

## PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: <b>04/12/2020 (4ª-12)</b>		RELATÓRIO: <b>01-16-04-20</b>		
ENTIDADE BENEFICIADA: <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>				
CNPJ: <b>10.618.455/0001-29</b>		FONE: <b>(47) 3365-0582</b>		
ENDEREÇO: <b>RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ</b>				
RESPONSÁVEL <b>SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA</b>		CPF <b>[REDACTED]</b>		
PARCERIA <b>Empenho 02/2020</b>	FUNDO REPASSADOR Nº <b>FMDCA 012/2019</b>	VALOR DA PARCELA <b>R\$:59.000,00</b>	PARCELA Nº <b>4ª</b>	REPASSE EM: <b>03.04.2020</b>
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: <b>16/04/2020</b>	
Análise				
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				
Encerramento do Processo				



**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: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

Ofício 025/2020/ADM

Camboriú, 15 de abril de 2020.

**Assunto:** Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 04ª parcela do termo de colaboração 012 no valor de R\$ 59.000,00 Celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço, colocando-nos à disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza

TESOUREIRO



**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: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

Camboriú, 15 de abril de 2020.

**Assunto:** Justificativa de recursos.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que o valor disposto em “recursos próprios” tem por finalidade custear **JUROS, TAXAS, MULTA, TARIFAS BANCÁRIAS** e quaisquer diferenças nos valores.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço. E nos colocamos a disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

---

Samuel Oliveira de Souza  
TESOUREIRO

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: <a href="mailto:larbompastor@gmail.com">larbompastor@gmail.com</a>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA		CPF: _____
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020		PARCELA Nº 04
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/05/2020		

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				

	03/04/20	190.140	Termo de colaboração: 012/2020 Recursos próprios	R\$ 59.000,00 R\$ 380,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 117,78
	03/04/20	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.890,29
	03/04/20	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.479,87
	03/04/20	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 3.797,56
	03/04/20	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 1.898,02
	03/04/20	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.479,87
	03/04/20	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.915,26
	03/04/20	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 2.929,51
	03/04/20	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.842,34
	03/04/20	020.015	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.479,87
	03/04/20	020.027	Carla Cristina Martins		R\$ 1.404,36
	03/04/20	020.295	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 2.018,25
	03/04/20	020.477	Maria Fidelina Cáva		R\$ 1.338,30
	03/04/20	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.741,22
	03/04/20	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.862,36
	03/04/20	023.052	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.260,30
	03/04/20	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.948,58
	03/04/20	024.293	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.792,37
	03/04/20	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.077,35
	03/04/20	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.816,28
	03/04/20	40.301	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.285,20
	03/04/20	40.302	Silas de Souza		R\$ 3.628,46
	06/04/20	019.975	Kálita Ivanir da Silva - Férias		R\$ 4.589,68

**CAMBORIÚ - 16/04/2020**

  
**Samuel Oliveira de Souza**  
 Tesoureiro

  
**VILSON FELICIANO**  
 CONTADOR CRC/SC 13878  
 CPF.

Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro  
Camboriú - SC - CEP 88348-077



## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 2/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF:	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012	PARCELA Nº 04	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/05/2020		

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				
	06/04/20	020.575	Karla Rodrigues Cardoso - Férias		R\$ 3.562,53
	06/04/20	40.601	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.479,87
064459	06/04/20	40.602	Imbranet Telecom LTDA.		R\$ 159,90
064460	06/04/20	40.603	Imbranet Telecom LTDA.		R\$ 189,90
277.645	07/04/20	40.701	Hidro Art. Materiais Construção LTDA.		R\$ 228,23
0192	09/04/20	40.901	Vilson Feliciano ME		R\$ 682,00
000.378	13/04/20	41.301	Eficaz Farmácia LTDA – ME.		R\$ 1.181,48
	15/04/20	41.501	Encargos INSS - Parcelamento		R\$ 3.303,01
<b>TOTAL=</b>					<b>R\$ 59.380,00 R\$ 59.380,00</b>

**CAMBORIÚ: 16/04/2020**

 <b>Samuel Oliveira de Souza</b> Tesoureiro	 <b>VILSON FELICIANO</b> CONTADOR CRC/SC 13878 CPF
--	---

Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro  
Camboriú - SC - CEP 88348-077



## Consultas - Extrato de conta corrente

G338170837087383014  
17/04/2020 08:47:41

### Cliente - Conta atual

Agência 1707-8  
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Período do extrato de 25 / 03 / 2020 até 17 / 04 / 2020

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/03/2020		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
25/03/2020		1489	99015	870 Transfer?ncia recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				25/03 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
25/03/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	820.850.903.310.994	10,45 D	
				Cobrança referente a 16/03/2020			
25/03/2020		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	58.989,55 D	0,00 C
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.489.000.055.529	1.890,29 D	
				03/04 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.011.395	1.479,87 D	
				03/04 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.975	3.797,56 D	
				03/04 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.980	1.898,02 D	
				03/04 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.981	1.479,87 D	
				03/04 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.989	1.915,26 D	
				03/04 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.992	2.929,51 D	
				03/04 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.993	2.842,34 D	
				03/04 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.015	1.479,87 D	
				03/04 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.027	1.404,36 D	
				03/04 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.295	2.018,25 D	
				03/04 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.477	1.338,30 D	
				03/04 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.575	2.741,22 D	
				03/04 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.703	1.862,36 D	
				03/04 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.023.052	1.260,30 D	
				03/04 1707 23052-9 NAIADY MENDES			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.024.288	1.948,58 D	
				03/04 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.024.293	1.792,37 D	
				03/04 1707 24293-4 FATIMA N C BAR			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.026.148	1.077,35 D	
				03/04 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
03/04/2020		1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	555.271.000.008.978	2.816,28 D	
				03/04 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
03/04/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.301	2.285,20 D	
				104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA			
03/04/2020		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.302	3.628,46 D	
				748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
03/04/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.829	1,20 D	
				Cobrança referente 03/04/2020			
03/04/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.830	1,20 D	

			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.831	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.832	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.833	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.834	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.835	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.836	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	830.941.200.089.837	1,20 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.941.200.132.560	10,45 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	830.941.200.132.561	10,45 D
			Cobrança referente 03/04/2020		
03/04/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	43.917,32 C 0,00 C
06/04/2020	1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.019.975	4.589,68 D
			06/04 1707 19975-3 KALITA IVANIR		
06/04/2020	1707	99015	470 Transfer?ncia enviada	551.707.000.020.575	3.562,53 D
			06/04 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE		
06/04/2020	0000	13105	166 Emiss?o de DOC	40.601	1.479,87 D
			104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA		
06/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.602	159,90 D
			IMBRANET TELECOM LTDA		
06/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.603	189,90 D
			IMBRANET TELECOM LTDA		
06/04/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	800.971.100.009.277	10,45 D
			Cobrança referente 06/04/2020		
06/04/2020	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Servi?os	880.971.002.888.818	52,00 D
			Cobrança referente 06/04/2020		
06/04/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	10.044,33 C 0,00 C
07/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.701	228,23 D
			HIDRO ART M PARA C LTDA		
07/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	870.980.700.007.258	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2020		
07/04/2020	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	870.980.700.007.259	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2020		
07/04/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	230,63 C 0,00 C
09/04/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.901	682,00 D
			VILSON FELICIANO - ME		
09/04/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	682,00 C 0,00 C
13/04/2020	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.301	1.181,48 D
			104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC		
13/04/2020	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico	881.041.100.071.135	10,45 D
			Cobrança referente 13/04/2020		
13/04/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.191,93 C 0,00 C
15/04/2020	1707	99015	870 Transfer?ncia recebida	551.707.000.014.665	380,00 C
			15/04 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
15/04/2020	0000	13105	196 INSS Arrecada??o	41.501	3.303,01 D
			GPS- Ident.: 10365935400174 - 04/2020		
15/04/2020	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.923,01 C 0,00 C
16/04/2020	0000	14049	855 BB RF CP Aut Empresa	1.200.005	3,14 C 3,14 C
17/04/2020	0000	00000	999 S A L D O		3,14 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Horista

Folha Mensal  
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
98	GISELE BIANCHI GOMES NUTRICIONISTA	CTPS: 59327-00027	223710	1	1

Admissão: 01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	15,00	316,50	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,97	
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	135,04	
998	I.N.S.S.	8,24		169,72

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

*Camille* em 16/04/2020

Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Tessara*

Pis: 209.43684.67-0		Total de Vencimentos	Total de Descontos
MARÇO de 2020		2.060,01	169,72
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104		Valor Líquido →	1.890,29
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	2.060,01	2.060,01	164,80	1.700,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2020  
NR. DOCUMENTO 551.489.000.055.529  
VALOR TOTAL 1.890,29

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GISELLE BIANCHI GOMES  
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 55.529-0  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO 1.150.98D.EF2.A82.728

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
72	CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA LAVADOR DE ROUPAS		516405	1	1
CTPS: 3140274-003			Admissão:	11/08/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,03		129,13

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
 Cambotui em 16/04/2020  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Tesouraria S.M.P.*

