ: 13.144.391/0001-60
 Insc. Estadual: 256.306.575 Insc. Municipal: Indefinido

NOTA FISCAL de Serviços de
 Comunicação

000059669 - Mês/Ano: 02/20

Série 001

Via ÚNICA

Natureza da Operação: **COMUNICAÇÃO**
 Prestação de Serviços de **COMUNICAÇÕES**

MODELO 21

Dados do Cliente:



Associação Lar Maternal Bom Pastor III
 Rua Rio Paraíba 385 - Bairro: Rio Pequeno
 88343-838 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29
 ISENTO
 CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/02/2020

REFERÊNCIA: 02/2020

| Descrição dos serviços | Qtde. | Unitário | Valor |
|---|-------|----------|--------|
| ASSINATURA DE SERVICOS DE PROV.INTERNET | 001 | 159,90 | 159,90 |

Valor aproximado do Tributo Federal R\$ 45,81 (28,65%) e Municipal R\$ 3,20 (2,00%) - FONTE IBPT Chave Ar5Fr7

| | | | |
|-----------------|--------------|------|-------------|
| Base de Cálculo | Alíquota (%) | ICMS | VALOR TOTAL |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 159,90 |

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO

5207.1023.3e34.bdae.f467.0e8d.c5a0.4c19

Contribuições para FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços não repassados às tarifas.

BRINQUEDOS & PRESENTES CORREA

SIONI MARIA DIAS CORREA - EPP

Rua José Francisco Bernardes, nº 1256 - Sala 01 - Areias

Fone: (47) 3365-3172 - CEP 88345-182 - Camború - SC

CNPJ 01.937.878/0001-10

INSCR. EST. 253.449.162

NOTA FISCAL SÉRIE "D-1"

Nº 007110

Venda ao Consumidor

10.618.455/0003.29

Data 10/02/2020

Cliente: Dan Makinae Bom Pastor

End.: R. Rio Paraíba, 385, Rio Pequeno, Camború

| QUANT. | DISCRIMINAÇÃO | PREÇO UNIT. | TOTAL |
|--------|------------------------------------|-------------|-------|
| 1 | mouse embena chado multi laser | 33,50 | 33,50 |
| 1 | teclado básico ref 412 multi laser | 62,50 | 62,50 |
| 1 | cartão madrid de grafite 43/44 | 66,99 | 66,99 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Certifico que o material/prestado constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

Camború em 17/02/2020

Nome:

Cargo:

Assinatura:

Tessureira

Não vale como recibo

TOTAL R\$

#162,99#

Gráfica Delta Ltda. - ME

I.E. 251.827.208 - CNPJ 81.335.747/0001-00 - Rua Siqueira Campos, nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - Centro - Camború - SC 05 bis. 50x3 - 007.001 & 007.250 - AIDF 271807700011828 - "D-1" - 02/05/18 - 1ª Via Branca - 2ª Via Rosa - 3ª Amarela

BRINQUEDOS & PRESENTES CORREA

SIONI MARIA DIAS CORREA - EPP

Rua José Francisco Bernardes, nº 1256 - Sala 01 - Areias

Fone: (47) 3365-3172 - CEP 88345-182 - Camború - SC

CNPJ 01.937.878/0001-10

INSCR. EST. 253.449.162

NOTA FISCAL SÉRIE "D-1"

Nº 007111

Venda ao Consumidor

Data 10/02/2020

Cliente: Dan Makinae Bom Pastor

End.: R. Rio Paraíba, 385, Rio Pequeno, Camború

| QUANT. | DISCRIMINAÇÃO | PREÇO UNIT. | TOTAL |
|--------|------------------------------|-------------|-------|
| 1 | contê ferrugem WB40 | 29,99 | 29,99 |
| 1 | vassoura revestida bitamin | 10,99 | 10,99 |
| 1 | vassoura V3 varu comê cordão | 22,99 | 22,99 |
| 1 | vassoura V3 varu comê cordão | 22,99 | 22,99 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas

Camború em 17/02/2020

Nome:

Cargo:

Assinatura: Tessureira

Não vale como recibo

Gráfica Delta Ltda. - ME

TOTAL R\$

#86,96#

I.E. 251.827.208 - CNPJ 81.335.747/0001-00 - Rua Siqueira Campos, nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - Centro - Camború - SC 05 bis. 50x3 - 007.001 & 007.250 - AIDF 271807700011828 - "D-1" - 02/05/18 - 1ª Via Branca - 2ª Via Rosa - 3ª Amarela



EFICAZ FARMÁCIA LTDA. - ME

FONE: (47) 3365-1487

www.eficazfarmacia.com.br

Rua Oscar Vieira, nº 1183 - Centro - CEP 88340-434 - Camboriú - SC

CNPJ 10.294.743/0001-75

INSCR. EST. 255.698.895

NOTA FISCAL SÉRIE "D-1"

Nº 000376

Venda ao Consumidor

Data 10/02/2020

Cliente: Associação Lar Municipal Bom Pastor

End.: CNPJ: 10.618.455/0001-29

| QUANT. | DISCRIMINAÇÃO | PREÇO UNIT. | TOTAL |
|--------|--------------------|-------------|--------|
| 06 | Heliodo sup | 7,99 | 47,94 |
| 04 | Nistolino creme AN | 19,99 | 79,96 |
| 02 | Rouhida xpc | 36,16 | 72,32 |
| 02 | Serehida spray | 138,52 | 277,04 |
| 02 | Micocortol creme | 22,58 | 45,16 |
| 01 | Sucroflur | 85,83 | 85,83 |
| 02 | Lebra 200 q 12ps | 37,40 | 74,80 |
| 02 | Narduree | 28,03 | 56,06 |
| 06 | Fidolo spray | 49,90 | 299,40 |
| 01 | Leak Nave | 48,99 | 48,99 |
| 04 | Banudo spray | 18,90 | 75,60 |
| 06 | Leves Uredulop | 17,89 | 107,34 |

Não vale como recibo

TOTAL R\$

1.270,44

Gráfica Delta Ltda. - ME

I.E. 251.827.208 - CNPJ 81.335.747/0001-00 - Rua Siqueira Campos, nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - Centro - Camboriú - SC
05 bis. 50x2 - 000.251 à 000.500 - AIDF 271607700016644 - "D-1" - 08/06/16 - 1ª Via Branca - 2ª Via Jornal

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 17/02/2020
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: Tereza Maria



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| 4 - Competência | 02/2020 |
| 5 - Identificador | 102.686.369/0010-6 |
| 6 - Valor do INSS | 1.576,22 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| 10 - ATM/Multa e Juros | 0,00 |
| 11 - Total | 1.576,22 |

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
R PARAIBA 385
RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838

2 - Vencimento: 28/02/2020

CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29
Parcelamento: 632701560
Âmbito: Administrativo
Reemissão da parcela 010 com Data de Vencimento Original em 28/02/2020
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.
O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.

12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/02/2020 às 08h36.



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| 3 - Código do Pagamento | 4308 |
| 4 - Competência | 02/2020 |
| 5 - Identificador | 102.686.369/0010-6 |
| 6 - Valor do INSS | 1.576,22 |
| 7 - | |
| 8 - | |
| 9 - Valor de Outras Entidades | 0,00 |
| 10 - ATM/Multa e Juros | 0,00 |
| 11 - Total | 1.576,22 |

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
R PARAIBA 385
RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838

2 - Vencimento: 28/02/2020

CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29
Parcelamento: 632701560
Âmbito: Administrativo
Reemissão da parcela 010 com Data de Vencimento Original em 28/02/2020
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.
O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.

12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 11/02/2020 às 08h

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

Sara Móveis

SARA MÓVEIS E DECORAÇÕES LTDA.

Nota Fiscal
 Saída Entrada

Nº 0046

SÉRIE 1

Rua José Francisco Bernardes, 866 - Centro - Fone: (47) 3365-1083
 88340-206 Camboriú - Santa Catarina

C.N.P.J.
 00.958.137/0001-53

Inscrição Estadual
 253.205.220

Data limite para emissão
 00/00/00

Natureza da Operação
 Venda

CFOP
 5102

Insc. Est. do Substituto Tributário

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
 Associação bar maternal Bem Pastor