MARÇO de 2020		Pis: 190.15315.63-1		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.609,00	129,13
				Valor Líquido →	1.479,87
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.609,00	1.609,00	128,72	1.290,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMEC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2020  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.395  
VALOR TOTAL 1.479,87

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE A PEREIRA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.395-6  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.012.711.6AA.C37.6F9

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA SECRETÁRIA		114305	1	1

CTPS: 2768928-003-0 Admissão: 01/08/2009

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.400,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	190,21		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	989,09		
998	I.N.S.S.	10,92		500,03	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		281,71	
Pis: 141.90105.27-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO de 2020			4.579,30	781,74	
			Valor Líquido →	3.797,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.400,00	4.579,30	4.579,30	366,34	4.079,27	22,50

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
 em 16/04/2020  
 Nome: Cambrui  
 Cargo:  
 Assinatura: Tesouraria

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.797,56

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	0.2BA.967.5CD.2E6.49D
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CEO	Departamento	Filial
103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	CTPS: 28501-0018	313115	1	1
			Admissão:	11/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.830,42	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	38,40	
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	199,68	
998	I.N.S.S.	8,24		170,48

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

Gamborini em 16/04/2020

Nome:

Cargo:

Assinatura: Tesoureiro

MARÇO de 2020

Pis: 124.36466.34-5

Total de Vencimentos

2.068,50

Total de Descontos

170,48

Valor Líquido



1.898,02

Salário Base

1.830,42

Sal. Contr. INSS

2.068,50

Base Cál. FGTS

2.068,50

F.G.T.S do Mês

165,48

Base Cál. IRRF

1.898,02

Faixa IRRF

0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:03  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.898,02

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.71B.488.7DA.C51.639
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
86	IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA		513205	1	1
		CTPS: 2365226-003	Admissão: 01/06/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,03		129,13	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">           Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas            Combruiu em 16/04/2020            Nome:            Cargo:            Assinatura: <i>Teresawrites</i> </div>					
MARÇO de 2020		Pis: 124.18068.01-5	Total de Vencimentos 1.609,00	Total de Descontos 129,13	
			Valor Líquido →	1.479,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.609,00	1.609,00	128,72	1.479,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.479,87

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIR JACINTO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	0.184.0A7.B32.3E1.4DF
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1

CTPS: 9035158-001 Admissão: 09/07/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	110,87		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	209,66	209,66		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	366,91	366,91		
998	I.N.S.S.	8,25		172,18	
Verifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas <i>Comprovado em 16/04/2020</i> Nome: _____ Cargo: _____ Assinatura: <i>Tesouraria Smt</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO de 2020			2.087,44	172,18	
Pis: 138.90433.72-2			Valor Líquido →	1.915,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	2.087,44	2.087,44	166,99	1.536,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.915,26

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	6.D0B.FA4.6F7.0D4.9EA
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29  
 CC: GERAL Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	183,33	3.389,67	
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		27,12
998	I.N.S.S.	9,84		333,48
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		99,56

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
 Cambrani, em 16/04/2020  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Tesoureiro*

MARÇO de 2020		Pis:170.49527.87-2		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.389,67	460,16
				Valor Líquido: ➡	2.929,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60	4.293,58	4.293,58	343,48	3.029,07	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

---

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	2.929,51

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AFAFE DOS SANTOS SHARIF  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.992-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	2.1F9.BE8.54B.F7B.097
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.720,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,69		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	435,20		
998	I.N.S.S.	9,64		312,37	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		84,18	
<p>           Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.            em <u>16/04/2020</u>            Nome: _____            Cargo: _____            Assinatura: <u>Tesoureiro</u> </p>					
MARÇO de 2020		Pis: 108.56042.35-5			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.238,89	396,55	
			Valor Líquido →	2.842,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.720,00	3.238,89	3.238,89	259,11	2.926,52	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Funcionário  
 \_\_\_\_\_  
 Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:01  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.842,34

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MIRALVA OLIVEIRA SOUZA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.993-1  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	B.EA2.B8C.F60.2CF.69C
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CEO	Departamento	Filial
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1

CTPS: 74874-00053 Admissão: 01/12/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,03		129,13

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

Cambarui, em 16/04/2020

Nome:  
Cargo:  
Assinatura: Teodoro

MARÇO de 2020	Pis:126.23552.53-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.609,00	129,13		
		Valor Líquido →	1.479,87		
Salário Base	Sel. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.609,00	1.609,00	128,72	1.479,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.479,87

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TELMA C MENDES PEREIRA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.015-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.3B6.4B7.0FA.1F4.A04
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
119	CARLA CRISTINA MARTINS PRADE AUXILIAR ADMINISTRATIVO		411010	1	1
		CTPS: 004135-00324	Admissão:	01/09/2019	


Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.500,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,20	
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	21,82	
998	I.N.S.S.	7,97		121,66


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

Cambouvi, em 16/04/2020

Nome:

Cargo:

Assinatura: Tessouiro 

MARÇO de 2020	Pis: 162.08380.72-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.526,02	121,66
				Valor Líquido 	1.404,36
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.500,00	1.526,02	1.526,02	122,08	1.214,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:24  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.027
VALOR TOTAL	1.404,36

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CARLA CRISTINA M PRADE  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.027-1  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	E.208.18A.20A.F08.C32
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Horista	Folha Mensal Março de 2020
Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA		239415
		CTPS: 54914-0016	Admissão: 01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	20,00	367,40		
998	I.N.S.S.	8,44		186,15	
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. com a assinatura constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas. Cambrui em 16/04/2020 Nome: Cargo: Assinatura: <i>Tessoureira</i>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO de 2020			2.204,40	186,15	
			Valor Líquido →	2.018,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,37	2.204,40	2.204,40	176,35	2.018,25	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2020  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.295  
VALOR TOTAL 2.018,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIANE RIBEIRO INACIO ROC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.295-9  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO D.1C9.7C2.0F1.C31.7BC

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

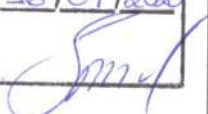
Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Faixa
63	MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1

CTPS: 025011-01 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.	7,88		110,32

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

Cambrini, em 16/04/2020

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: Tesoureiro 

MARÇO de 2020	Pis: 142.86308.27-4	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.448,62	110,32
Valor Líquido →		1.338,30	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.400,00	1.400,00	112,00	1.100,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Funcionário  
 \_\_\_\_\_  
 Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.338,30

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA FIDELINA CAVIA FLOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.477-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	C.6C8.701.4C6.311.AF1
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK PSICÓLOGO	CTPS: 97080-0098	251530	1	1
			Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.050,70		
998	I.N.S.S.	9,43		287,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		21,77	
Pis: 135.32627.72-7			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO de 2020			3.050,70	309,48	
			Valor Líquido →	2.741,22	
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	2.194,22	7,50

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
Combrui em 16/04/2020  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Tesouraria SMT*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 22 DE MARÇO \*\*\*



03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	2.741,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KARLA RODRIGUES CARDOSO H  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.575-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	7.09D.C77.962.BF8.FA6
------------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal  
 Março de 2020

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Faltas  
 66 CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS 516210 1 1  
 CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 69741-00027 Admissão: 01/09/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	101,50	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	20,34	207,09	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	144,00	320,72	
998	I.N.S.S.	8,23		166,95

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
 Cambreui em 16/04/2020  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Tesoureira S.M.P.*

MARÇO de 2020	Pis:125.03771.04-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.029,31	166,95
		Valor Líquido →	1.862,36

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	2.029,31	2.029,31	162,34	1.672,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

---

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.862,36

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.694.1A1.784.806.561
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CSO	Departamento	Fiscal
109	NAIADY MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1
		CTPS: 2530064-0040	Admissão:	11/03/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	48,62	
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		78,00
998	I.N.S.S.	7,88		110,32

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
 Cambreui em 16/04/2020  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Toscano*

MARÇO de 2020		Pis: 206.99782,81-8		Total de Vencimentos	Total de Descontos
				1.448,62	188,32
				Valor Líquido →	1.260,30
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	1.100,09	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:03  
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.052
VALOR TOTAL	1.260,30

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: NAIADY MENDES PEREIRA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.052-9  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	7.2E9.200.5D8.EB5.F9A
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA		514320	1	1

CTPS: 7696583-003-0 Admissão: 09/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,26		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	432,97		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00		
998	I.N.S.S.	8,31		176,65	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas</p> <p><i>Camille</i>, em <u>16/01/2020</u></p> <p>Nome: _____            Cargo: _____            Assinatura: <i>Tesouraria SMT</i></p> </div>		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
		2.125,23		176,65	
		Valor Líquido →		1.948,58	
MARÇO de 2020		Pis: 124.84091.69-0			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	2.125,23	2.125,23	170,01	1.758,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:03  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2020  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.024.288  
VALOR TOTAL 1.948,58

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA A GOEDERT ARAUJO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.288-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO 7.BDC.75B.0BD.9F8.582

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Horista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
104	FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL		251605	1	1
			CTPS: 1331354-002-0 Admissão:		13/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.627,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	20,00	325,40		
998	I.N.S.S.	8,20		160,03	
Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas <u>Carla Maria</u> , em 16/04/2020 Nome: Cargo: Assinatura: <u>Tesouraria</u>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO de 2020			1.952,40	160,03	
			Valor Líquido →	1.792,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,27	1.952,40	1.952,40	156,19	1.792,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:03  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.792,37

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FATIMA N C BARROS ZINA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.293-4  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	A.B52.406.247.7A7.445
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	CTPS: 9717276-0030	516210	1	1
			Admissão:	02/05/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	183,33	1.166,67		
998	I.N.S.S.	7,66		89,32	
<p>Atestico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas</p> <p><i>Comprovado em 16/04/2020</i></p> <p>Nome: _____            Cargo: _____            Assinatura: <i>Tessamaria</i></p>					
MARÇO de 2020			Pis:155.29252.27-7		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.166,67	89,32	
			Valor Líquido →	1.077,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.480,69	1.480,69	118,45	1.077,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MARÇO \*\*\*

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.077,35

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	9.35B.609.9A8.6F0.905
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
56	LIDIANE NINOW ASSISTENTE SOCIAL	CTPS: 9457085-001	251605	1	1
			Admissão:	11/07/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.203,24		
998	I.N.S.S.	9,60		307,38	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		79,58	
<p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas</p> <p><i>Cambrun</i> em <u>16/04/2020</u></p> <p>Nome:            Cargo:            Assinatura: <i>Tesouraria</i></p>					
MARÇO de 2020		Pis: 130.48892.49-3			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.203,24	386,96	
			Valor Líquido →	2.816,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.203,24	3.203,24	3.203,24	256,25	2.895,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

03/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:21:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2020  
NR. DOCUMENTO 555.271.000.008.978  
VALOR TOTAL 2.816,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDIANE NINOW  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 8.978-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====


NR.AUTENTICACAO 1.A6D.212.FF3.48A.ECB

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA		782310	1	1
		CTPS: 6936476-004	Admissão:	16/01/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.135,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	65,71		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	341,68		
998	I.N.S.S.	8,92		226,77	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,91	
<p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  <i>Cambouvi</i>, em <u>16/04/2020</u>            Nome: _____            Cargo: _____            Assinatura: <i>Tesouraria</i> </p>					
MARÇO de 2020			Pis: 207.64238.76-5		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.542,88	257,68	
			Valor Líquido →	2.285,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.135,49	2.542,88	2.542,88	203,43	2.316,11	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Consultas - Emissão de comprovantes

G337071049337852038  
07/04/2020 11:16:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.15.58  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU  
CONTA: 25.971-3

FAVORECIDO: KENIEL JACINTO DA SILVA  
CPF/CNPJ:  
VALOR: R\$ 2.285,20  
DEBITO EM: 03/04/2020

=====

DOCUMENTO: 040301  
AUTENTICACAO SISBB: E.D19.F6E.64F.E43.4DF

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.554,93		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,30		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	646,35		
998	I.N.S.S.	10,74		464,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,61	
<p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas</p> <p><u>Silas de Souza</u>, em <u>16/04/2020</u></p> <p>Nome: Cargo: Assinatura: <u>Tesoureiro Jm</u></p>		Pis: 122.98202.21-6	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		MARÇO de 2020	4.325,58	697,12	
			Valor Líquido →	3.628,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.554,93	4.325,58	4.325,58	346,04	3.861,07	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.15.58  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 2606-9 - SICREDI LITORAL SC  
CONTA: 29.195-1

FAVORECIDO: SILAS DE SOUZA  
CPF/CNPJ:  
VALOR: R\$ 3.628,46  
DEBITO EM: 03/04/2020

=====

DOCUMENTO: 040302  
AUTENTICACAO SISBB: 0.63C.712.CD3.0C4.A85

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA		Número Carteira Profissional 2768928	Séne 003-0
PERÍODOS			
De Aquisição 01/08/2018 A 31/07/2019	De Gozo das Férias 01/04/2020 A 30/04/2020 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Salário Base: 3.100,00	Férias: 4.352,10 P	1/3 das Férias: 1.450,70 P
Média Horas: 0,00	Média Valores: 1.252,10	Abono de Férias: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	TOTAL BASE CALCULO: 4.352,10	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: 671,32 D	Desconto do imposto de Renda: 541,80 D
		TOTAL DOS PROVENTOS: 5.802,80 P	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.213,12 D
		TOTAL LIQUIDO: 4.589,68 P	
<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\$ 4.589,68 (quatro mil quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
<p>CIENTE,</p> <p><i>Kalita Ivanir da Silva de Souza</i></p> <p>KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA</p>		<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR</p> <p>Data: 02/03/2020</p>	

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 4.589,68(quatro mil quinhentos e oitenta e nove reais e sessenta e oito 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.</p>	
<p>Data: 30/03/2020 CAMBORIU</p>	<p><i>Kalita Ivanir da Silva de Souza</i></p> <p>KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA</p>

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

*Camboriú* em 16/04/2020

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *[Assinatura]*

06/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:14:53  
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	4.589,68

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	D.3DD.EF8.972.AA6.B75
-----------------	-----------------------

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

### AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

#### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	Número Carteira Profissional 97080	Série 0098
--	---------------------------------------	---------------

#### PERÍODOS

De Aquisição 01/03/2019 A 29/02/2020	De Gozo das Férias 01/04/2020 A 30/04/2020 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.050,70
Média Horas:	0,00
Média Valores:	29,85
Outras Vantagens:	0,00
<b>TOTAL BASE CALCULO:</b>	<b>3.080,55</b>

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	3.080,55	P
1/3 das Férias:	1.026,85	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:	433,97	D
Desconto do imposto de Renda:	110,90	D
<b>TOTAL DOS PROVENTOS:</b>	<b>4.107,40</b>	<b>P</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS:</b>	<b>544,87</b>	<b>D</b>
<b>TOTAL LIQUIDO:</b>	<b>3.562,53</b>	<b>P</b>

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\$ 3.562,53 (três mil quinhentos e sessenta e dois reais e cinquenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE:  _____ KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	 _____ ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Data: 02/03/2020
---	---	------------------

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 3.562,53 (três mil quinhentos e sessenta e dois reais e cinquenta e três 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: 30/03/2020  
CAMBORIU

  
 \_\_\_\_\_  
 KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK

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

CamBORIU, em 16/04/2020

Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: 

06/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:14:53  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2020
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	3.562,53

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KARLA RODRIGUES CARDOSO H  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.575-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	5.F9B.05B.CA1.EDB.D15
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Março de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CEGO	Departamento	Fólar
110	ZENILDA CATARINA DE MELO COZINHEIRA	CTPS: 26476-00021	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	209,00	
998	I.N.S.S.	8,03		129,13

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

*Camelotui* em 16/04/2020

Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Tesoureira*

MARÇO de 2020	Pis: 124.78121.22-2	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.609,00	129,13
	Valor Líquido →	1.479,87	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.609,00	1.609,00	128,72	1.479,87	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 19 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.16.00  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU  
CONTA: 18.239-0

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO  
CPF/CNPJ:  
VALOR: R\$ 1.479,87  
DEBITO EM: 06/04/2020

=====

DOCUMENTO: 040601  
AUTENTICACAO SISBB: 0.903.FD7.E7F.897.94B



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  
**000064459 - Mês/Ano: 0420**  
Série 001  
Via ÚNICA

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

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: 03/04/2020

REFERÊNCIA: 04/2020

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
: Camboriú, em 16/04/2020  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Tesourero*

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

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

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

RESERVADO AO FISCO

**d6a2.a9a1.05e9.61b0.c186.f645.9828.6efe**

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

Pagando até o vencimento você evita: cobrança de multa; cobrança de juros; suspensão da prestação dos serviços; cancelamento da linha com a perda do número; inclusão nos cadastros de serviço de proteção ao crédito (SERASA, SPC e similares).



07/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:16:00  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119275374182606813185751016182210000015990

BENEFICIARIO:

IMBRANET TELECOM LTDA

NOME FANTASIA:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

NR. DOCUMENTO	40.602
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	159,90
VALOR COBRADO	159,90

=====

NR.AUTENTICACAO	7.E5E.297.3A0.886.2D7
-----------------	-----------------------

**Instruções de Impressão**


Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada



**IMBRANET**  
CNPJ: 13.144.391/0001-60  
Camboriú - SC

					<b>RECIBO DO SACADO</b>	
<b>Beneficiário</b> IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488					<b>Vencimento</b> 10/04/2020	
Data 10/04/2020	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 04/10/2019	Nosso Número 2606131857519253741-8	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 159,90	
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***					(-) Desconto 0,00	
Multa de 2% por atraso. Juros de 0,033% de mora ao dia.					(-) Outras deduções 0,00	
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.					(+) Mora / Multa / Juros 0,00	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(=) Valor cobrado 159,90	
<b>Pagador:</b> Associação Lar Maternal Bom Pastor III - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 Rua Rio Paraíba 385 88343-838 Camboriú - SC						

Autenticação Mecânica

		<b>748-X</b>					74891.11927 53741.826068 13185.751016 1 82210000015990	
<b>Local de Pagamento</b> PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI						<b>Vencimento</b> 10/04/2020		
<b>Beneficiário</b> IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488						Agência / Código 2606 / 00.018.575-0		
Data 10/04/2020	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 04/10/2019	Nosso Número 2606131857519253741-8			
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 159,90			
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***						(-) Desconto 0,00		
Multa de 2% por atraso. Juros de 0,033% de mora ao dia.						(-) Outras deduções 0,00		
O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.						(+) Mora / Multa / Juros 0,00		
						(+) Outros acréscimos 0,00		
						(=) Valor cobrado 159,90		
<b>Pagador:</b> Associação Lar Maternal Bom Pastor III - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 Rua Rio Paraíba 385 88343-838 Camboriú - SC								





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  
**000064461 - Mês/Ano: 0420**  
Série 001  
Via ÚNICA

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

### MODELO 21

Dados do Cliente:



**Associacao Lar Maternal Bom Pastor**  
Rua Rio Paraiba 385 - Bairro: Rio Pequeno  
88343-838 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 03/04/2020

REFERÊNCIA: 04/2020

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
Camboriú, em 16/04/2020  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: Tereza Lira

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

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>189,90</b>

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

RESERVADO AO FISCO  
**fcf0.5dbb.a828.411b.0a1a.f186.48aa.bef9**

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

Pagando até o vencimento você evita: cobrança de multa; cobrança de juros; suspensão da prestação dos serviços; cancelamento da linha com a perda do número; inclusão nos cadastros de serviço de proteção ao crédito (SERASA, SPC e similares).