C.N.P.J.
 10.618.455/0001-29

Data da Emissão
 12/02/12

Endereço
 Rua: Rio Paraíba nº385

Bairro/Distrito
 Jopais

CEP
 88343-838

Data da Saída/Ent
 12/02/12

Município
 Camboriú

Fone/Fax
 47-3365-0582

UF
 SC

Inscrição Estadual

Hora da Saída

Dados do Produto

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | CST | UNI. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ALI ICM |
|---|--|-----|------|--------|----------------|-------------|---------|
| 10 | colchão de Buro ecoplec 0.70X1.50X12 | | 10 | | 143,00 | 1430,00 | |
| 06 | colchão de Solteiro Sanharot D-23 0.78X14 | | 06 | | 295,00 | 1770,00 | |
| Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em <u>Camboriú</u> , em <u>17/02/2012</u> Nome: _____ Cargo: _____ Assinatura: <u>Tereza Maria</u> | | | | | | | |

Cálculo do Imposto

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------|--------------------------|
| Base de cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base cálculo ICMS subst. | Valor do ICMS subst. | Valor Total dos Produtos |
| Valor do frete | Valor do seguro | Outras despesas acessórias | Valor Total do IPI | 3.200,00 |
| | | | | Valor total da Nota |
| | | | | 3.200,00 |

Transportador / Volumes Transportados

| | | | | |
|-------------------|---|------------------|--------|--------------------|
| Nome/Razão Social | Frete por Conta 1 Emitente <input type="checkbox"/> 2 Destinatário <input type="checkbox"/> | Placa do Veículo | UF | CNPJ |
| Endereço | Município | | UF | Inscrição Estadual |
| Quantidade | Espécie | Marca | Número | Peso Bruto |
| | | | | Peso Líquido |

Dados Adicionais

Reservado ao Fisco



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/02/2020 a 29/02/2020.

1. RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:

No mês de fevereiro houveram 12 acolhimentos, 07 desacolhimentos, permanecendo no momento 13 crianças.

Foram realizados 138 atendimentos em Psicologia, 99 atendimentos de Serviço Social, 81 com Nutricionista e 58 com a Pedagoga.

Teve 10 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 07 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

| OBJETIVO GERAL DO PROJETO | OBJETO DO CONVÊNIO |
|---|--|
| <p>Captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.933,33 (três mil novecentos e trinta e três reais com trinta e três centavos) por vaga (criança), em situação de risco <i>social e/ou pessoal, vítimas de negligência, abandono, situação de risco, abuso sexual, violência doméstica entre outros, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Balneário Camboriú.</i></p> <p>Promover a proteção integral das crianças, trabalhando com absoluta prioridade no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua auto-estima, dignidade e cidadania.</p> | <p>O presente Convênio tem por objeto estabelecer os procedimentos para a concessão de subvenção social fomentado por este Município à Associação Lar Maternal Bom Pastor de forma à captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.933,33 (três mil novecentos e trinta e três reais com trinta e três centavos) por vaga (criança), em situação de risco social e/ou pessoal, vítimas de violência doméstica, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude desta Comarca de Balneário Camboriú. Com absoluta prioridade a proteção integral das crianças, no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade</p> |



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

| | |
|--|--|
| | de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e cidadania. Este objeto está em consonância com o Plano de Trabalho, que passa a integrar este Convênio. |
|--|--|

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Meta/Objetivo específico 01: inserir o primeiro objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Etapa/Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil. | 15 | 13 | -Acompanhamento na chegada e na saída da criança; -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar); -Acompanhamento escolar; -Comemoração dos aniversariantes do mês; -Retorno ao seio familiar biológico; -Preparação para o desligamento. | Tudo a contento. |

Meta/Objetivo específico 02: inserir o segundo objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Etapa/Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

| | | | | |
|--|----|----|--|------------------|
| Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos. | 15 | 13 | -Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares. | Tudo a contento. |
|--|----|----|--|------------------|

Meta/Objetivo específico 03: inserir o terceiro objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Etapa/Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais. | 15 | 13 | -Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares; | Tudo a contento. |

Meta/Objetivo específico 04: inserir o quarto objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Etapa/Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| Possibilitar a convivência comunitária. | 15 | 13 | -Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar; -Passeio externo com as crianças; -Passeio e atividades diversas extracurriculares; | Tudo a contento. |

Meta/Objetivo específico 05: inserir o quinto objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

| Etapa/Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais | 15 | 13 | <ul style="list-style-type: none">-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;-Trabalho em rede com vários órgão afins; | Tudo a contento. |

Obs.: Se no Plano de Trabalho contar mais objetivos específicos/meta, deverá copiar tantas tabelas quanto forem necessárias.