07/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:16:00  
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891119275377282606013185751008282210000018990

BENEFICIARIO:

IMBRANET TELECOM LTDA

NOME FANTASIA:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

-----

NR. DOCUMENTO	40.603
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2020
DATA DO PAGAMENTO	06/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	189,90
VALOR COBRADO	189,90

-----

NR.AUTENTICACAO	0.E00.17A.300.494.BB8
-----------------	-----------------------

**Instruções de Impressão**


Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada



**IMBRANET**  
CNPJ: 13.144.391/0001-60  
Camboriú - SC

					<b>RECIBO DO SACADO</b>	
Beneficiário <b>IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488</b>					Vencimento <b>10/04/2020</b>	
Data 10/04/2020	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 04/10/2019	Nosso Número 2606131857519253756-6	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 189,90	
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***  Multa de 2% por atraso. Juros de 0,033% de mora ao dia.  O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.					(-) Desconto 0,00  (-) Outras deduções 0,00  (+) Mora / Multa / Juros <b>0,00</b>  (+) Outros acréscimos 0,00  (=) Valor cobrado <b>189,90</b>	
<b>Pagador:</b> <b>Associação Lar Maternal Bom Pastor II - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29</b> <b>Rua Rio Capivari 07</b> <b>88343-121 Camboriú - SC</b>						

Autenticação Mecânica

					<b>748-X</b>	
Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>10/04/2020</b>	
Beneficiário <b>IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488</b>					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0	
Data 10/04/2020	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 04/10/2019	Nosso Número 2606131857519253756-6	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 189,90	
<b>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:</b> *** VALORES EM REAIS ***  Multa de 2% por atraso. Juros de 0,033% de mora ao dia.  O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.					(-) Desconto 0,00  (-) Outras deduções 0,00  (+) Mora / Multa / Juros <b>0,00</b>  (+) Outros acréscimos 0,00  (=) Valor cobrado <b>189,90</b>	
<b>Pagador:</b> <b>Associação Lar Maternal Bom Pastor II - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29</b> <b>Rua Rio Capivari 07</b> <b>88343-121 Camboriú - SC</b>						



**HIDDRO ART MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA**R. GUSTAVO RICHARD N° 189  
CENTRO, CAMBORIU - SC  
88340-000  
(47) 3365-9191**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

N°. 277.645  
Série 5  
Folha 1/1**CHAVE DE ACESSO**

4220 0495 7691 0500 0701 5500 5000 2776 4511 3709 0920

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342200049978816 06/04/2020 15:34:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255726490	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST	CNPJ 95.769.105/0007-01

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CPF/CNPJ 10.618.455/0001-29	DATA DE EMISSÃO 06/04/2020
ENDEREÇO RUA RIO PARAIBA R PARAIBA N° 385		BAIRRO RIO PEQUENO	CEP 88343-838
MUNICÍPIO CAMBORIU		UF SC	TELEFONE/FAX (47) 3365-0582
FATURA/DUPLICATAS 114214/1-1 06/05/2020 R\$ 228,23		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 228,23	VALOR DO ICMS 38,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,24
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 12,01	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR DOS TRIBUTOS 117,52	VALOR TOTAL DA NOTA 228,23

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	MODALIDADE DO FRETE 4 - Transporte Próprio por conta Destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 22,000	PESO LÍQUIDO 22,000

## DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
147	LAMPADA COMPACTA TRIPLA 15WT 6400K TASCHIBRA	85393100	200	5102	PC	22,0000	10,92	240,24	228,23	38,80	0,00	17,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PROCON/SC. Rua Victor Meirelles, 53 - Centro (ao lado da agência dos Correios) - Florianópolis/SC Obrigado volte sempre!!! PED 114.214 Fatura: 228,23 Vendedor: 68 - KAIQ DIAS SANCHES Trib aprox R\$: 78,72 Federal e 38,80 Estadual Fonte: IBPT 5ci7eW	RESERVADO AO FISCO
LOCAL DE ENTREGA	

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
 Camboriu, em 16/04/2020  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: *Tesoureiro*

---

07/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:16:00  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

BANCO SAFRA S.A.

42297067020002042991600008045429182470000022823

BENEFICIARIO:

HIDRO ART M PARA C LTDA

NOME FANTASIA:

HIDRO ART M PARA C LTDA

CNPJ: 95.769.105/0001-16

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PA

CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

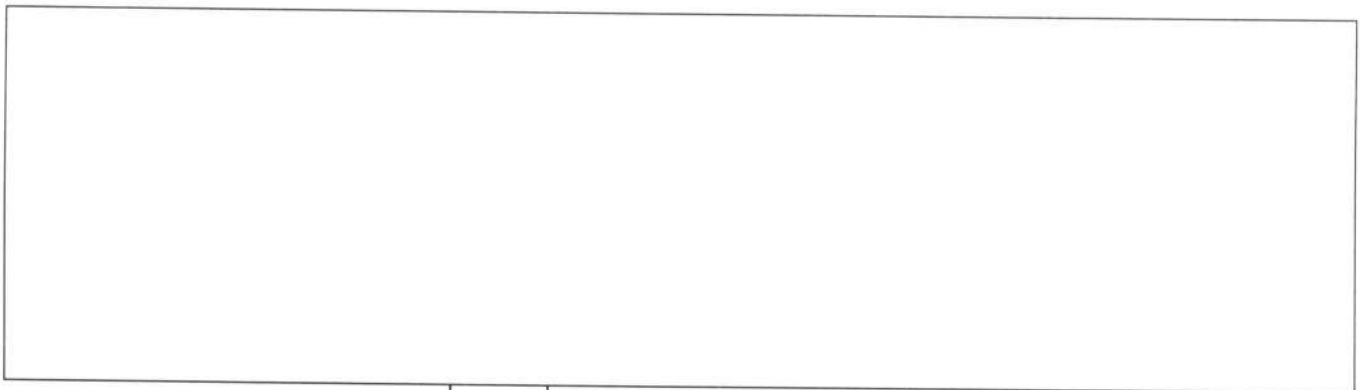
NR. DOCUMENTO	40.701
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO DOCUMENTO	228,23
VALOR COBRADO	228,23

=====

NR.AUTENTICACAO	3.79F.869.8FB.2E9.F0C
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



<b>Banco Safra S.A</b>		<b>422-7</b>	<b>Recibo do Beneficiário</b>	
<b>Beneficiário</b> HIDRO ART MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA		<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 06700 / 002042991		<b>Vencimento</b> <b>06/05/2020</b>
<b>Pagador</b> 56.853 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		<b>Data de Emissão</b> 06/04/2020		<b>Nr. Documento</b> 180.541
<b>Número do boleto: 114214/1-1</b> <b>Referente ao pedido 114.214</b> <b>Referente Nota nº: 277645</b> <b>Empresa: CAMBORIU - CNPJ: 95.769.105/0007-01</b>		<b>Assinatura do cliente por extenso</b>		
				<b>Valor do Documento</b> 228,23

<b>Banco Safra S.A</b>		<b>422-7</b>	<b>Recibo do Pagador</b>		
<b>Local de Pagamento</b> <b>Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação.</b>					<b>Vencimento</b> <b>06/05/2020</b>
<b>Beneficiário</b> HIDRO ART MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA		<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 06700 / 002042991			<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 06700 / 002042991
<b>Data do Documento</b> 06/04/2020	<b>Nr. do Documento</b> 180.541	<b>Espécie Documento</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Movimento</b> 06/04/2020	<b>Nosso Número</b> 00008045-4
<b>Uso do banco</b> CIP130	<b>Carteira</b> 2	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 228,23
<b>Instruções (As informações contidas neste boleto, são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)</b> ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO PRESENTE BOLETO					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 4,56 mais juros de R\$ 0,46 ao dia.					<b>(-) Outras Deduções</b>
<b>Número do boleto: 114214/1-1</b> <b>Referente Nota nº: 277645</b> <b>Referente ao pedido 114.214</b>					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Pagador</b> 56.853 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR RUA RIO PARAIBA R PARAIBA Nº 385 RIO PEQUENO Cep: 88343-838 CAMBORIU/SC		<b>Cnpj/Cpf:</b> 10.618.455/0001-29			
<b>Sacador/Avalista</b>					

<b>Banco Safra S.A</b>		<b>422-7</b>	4229706702 00020429916 00008045429 1 82470000022823		
<b>Local de Pagamento</b> <b>Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação.</b>					<b>Vencimento</b> <b>06/05/2020</b>
<b>Beneficiário</b> HIDRO ART MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA		<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 06700 / 002042991			<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 06700 / 002042991
<b>Data do Documento</b> 06/04/2020	<b>Nr. do Documento</b> 180.541	<b>Espécie Documento</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Movimento</b> 06/04/2020	<b>Nosso Número</b> 00008045-4
<b>Uso do banco</b> CIP130	<b>Carteira</b> 2	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 228,23
<b>Instruções (As informações contidas neste boleto, são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)</b> ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A, FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO PRESENTE BOLETO					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 4,56 mais juros de R\$ 0,46 ao dia.					<b>(-) Outras Deduções</b>
<b>Número do boleto: 114214/1-1</b> <b>Referente Nota nº: 277645</b> <b>Referente ao pedido 114.214</b>					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Pagador</b> ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR RUA RIO PARAIBA R PARAIBA Nº 385 RIO PEQUENO Cep: 88343-838 CAMBORIU/SC		<b>Cnpj/Cpf:</b> 10.618.455/0001-29			
<b>Sacador/Avalista</b>					





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

Camboriú, em 06/04/2020

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: *Tenawuio*



**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

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

Nº 0192

Data da Emissão 09/04/2020

Cliente Associação Lar Maternal Bom Pastor  
Endereço Rua Rio Paraíba 385 - Rio Pequeno  
Cidade Camboriú Estado SC  
CNPJ 10.618455/000129 Inscr. Est./RG \_\_\_\_\_  
Cond. de Pagamento \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
Mensal	Prestação de serviço contábil e folha de pagamento, recibos de salários, Impostos de Impostos, admissões, férias, Rescisos, Transmissões ESOCIAL, DCTF, EFD. Referência mês 03/2020.		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*

15/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 16:59:45  
170701707 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891120249409532606513539251051182380000068200

BENEFICIARIO:

VILSON FELICIANO - ME

NOME FANTASIA:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

=====

NR. DOCUMENTO 40.901

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2020

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2020

VALOR DO DOCUMENTO 682,00

VALOR COBRADO 682,00

=====

NR.AUTENTICACAO E.E1B.8C7.FB8.EDO.FFE

**748-X**Beneficiário **VILSON FELICIANO ME**

CNPJ: 85.372.894/0001-01

RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077

Data do Documento <b>06/04/2020</b>	Número do Documento <b>20/294095-3</b>	Espécie <b>R\$</b>	Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>	Vencimento <b>27/04/2020</b>
Instruções				Nosso Número <b>20/294095-3</b>
Honorários				(=) Valor do Documento <b>682,00</b>
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 682,00				(-) Valor Cobrado
(+) DESPESAS EXTRAS 0,00				
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês.				
HONORARIO 03/2020				
Pagador <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)</b>				

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.12024 94095.326065 13539.251051 1 82380000068200**

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>27/04/2020</b>
Beneficiário <b>VILSON FELICIANO ME</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>2606.13.53925</b>
RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077					CNPJ: 85.372.894/0001-01
Data do Documento <b>06/04/2020</b>	Número do Documento <b>20/294095-3</b>	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento <b>06/04/2020</b>	Nosso Número <b>20/294095-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>682,00</b>
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
Honorários					(-) Outras Deduções
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 682,00					(+) Mora/Multa
(+) DESPESAS EXTRAS 0,00					(+) Outros Acréscimos
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês.					(=) Valor Cobrado
HONORARIO 03/2020					
Unidade do Beneficiário <b>Balneário Camboriú - SC</b>					
Pagador <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)</b>					
RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO					
88.348-077 - CAMBORIU - SC					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





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 000378

Venda ao Consumidor

Data 09/04/20

Cliente: Associação Lar Maternal Base Patr

End.: CNPJ: 10.618.755/0001-29

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇO UNIT.	TOTAL
06	Alveol gel	24,99	149,94
06	Hidroply puro	14,90	89,40
06	Monkinds	44,90	269,40
02	Hixiley 7 pc	37,52	75,04
02	Amox Acloy	50,33	100,66
02	Serehole 2x4x5	138,52	277,04
04	Aptamul 1800	55,00	220,00

Não vale como recibo

TOTAL R\$

1.181,48

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 bls. 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 16/04/2020

Nome:

Cargo:

Assinatura: Tesoureiro [Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.45  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU  
CONTA: 623.006-9

FAVORECIDO: EFICAZ FARMACIA LTDA  
CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75  
VALOR: R\$ 1.181,48  
DEBITO EM: 13/04/2020

=====

DOCUMENTO: 041301  
AUTENTICACAO SISBB: B.625.280.F6C.43E.B08



**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: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

**Camboriú, 15 de abril de 2020.**

**Assunto:** Justificativa de pagamento.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que não fora realizado orçamento referente aos produtos e pagamento do comerciante Eficaz Farmácia, tendo em vista se tratar de medicamento, sendo que os mesmos, são adquiridos de forma emergencial, com prescrição médica e por vezes fora de horário de atendimento comercial.

Certos de vossa atenção e compreensão, elevamos protestos de estima e apreço e nos colocamos a disposição para dirimir eventuais dúvidas.

---

**Samuel Oliveira de Souza**  
Tesoureiro



**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: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

**Camboriú, 15 de abril de 2020.**


**Assunto:** Justificativa de pagamento.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que não fora realizado orçamento referente aos produtos e pagamento do comerciante Eficaz Farmácia, tendo em vista se tratar de medicamento, sendo que os mesmos, são adquiridos de forma emergencial, com prescrição médica e por vezes fora de horário de atendimento comercial.

Certos de vossa atenção e compreensão, elevamos protestos de estima e apreço e nos colocamos a disposição para dirimir eventuais dúvidas.


---

**Samuel Oliveira de Souza**  
Tesoureiro


 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	04/2020
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838</p>	5 - Identificador	103.659.354/0017-4
	6 - Valor do INSS	3.303,01
<p>2 - Vencimento: <b>30/04/2020</b></p>	7 -	
	8 -	
<p>CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 017 com Data de Vencimento Original em 31/03/2020 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b></p>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.303,01
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 15/04/2020 às 11h48.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b></p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	04/2020
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838</p>	5 - Identificador	103.659.354/0017-4
	6 - Valor do INSS	3.303,01
<p>2 - Vencimento: <b>30/04/2020</b></p>	7 -	
	8 -	
<p>CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 017 com Data de Vencimento Original em 31/03/2020 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b></p>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.303,01
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 15/04/2020 às 11h48.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
Camboriú, em 16/04/2020  
 Nome:  
 Cargo:  
 Assinatura: Tesoureira 



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.45  
1707801707 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	04/2020
IDENTIFICADOR	10365935400174
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO INSS	3.303,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.303,01

=====

DOCUMENTO: 041501  
AUTENTICACAO SISBB: A.B88.532.3A7.E36.638

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.45  
1707801707 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	04/2020
IDENTIFICADOR	10365935400174
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2020
VALOR DO INSS	3.303,01
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.303,01

=====

DOCUMENTO: 041501  
AUTENTICACAO SISBB: A.B88.532.3A7.E36.638

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

---

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



**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: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 027/2020/ADM

Camboriú, 15 de abril de 2020.

**Assunto:** Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo a parcela de Nº 04 do termo de colaboração 012, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas e dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

*Felipe D. de Moraes*

**Felipe Domingos de Moraes**

Conselheiro Fiscal

CPF: \_\_\_\_\_

*Manoel da Guia da S.S.*

**Manoel da Guia da Silva Santos**

Conselheiro Fiscal

CPF: \_\_\_\_\_

*Josiane Leni Martins*

**Josiane Leni Martins**

Conselheiro Fiscal

CPF: \_\_\_\_\_



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333151651095391064  
15/04/2020 17:00:42

<b>Cliente</b>	
Agência	1707-8
Conta	119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Mês/ano referência	ABRIL/2020

BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES							
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2020	SALDO ANTERIOR	58.994,53			5.896,098796		
03/04/2020	RESGATE	43.917,32	0,43	4,47	4.389,455607	10,006302359	1.506,643189
	Aplicação 25/03/2020	43.917,32	0,43	4,47	4.389,455607		
06/04/2020	RESGATE	10.044,33	0,15	1,00	1.003,892626	10,006528327	502,750563
	Aplicação 25/03/2020	10.044,33	0,15	1,00	1.003,892626		
07/04/2020	RESGATE	230,63		0,02	23,049433	10,006753912	479,701130
	Aplicação 25/03/2020	230,63		0,02	23,049433		
09/04/2020	RESGATE	682,00	0,01	0,07	68,159058	10,007180581	411,542072
	Aplicação 25/03/2020	682,00	0,01	0,07	68,159058		
13/04/2020	RESGATE	1.191,93	0,04	0,10	119,118849	10,007400250	292,423223
	Aplicação 25/03/2020	1.191,93	0,04	0,10	119,118849		
15/04/2020	SALDO ATUAL	2.926,54			292,423223		292,423223