4. PÚBLICO ATENDIDO:

| | | Crianças | Adolescentes | Jovens | Familiares | Educadores | Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho) | TOTAL |
|--|-----------|----------|--------------|--------|------------|------------|---|-------|
| Número de atendidos diretos | Previsto | 15 | - | - | - | - | - | 15 |
| <i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i> | Realizado | 13 | - | - | - | - | - | 13 |
| Número de atendidos indiretos | Realizado | - | - | - | 10 | - | - | 10 |
| <i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i> | | | | | | | | |
| Número total de atendidos pelo projeto | Realizado | 13 | - | - | 10 | - | - | 13 |
| <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i> | | | | | | | | |
| Número total de atendimentos pela instituição | Realizado | 376 | - | - | 10 | - | - | 386 |

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de fevereiro.

01 – W.G.S.: 10 anos (10/01/09)

Filiação: Mãe – C.F.G.R.

Pai – L.C.S.

Entrada: 08/11/18

02 – J.V.M.: 06 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 11/12/18

03 – E.M.S.: 04 anos (14/11/15)

Filiação: Mãe – I.M.S.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 24/07/19

04 – E.G.S.: 08 ANOS (03/07/11)

Filiação: Mãe – I.M.S.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 07/10/19

05 – E.R.P.: 03 MESES (29/09/19)

Filiação: Mãe – A.J.R.P.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 10/10/19

06 – O.C.R.: 11 ANOS (24/12/07)

Filiação: Mãe – S.R.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 26/10/19



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

07 – J.P.F.: 01 MES (23/12/19)

Filiação: Mãe – L.F.B.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 08/01/20

08 – M.L.M.F.: 01 ANO (22/04/18)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – J.M.

Entrada: 24/01/20

09 – L.M.R.L.: 17 ANOS (13/09/03)

Filiação: Mãe – A.P.R.

Pai – M.B.L.

Entrada: 02/02/20

10 – M.L.R.: 04 MESES (24/10/19)

Filiação: Mãe – L.M.R.L.

Pai – G.B.L.

Entrada: 02/02/20

11 – P.P.M.: 01 ANO (13/02/19)

Filiação: Mãe – B.T.P.U.

Pai – F.J.M.C.

Entrada: 10/02/20

12 – K.L.: 07 ANOS (26/03/12)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

13 – A.L.: 05 ANOS (03/10/14)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

14 – L.H.L.: 03 ANOS (17/06/16)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

15 – L.D.R.: 07 ANOS (27/03/12)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – J.R.

Entrada: 18/02/20

16 – I.E.L.C.: 11 ANOS (17/08/09)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

17 – A.V.L.C.: 07 ANOS (12/02/13)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

18 – A.T.L.C.: 03 ANOS (26/11/17)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

19 – A.M.C.: 10 ANOS (06/05/10)

Filiação: Mãe – N.O.C.



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 19/02/20

20 – M.M.N.: 11 ANOS (01/02/09)

Filiação: Mãe – A.R.J.M.

Pai – M.A.N.

Entrada: 22/02/20

2- Crianças Acolhidas de Balneário Camboriú em fevereiro.

01 – L.M.R.L.: 17 ANOS (13/09/03)

Filiação: Mãe – A.P.R.

Pai – M.B.L.

Entrada: 02/02/20

02 – M.L.R.: 04 MESES (24/10/19)

Filiação: Mãe – L.M.R.L.

Pai – G.B.L.

Entrada: 02/02/20

03 – P.P.M.: 01 ANO (13/02/19)

Filiação: Mãe – B.T.P.U.

Pai – F.J.M.C.

Entrada: 10/02/20

04 – K.L.: 07 ANOS (26/03/12)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

05 – A.L.: 05 ANOS (03/10/14)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

06 – L.H.L.: 03 ANOS (17/06/16)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

07 – L.D.R.: 07 ANOS (27/03/12)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – J.R.