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	58.994,53
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	56.066,21
RENDIMENTO BRUTO (+)	4,51
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,63
IOF (-)	5,66
RENDIMENTO LÍQUIDO	-1,78
SALDO ATUAL =	2.926,54
Disponível p/ Resg =	2.926,13
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,13
IR complementar =	0,02
IOF estimado =	0,26

Aplicações em ser				
Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
25/03/2020	909.170.725	58.989,55	5.896,098796	292,423223

Valor da Cota	
31/03/2020	10,005688425
15/04/2020	10,007877113

Rentabilidade	
No mês	0,0218
No ano	0,2911
Últimos 12 meses	1,8433

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE
Projeção para 15/04/2020 - Cota: 10,007877113

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**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: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

**Camboriú, 15 de abril de 2020.**

**Assunto:** Declaração de Conformidade.

O Lar Bom Pastor declara para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil) relativo à 04ª parcela do termo de colaboração 012/2020, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

A presente prestação de contas será publicada no site da entidade [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br) conforme norma estabelecida na lei 13.019/14.

---

**Samuel Oliveira de Souza**

**TESOUREIRO**

# CONECTIVIDADE SOCIAL



## Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo INL4VA0KXt00006.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 06/04/2020 às 17:57:05.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F8404040404040D7BB5CB3CA83E523..

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

**Transmissor:** VILSON FELICIANO:85372894000101  
**Inscrição Transmissor:** 85.372.894/0001-01

**Responsável:** VF CONTABILIDADE  
**Inscrição Responsável:** 85.372.894/0001-01  
**Competência:** 03/2020  
**NRA:** INL4VA0KXt00006  
**Base de Processamento:** SC - Balneario de Camboriu  
**Código de Recolhimento:** 115  
**Contato:** VILSON FELICIANO  
**Telefone:** 004733638094

**Atenção:** Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (26/03/2020) TABELAS 41.0 (13/02/2020)

DATA: 06/04/2020

HORA: 17:53:17

PÁG : 0001

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° ARQUIVO: INTL4VA0KXt0000-6  
 COMP: 03/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00  
 INSCRIÇÃO:

-----  
 LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
 CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047-33650582 CNAE: 8730102  
 -----  
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

SEGURADO						
Empregados/Avulsos	5.671,02	0,00	0,00	0,00	5.671,02	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
EMPRESA						0,00
Empregados/Avulsos	12.595,68	0,00	0,00	0,00	12.595,68	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RAT	1.259,56	0,00	0,00	0,00	1.259,56	
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Evento Desportivo/Patrocinio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	194,48	0,00	0,00	0,00	194,48	
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	19.331,78	0,00	0,00	0,00	19.331,78	
-----						
OUTRAS ENTIDADES	3.652,74	0,00	0,00	0,00	3.652,74	
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.652,74	0,00	0,00	0,00	3.652,74	
-----						
TOTAL A RECOLHER	22.984,52	0,00	0,00	0,00	22.984,52	

(\*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI(EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUÍDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000509 382701792004 407639050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 03/2020 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00  
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI PREV SOC	CONTRIB	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.293,58	0,00	170.49527.87-2	0,00	460,03	03/10/2011	01			01143
BRUNA CARDOZO JOAO	2.696,24	0,00	203.56685.71-8	0,00	245,17	08/08/2017	01		343,48	0,00
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE	1.526,02	0,00	162.08380.72-4	0,00	121,66	01/09/2019	01		215,69	05162
CLARICE XAVIER DOS SANTOS	1.050,00	0,00	180.11503.55-9	0,00	78,82	01/11/2019	01		122,08	0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.609,00	0,00	190.15315.63-1	0,00	129,13	11/08/2015	01		84,00	03222
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS	2.029,31	0,00	125.03771.04-3	0,00	166,95	01/09/2014	01		128,72	05164
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.204,40	0,00	124.83616.01-3	0,00	186,15	01/03/2017	01		162,34	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.952,40	0,00	139.99508.72-7	0,00	160,03	13/03/2017	01		176,36	02394
GISELLE BIANCHI GOMES	2.060,01	0,00	209.43684.67-0	0,00	169,72	01/03/2017	01		156,19	0,00
IASMIN CAMPOS DUARTE CARDOSO	1.400,00	0,00	210.66033.79-1	0,00	110,32	01/06/2019	01		164,80	02237
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.609,00	0,00	124.18068.01-5	0,00	129,13	01/06/2016	01		112,00	0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	4.579,30	0,00	141.90105.27-5	0,00	500,03	01/08/2009	01		128,73	05132
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	3.050,70	0,00	135.32627.72-7	0,00	287,71	01/03/2017	01		366,34	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.480,69	0,00	155.29252.27-7	0,00	117,58	02/05/2016	01		244,05	02515
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.542,88	0,00	207.64238.76-5	0,00	226,77	16/01/2017	01		118,45	05162
									203,43	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000509 382701792004 407639050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 03/2020 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KERLLEN CRISTINA BAZEI	1.400,00	0,00	127.48393.50-5 0,00	01/10/2019 110,32	01		112,00	05162 0,00
LIDIANE NINOW	3.203,24	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013 307,38	01		256,25	02516 0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	2.068,50	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 170,48	01		165,49	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	2.125,23	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 176,65	01		170,02	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN	1.400,00	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014 110,32	01		112,00	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	3.238,89	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 312,37	01		259,12	07823 0,00
NAIADY MENDES PEREIRA	1.400,00	0,00	206.99782.81-8 0,00	11/03/2018 110,32	01		112,00	05162 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.087,44	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 172,18	01		166,99	05162 0,00
SELMA PAES CANDIDO	1.609,00	0,00	125.83563.03-5 0,00	01/11/2019 129,13	01		128,72	05143 0,00
SILAS DE SOUZA	4.325,58	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 464,51	01		346,05	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO	2.819,00	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 259,90	01		225,52	05162 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	1.609,00	0,00	126.23552.53-5 0,00	01/12/2015 129,13	01		128,72	05162 0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO	1.609,00	0,00	124.78121.22-2 0,00	13/03/2018 129,13	01		128,73	05132 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 62.978,41

0,00

0,00

5.671,02

5.038,27

0,00



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (26/03/2020) TABELAS 41.0 (13/02/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/04/2020  
HORA: 17:53:17  
PÁG : 0003/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858500000509 382701792004 407639050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: E0PekTJbmGs0000-1 N° ARQUIVO: INTL4VA0KXt0000-6  
COMP: 03/2020 COD REC:115 COD GPS:2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT:0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	62.978,41	0,00	62.978,41	0,00
TOTAIS:	28	62.978,41	0,00	62.978,41	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (26/03/2020) TABELAS 41.0 (13/02/2020)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/04/2020  
HORA: 17:53:17  
PÁG : 0004/0005

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858500000509 382701792004 407639050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº DE CONTROLE: E0PekTJbmGs0000-1	Nº ARQUIVO: INTL4VA0KXt0000-6
COMP: 03/2020 COD REC:115 COD GPS: 2100	FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA:		FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00
		INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385	BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CIDADE: CAMBORIU	UF: SC CEP: 88343-838	CNAE: 8730102

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	62.978,41
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.038,27	0,00	0,00	0,00	5.038,27

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 03/2020 COD REC:115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: E0PekTJbmGs0000-1  
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: INTL4VA0KXt0000-6  
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00  
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
 CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO  
 TELEFONE: 0047 3365 0582

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
 CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.984.52	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.671.02
SALÁRIO FAMÍLIA:	194.48	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO			
PERÍODO INICIAL:		VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00
	PERÍODO FINAL:		
	VALOR A COMPENSAR:		

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)			
VALOR INFORMADO:	0.00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00
		VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA			
15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0
		25 ANOS:	0.00
		QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0



**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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**

**PERÍODO: 01/03/2020 a 31/03/2020.**

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

No mês de março não houve acolhimento, teve 03 desacolhimentos, permanecendo no momento 10 crianças.

Foram realizados 91 atendimentos em Psicologia, 78 atendimentos de Serviço Social, 63 com Nutricionista, 38 com Enfermeira e 119 com a Pedagoga.

Teve 08 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 04 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 <b>15 crianças de 0 a 12 anos incompletos</b>, 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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
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	10	-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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------



**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	10	-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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	10	-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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Possibilitar a convivência comunitária.	15	10	-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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	10	<ul style="list-style-type: none"><li>-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;</li><li>-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;</li><li>-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);</li><li>-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;</li><li>-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;</li><li>-Trabalho em rede com vários órgão afins;</li></ul>	Tudo a contento.

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



**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

#### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho )	TOTAL
<b>Número de atendidos diretos</b>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	10	-	-	-	-	-	10
<b>Número de atendidos indiretos</b>	Realizado	-	-	-	10	-	-	10
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
<b>Número total de atendidos pelo projeto</b>	Realizado	10	-	-	10	-	-	20
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
<b>Número total de atendimentos pela instituição</b>	Realizado	386	-	-	10	-	-	396

#### 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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

**1-Crianças atendidas pela entidade no mês de MARÇO.**

**01 – J.V.M.:** 06 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 11/12/18

**02 – E.M.S.:** 04 anos (14/11/15)

Filiação: Mãe – I.M.S.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 24/07/19

**03 – E.G.S.:** 08 ANOS (03/07/11)

Filiação: Mãe – I.M.S.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 07/10/19

**04 – E.R.P.:** 03 MESES (29/09/19)

Filiação: Mãe – A.J.R.P.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 10/10/19

**05 – M.L.M.F.:** 01 ANO (22/04/18)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – J.M.

Entrada: 24/01/20

**06 – 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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

**07 – A.L.:** 05 ANOS (03/10/14)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

**08 – L.H.L.:** 03 ANOS (17/06/16)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

**09 – L.D.R.:** 07 ANOS (27/03/12)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – J.R.

Entrada: 18/02/20

**10 – I.E.L.C.:** 11 ANOS (17/08/09)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

**11 – A.V.L.C.:** 07 ANOS (12/02/13)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

**12 – A.T.L.C.:** 03 ANOS (26/11/17)

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

## **2- Crianças Acolhidas de Balneário Camboriú em MARÇO.**

Não houve acolhimento.

## **3- Crianças desacolhidas de Balneário Camboriú em MARÇO.**

**01 – I.E.L.C.: 11 ANOS (17/08/09)**

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

**02 – A.V.L.C.: 07 ANOS (12/02/13)**

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

Entrada: 19/02/20

**03 – A.T.L.C.: 03 ANOS (26/11/17)**

Filiação: Mãe – P.L.

Pai – J.C.

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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://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.
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.



**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

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.

### **ATENDIMENTOS DA EQUIPE TÉCNICA MÊS MARÇO/2020**

<b>Atendimentos realizados – Psicologia</b>	<b>Quantidade</b>
Acompanhamento escolar (questões educacionais e comportamentais)	<b>3</b>
Atendimento psicológico individual	<b>32</b>
Atendimento psicológico em grupo	<b>15</b>
Atendimento familiar na instituição	<b>4</b>
Elaboração de documentos e encaminhado ao judiciário	<b>6</b>
Elaboração de projetos em conjunto com a assistente social da instituição	<b>1</b>
Elabora relatórios psicológico (Plano individual de atendimento - PIA/ PIA familiar, relatório psicológico)	<b>3</b>
Elabora relatórios de acompanhamento familiar	<b>1</b>
Organização de traslado e documentação de crianças autorizadas a passar um período com a família biológica/extensa	<b>2</b>
Participa do Conselho Municipal de Direito da criança e adolescente - CMDCA	<b>1</b>
Participa do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS	<b>1</b>
Participa de audiências concentradas com o judiciário e com a Rede	<b>1</b>
Participa de reuniões mensais com a equipe da instituição	<b>1</b>



**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

Participa de estudos de caso com a equipe interdisciplinar	<b>1</b>
Participa com a equipe multiprofissional de capacitação para as educadoras	<b>1</b>
Prepara a criança para adoção	<b>0</b>
Prepara a criança para o desligamento da instituição	<b>0</b>
Participa de audiências específicas para decidir questões de ordem familiar dos acolhidos	<b>0</b>
Realização de visita psicossocial in loco	<b>2</b>
Registro de crianças na corregedoria de justiça	<b>5</b>
Reunião com a equipe forense	<b>0</b>
Orienta a equipe de educadoras acerca dos cuidados de estimulação essencial dos acolhidos	<b>2</b>
Organização da documentação das crianças acolhidas	<b>9</b>
<b>Total:</b>	<b>91</b>
<b>Atendimentos realizados – Assistente social</b>	
Captar recursos através de projetos para custear os gastos da entidade	<b>3</b>
Elaborar PIAs (Plano de Atendimento Individual e Familiar), Relatório Psicossocial e Relatório Social de Visita	<b>4</b>
Elaborar e apresentar Planos, Programas e Projetos que visem o desenvolvimento integral da criança	<b>0</b>
Encaminhar a criança para atendimento médico avaliativo	<b>3</b>
Encaminhar relatórios informativos e avaliativos à Vara da Infância e da Juventude e Ministério Público acerca do atendimento às crianças acolhidas	<b>10</b>
Informar a Vara da Infância e da Juventude em até 24 horas a chegada da criança na Instituição	<b>4</b>
Participar de audiências concentradas juntamente com a Rede	<b>1</b>
Participar do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	<b>1</b>



**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

Preparar as crianças acolhidas e seus familiares para reintegração familiar	<b>0</b>
Prestar orientação sistemática aos educadores e acolhidos	<b>5</b>
Programar, executar e avaliar atividades junto à família da criança, visando a sua promoção social e a efetiva participação no processo de reintegração	<b>8</b>
Proporcionar à criança contato com a comunidade, pela utilização de seus recursos assistenciais, educacionais, médicos, recreativos, culturais e religiosos	<b>16</b>
Realizar a reinserção da criança acolhida ao seio familiar biológico, extensa ou colocação em família substituta, nos casos em que houver destituição do poder familiar	<b>0</b>
Realizar atendimento sistemático com as crianças e seus familiares	<b>17</b>
Realizar a execução de todas as ações necessárias ao atendimento às crianças acolhidas e com suas famílias, encaminhando ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou/e ao Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), assim como para os demais programas e projetos da rede de atendimento da criança Articular com as demais políticas (trabalho, educação, cultura, lazer, saúde, etc.)	<b>0</b>
Realizar reuniões técnicas com a direção da instituição	<b>2</b>
Realizar visitas domiciliares	<b>2</b>
Subsidiar e monitorar o processo de adaptação da criança no ambiente familiar	<b>0</b>
Trabalhar pela garantia do direito à convivência familiar, desempenhando um importante papel no processo de reintegração familiar das crianças	<b>2</b>
<b>Total:</b>	<b>78</b>



**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

<b>Atendimentos realizados – Pedagoga</b>	
Atendimento nas tarefas escolares, reforços escolares, estudos para as provas	<b>15</b>
Artes: pinturas, desenhos, confecções de materiais em EVA	<b>25</b>
Acompanhando e promovendo passeios nas férias e datas especiais	<b>0</b>
Busca e entrega de: documentações curriculares e de transferências	<b>4</b>
Contar histórias através de leitura de livro ou por visuais, usando sempre métodos criativos de ensino	<b>26</b>
Ensinando de forma lúdica as boas maneiras; formação de bons hábitos	<b>15</b>
Fazer as matrículas para as crianças do ensino fundamental nas escolas; e as crianças da Educação Infantil na Secretaria da Educação	<b>2</b>
Festas de formaturas, e apresentações escolares; jogos	<b>0</b>
Formação capacitação profissional junto com a Equipe Técnica	<b>1</b>
Intervenção, para tentar amenizar os conflitos vivenciados	<b>4</b>
Jogos e brincadeiras	<b>25</b>
Musicalização infantil	<b>10</b>
Orientando sempre que necessário no dia a dia das crianças	<b>12</b>
Orientação na organização dos calendários de atividades escolares	<b>0</b>
Reunião dos Pais e Mestres, busca dos boletins escolares	<b>0</b>
<b>Total:</b>	<b>119</b>
<b>Atendimentos realizados – Enfermeira</b>	
Acompanhamento médico (consultas médicas, exames)	<b>14</b>





**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

Acompanhamento da equipe de saúde, nas situações de vacinação na instituição	<b>0</b>
Acompanhamento oftalmológico e fonoaudiológico	<b>1</b>
Acompanhamento dos infantes no atendimento odontológico semanalmente na Unidade Básica de Saúde do Bairro Rio Pequeno.	<b>1</b>
Realiza o agendamento de consultas médicas conforme disponibilidade do atendimento da Unidade Básica de Saúde sendo agendado consulta semanalmente com a pediatra Dr <sup>a</sup> Maria Tereza e o pediatra Dr. Igor Simões, que realiza atendimento na Unidade Policlínica de Saúde	<b>6</b>
Solicitações de exames de laboratório para melhor diagnóstico e tratamento medicamentoso	<b>4</b>
Recebe no Lar a visita da pediatra trimestralmente para avaliação	<b>0</b>
Nas Especialidades temos o acompanhamento mensal na Unidade Cedit de um lactante com o infectologista Dr. Raphael	<b>1</b>
Atualização das cadernetas de vacinação conforme calendário vacinal do Ministério da Saúde	<b>9</b>
Realizar quando necessário e solicitado consultas intermunicipais tais como: Hospital João de Gusmão e Pequeno Príncipe.	<b>0</b>
<b>Total:</b>	<b>38</b>
<b>Atendimentos realizados – Nutricionista</b>	
Controlar a compra, armazenamento, produção e distribuição dos alimentos, zelando pela qualidade dos produtos, observadas as boas práticas higiênicas e sanitárias	<b>4</b>
Conferir após o recebimento cada um dos produtos adquiridos (embalagem, integridade do produto e data de validade), acondicioná-los em locais apropriados	<b>16</b>
Elaborar e programar cardápios para cada serviço. Solicitar e acompanhar a aquisição de alimentos para composição dos cardápios	<b>4</b>
Identificar crianças portadoras de patologias e deficiências associadas à nutrição, para o atendimento nutricional adequado	<b>0</b>
Orientar e treinar os funcionários sobre manipulação de alimentos, visando à segurança alimentar	<b>4</b>