Entrada: 18/02/20

08 – I.E.L.C.: 11 ANOS (17/08/09)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

09 – A.V.L.C.: 07 ANOS (12/02/13)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

10 – A.T.L.C.: 03 ANOS (26/11/17)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

11 – A.M.C.: 10 ANOS (06/05/10)

Filiação: Mãe – N.O.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 19/02/20



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

12 – M.M.N.: 11 ANOS (01/02/09)

Filiação: Mãe – A.R.J.M.

Pai – M.A.N.

Entrada: 22/02/20

3- Crianças descolhidas de Balneário Camboriú em fevereiro.

01 – O.C.R.: 11 ANOS (24/12/07)

Filiação: Mãe – S.R.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 26/10/19

Saída: 04/02/20

02 – J.P.F.: 01 MES (23/12/19)

Filiação: Mãe – L.F.B.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 08/01/20

Saída: 04/02/20

03 – L.M.R.L.: 17 ANOS (13/09/03)

Filiação: Mãe – A.P.R.

Pai – M.B.L.

Entrada: 02/02/20

Saída: 05/02/20

04 – M.L.R.: 04 MESES (24/10/19)

Filiação: Mãe – L.M.R.L.

Pai – G.B.L.

Entrada: 02/02/20

Saída: 05/02/20



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

05 – W.G.S.: 10 anos (10/01/09)

Filiação: Mãe – C.F.G.R.

Pai – L.C.S.

Entrada: 08/11/18

Saída: 17/02/20

06 – P.P.M.: 01 ANO (13/02/19)

Filiação: Mãe – B.T.P.U.

Pai – F.J.M.C.

Entrada: 10/02/20

Saída: 13/02/20

07 – A.M.C.: 10 ANOS (06/05/10)

Filiação: Mãe – N.O.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 19/02/20

Saída: 20/02/20

08 – M.M.N.: 11 ANOS (01/02/09)

Filiação: Mãe – A.R.J.M.

Pai – M.A.N.

Entrada: 22/02/20

Saída: 26/02/20



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

| Nome da Atividade | Descrição da Atividade |
|---|--|
| Acompanhamento sistemático através de um plano de ação para cada situação | Contato com a criança e a família; Entrevistas domiciliares; Atendimento individuais e em grupos; Encaminhamento para a rede de serviços |
| Reunião de equipe técnica | Elaboração das atividades a serem desenvolvidas com a crianças e suas respectivas famílias. |
| Reintegração e ou integração Familiar. | Acompanhamento psicossocial das crianças e suas respectivas famílias sejam elas de origem ou substitutas, com vistas à reintegração ou integração familiar. |
| Capacitação de funcionários | Realizamos Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/ educadores e demais funcionários |
| Trabalho junto as Redes de intervenções do município | Encaminhamento e discussão/planejamento conjunto com outros atores da rede de serviço do município, para as intervenções necessárias ao acompanhamento das famílias que tem seus filhos acolhidos. |
| Trabalho multidisciplinar junto ao Ministério Público e Vara da Infância e juventude. | Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária através de relatórios periódicos/ audiências concentradas sob o trabalho de reintegração familiar que está sendo acompanhado pela equipe técnica do abrigo e rede de serviços |
| Acompanhamento familiar | Acompanhamento da família de origem ou substituta/adoção, no período pós reintegração e ou integração familiar. |
| Manutenção dos vínculos | Auxílio da família para lidar com sua história de vida, fortalecendo a auto- estima para construção dos vínculos afetivos |
| Cuidados médicos | Acompanhamento da criança ao médico, dentistas, CAPS e tratamentos necessários para uma boa saúde. |



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

| | |
|--|---|
| Providência documentos das crianças | Certidão de nascimento, cartão de vacina, RG, CPF e outros quando necessário |
| Atividades Físicas | As crianças participam de atividades físicas oferecidas na escola e em projetos existentes na rede municipal no contra turno escolar. |
| Comemoração dos aniversariantes do mês | Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e trabalhando a auto-estima. |
| Atividades de Lazer e Cultura | A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc. |
| Acompanhamento escolar | Providência de vaga da criança na rede pública de ensino e participação nas reuniões para fins de conhecimento do rendimento escolar. |

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região