**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

Planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição	<b>4</b>
Realizar a avaliação nutricional, a fim de acompanhar a evolução nutricional para possíveis intervenções	<b>2</b>
Realizar registro de dados antropométricos (peso e altura)	<b>9</b>
Realizar educação alimentar e nutricional (EAN) com funcionários dos serviços de nutrição	<b>2</b>
Realizar treinamento de práticas de alimentação com os demais funcionários da instituição	<b>2</b>
Realizar adequações estruturais e de higiene das cozinhas e áreas relacionadas à alimentação	<b>4</b>
Realizar controle higiênico sanitário de instalações e da produção de refeições	<b>4</b>
Solicitar aquisição de equipamentos e utensílios de cozinha	<b>4</b>
Zelar para que o serviço de nutrição se apresente fundamental para a promoção, manutenção e recuperação da saúde de indivíduos ou grupos.	<b>4</b>
<b>Total:</b>	<b>63</b>

  
**Lidiane Ninow**  
Assistente Social  
CRESS Nº 5187-12.ª Região



Prefeitura Municipal de  
Camboriú

Secretaria de Finanças

**CND -**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número:

1789/2020

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 14/04/2020

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Código: 144657

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: RUA RIO PARAIBA

Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343838

Telefone:

FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA


Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

Observações:

Situação Empresa: Empresa ATIVA

CERTIFICO que INEXISTE DÉBITO impeditivo da expedição desta certidão em NOME do CONTRIBUINTE acima identificado, Prefeitura Municipal de Camboriú o direito de cobrar qualquer importância que venha a ser considerada devida.

Esta certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, por 30 (trinta) dias.

  
Fernando Garcia Junior  
Secretário de Finanças

  
Lucas Hickmann  
Secretaria de Finanças  
Mat. 22707

  
EMANOEL CEZERINO  
16.606

Atendente: EMANOEL CEZERINO



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ/CPF: 10.618.455/0001-29

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: Lei nº 3938/66, Art. 154

Número da certidão: 200140030977056

Data de emissão: 17/03/2020 10:37:53

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,  
modificado pelo artigo 18 da Lei n  
15.510/11.): 16/05/2020

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:  
<http://www.sef.sc.gov.br>



**SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU**  
**Secretaria da Fazenda**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
DÉBITO MUNICIPAL**

*Nº 130734/2020*

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 17/04/2020

Código: 213246

### Identificação do Contribuinte

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	<b>Código:</b>	213246
<b>Endereço:</b>	PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO		
<b>Município:</b>	CAMBORIU	<b>CEP:</b>	88345-194
<b>CNPJ/CPF:</b>	10.618.455/0001-29	<b>UF:</b>	SC

### Finalidade da Certidão

**Finalidade:**  
Averbação

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

BALNEARIO CAMBORIU, 17 de abril de 2020.

Código de Controle da Certidão: **2020130734**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**  
**CNPJ: 10.618.455/0001-29**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 10:39:08 do dia 28/11/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 26/05/2020.

Código de controle da certidão: **A165.B946.04FD.BF36**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 10.618.455/0001-29

**Razão Social:** ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

**Endereço:** PARAIBA 385 / RIO PEQUENO / FLORIANOPOLIS / SC / 88340-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 15/03/2020 a 12/07/2020

**Certificação Número:** 2020031503512141355204

Informação obtida em 17/04/2020 09:02:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 10.618.455/0001-29

Certidão nº: 9115578/2020

Expedição: 17/04/2020, às 09:13:06

Validade: 13/10/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.618.455/0001-29**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 06/04/2020 HORA: 17:53:17

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA PARAIBA 385

RIO PEQUENO

88343-838

CAMBORIU

SC

(0047) 33650582

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 03/2020

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 19.331,78

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.652,74

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 22.984,52

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 06/04/2020 HORA: 17:53:17

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA PARAIBA 385

RIO PEQUENO

88343-838

CAMBORIU

SC

(0047) 33650582

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 03/2020

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 19.331,78

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.652,74

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 22.984,52

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.04  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	03/2020
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO INSS	19.331,78
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.652,74
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	22.984,52

=====

DOCUMENTO: 040702  
AUTENTICACAO SISBB: 5.6DE.D72.704.884.017

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.04  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	03/2020
IDENTIFICADOR	10618455000129
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
VALOR DO INSS	19.331,78
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.652,74
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	22.984,52


=====

DOCUMENTO: 040702  
AUTENTICACAO SISBB: 5.6DE.D72.704.884.017

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	687,59
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p><b>DARF válido para pagamento até 24/04/2020</b> Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 06/04/2020 17:36:24</p>	10 VALOR TOTAL	687,59
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85680000006-4 87590064011-6 51106184550-5 00183010091-1	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	24/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	687,59
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p><b>DARF válido para pagamento até 24/04/2020</b> Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 06/04/2020 17:36:24</p>	10 VALOR TOTAL	687,59
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85680000006-4 87590064011-6 51106184550-5 00183010091-1	



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.04  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR		
CNC 001 - 1707 - AGENCIA	CAMBORIU	SC
CODIGO DE BARRAS	-----	-----

DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
PERIODO DE APURACAO	31/03/2020
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	8301
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	24/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	687,59
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	687,59

=====


AUTENTICACAO SISBB: B.A2B.F0E.1FC.C0C.800  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

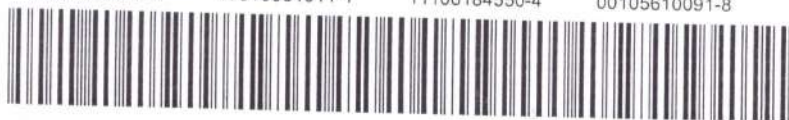
=====

DOCUMENTO: 040703

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


1ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	1.517,91
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2020</b> Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 <span style="float: right;">06/04/2020 17:34:03</span></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.517,91
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85630000015-0 17910064011-1 11106184550-4 00105610091-8	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	1.517,91
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/04/2020</b> Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.8061 <span style="float: right;">06/04/2020 17:34:03</span></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.517,91
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85630000015-0 17910064011-1 11106184550-4 00105610091-8	



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.19.04  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR			
CNC 001 - 1707 - AGENCIA	CAMBORIU		SC
CODIGO DE BARRAS	-----		

DATA DO PAGAMENTO	07/04/2020
PERIODO DE APURACAO	31/03/2020
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/04/2020
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.517,91
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.517,91

=====

AUTENTICACAO SISBB:	2.5AA.8D8.AAD.C80.857
Modelo Aprovado pela SRF - ADE	
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006	

=====

DOCUMENTO: 040704



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/04/2020 - 17:53:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.978,41	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.038,27		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.038,27	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020\*\*

858500000509 382701792004 407639050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/04/2020 - 17:53:17

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.978,41	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 03/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2020
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.038,27		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.038,27	

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2020\*\*

858500000509 382701792004 407639050819 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2020 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.41  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

-----  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85850000050-9 38270179200-4  
40763905081-9 06184550001-7  
Data do pagamento 07/04/2020  
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29  
COMPETENCIA 03/2020  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/04/2020  
VALOR DEPOSITO 5.038,27  
Valor Total 5.038,27  
-----

DOCUMENTO: 040701  
AUTENTICACAO SISBB: 4.448.347.4C6.2C7.889



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

Recebemos na data de 15 de maio de 2020, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **4ª Parcela**, dando origem ao **Processo 4/12/2020 – 4ª/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 — <b>FMDCA</b>			EMPENHO Nº <b>2/2020</b>
ORDENADORA DESPESA: Anna Crhistina Barichello			FONE: 3366-0678
ENTIDADE BENEFICIADA: <b>LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>			CNPJ: 10.618.455/0001-29
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ			
E-MAIL: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>			
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA			CPF:
NOTA DE EMPENHO: 02/2020	VIGÊNCIA:	INÍCIO 01/01/2020	TÉRMINO 31/12/2020
GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento			CPF:
ANÁLISE CONCLUSIVA:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado</li><li>• 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.</li><li>• A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.</li><li>• Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem como sua respectiva liquidação.</li><li>• A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades</li><li>• Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.</li><li>• Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.</li></ul>			
CONSIDERAÇÕES FINAIS:			
Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da <b>FMDCA</b> - 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 despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.			
A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, <b>CERTIFICAMOS A REGULARIDADE</b> da presente prestação de contas conforme			
<b>DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO - ANÁLISE TÉCNICA</b>			
À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.			
			Em, 15/05/2020
1			
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <b>CARMEM LÚCIA NASCIMENTO</b> Gestora da Parceira – Matr.1753			
De acordo,			
A Sra. Secretária, para deliberação			
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <b>Anna Crhistina Barichello</b> Gestora do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Portaria 23.689/2020			