

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 12/20-05	RELATÓRIO: 05^a			
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Lar Maternal Bom Pastor				
CNPJ: 10.618.455/0001-24				
ENDEREÇO: Rua: Rio Paraíba, 385 – Bairro Rio pequeno	FONE: (47) 3365-0582			
RESPONSÁVEL Adão Bernardino Vieira	CPF			
PARCERIA Empenho nº 02/2020	FUNDO REPASSADOR / Nº FMDCA - 012/2020	VALOR DA PARCELA 59.000,00	PARCELA Nº 5^a	REPASSE EM: 30/04/2020
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: 18/05/2020	
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				

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF:
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 05
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/06/2020	

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				

30/04/20	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
15/05/20	014.665	Recursos próprios	R\$ 225,00	
07/05/20	055.529	Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 118,62
07/05/20	011.395	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 2.023,37
07/05/20	019.975	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.479,87
07/05/20	019.980	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 358,24
07/05/20	019.981	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.286,64
07/05/20	019.989	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.546,43
07/05/20	019.992	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.944,60
07/05/20	019.993	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.417,13
07/05/20	020.015	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 3.359,42
07/05/20	020.069	Telma Cristina Mendes		R\$ 1.479,87
07/05/20	020.295	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.944,60
07/05/20	020.477	Eliane Ribeiro Inácio		R\$ 2.069,49
07/05/20	020.703	Maria Fidelina Cávia		R\$ 1.338,30
07/05/20	023.052	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.853,72
07/05/20	024.288	Naiady Mendes Pereira		R\$ 1.312,30
07/05/20	025.338	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.970,56
07/05/20	026.148	Bruna Cardozo João		R\$ 1.853,72
07/05/20	008.978	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.289,68
07/05/20	50.701	Lidiane Ninow		R\$ 2.816,28
07/05/20	50.702	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.671,86
4768	07/05/20	Silas de Souza		R\$ 4.067,95
004.192	07/05/20	TIME TEC Ponto Acesso LTDA		R\$ 89,90
	07/05/20	Júlio Cesar Garcia Informática ME		R\$ 361,63

CAMBORIÚ - 18/05/2020

 <p>Samuel Oliveira de Souza Tesoureiro</p>	 <p>VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF Rua Guarajá - 5C - CEP 88340-077 Camboriú - SC</p>
--	---

BALANÇE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF:
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012	PARCELA Nº 05
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/06/2020	

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			

068 609	07/05/20	50.705	Imbranet Telecom LTDA	R\$ 189,90
066 964	07/05/20	50.706	Imbranet Telecom LTDA	R\$ 159,90
	07/05/20	50.707	Encargos - FGTS	R\$ 223,31
	08/05/20	011.395	Cristiane Aparecida Pereira - Férias	R\$ 2.021,85
	08/05/20	013.228	Clarice Xavier dos Santos	R\$ 971,55
	08/05/20	013.228	Clarice Xavier dos Santos – Rescisão	R\$ 1.106,81
011.886	08/05/20	50.801	Decortec Tintas LTDA	R\$ 184,00
	08/05/20	50.802	Celesc Distribuição S.A.	R\$ 1.117,68
16236	11/05/20	019.738	Clóvis Pereira Oliveira	R\$ 2.250,00
01	11/05/20	51.101	Vilson Feliciano - ME	R\$ 682,00
000.330	11/05/20	51.102	Eficaz Farmácia LTDA - ME	R\$ 1.041,80
000.005	13/05/20	51.301	Sioni Maria Dias Correa EPP	R\$ 354,80
	14/05/20	51.401	Encargos INSS – Parcelamento	R\$ 3.311,55
	14/05/20	51.402	Encargos INSS – Parcelamento	R\$ 1.505,74
	14/05/20	51.403	Encargos INSS – Parcelamento	R\$ 1.589,93
001.225	15/05/20	005.955	Materiais de Construção LTDA EPP	R\$ 860,00

TOTAL= R\$ 59.225,00 R\$ 59.225,00

CAMBORIÚ: 18/05/2020	 Samuel Oliveira de Souza Tesoureiro	 VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF: 11.111.111-11 Rua Guaporé, 123 - Centro Camboriú - SC - CEP 88346-077
----------------------	---	---



Ofício 028/2020/ADM

Camboriú, 18 de maio de 2020.

Assunto: Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 05ª 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
Tesorero



Consultas - Extrato de conta corrente

G332151257616500015
15/05/2020 13:04:07

Cliente - Conta atual

Agência 1707-8
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Período do extrato de 30 / 04 / 2020 até 15 / 05 / 2020

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/04/2020		0000	00000 000	Saldo Anterior			3,14 C
30/04/2020		1489	99015 870	Transfer?ncia recebida 30/04 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
30/04/2020		0000	00000 345	BB RF CP Aut Empresa		5 59.003,14 D	0,00 C
06/05/2020		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Servi?os Cobrança referente 06/05/2020	801.271.100.332.336	52,00 D	
06/05/2020		0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa		5 52,00 C	0,00 C
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1489 55529-0 GISELLE BIANCH	551.489.000.055.529	2.023,37 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 11395-6 CRISTIANE A PE	551.707.000.011.395	1.479,87 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 19975-3 KALITA IVANIR	551.707.000.019.975	358,24 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 19980-X MANOEL AMARO D	551.707.000.019.980	2.286,64 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 19981-8 IVANIR JACINTO	551.707.000.019.981	1.546,43 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN	551.707.000.019.992	3.417,13 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT	551.707.000.019.993	3.359,42 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI	551.707.000.020.015	1.479,87 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 20015-8 TELMA C MENDES	551.707.000.020.069	1.944,60 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 20069-7 SONIA APARECID	551.707.000.020.295	2.069,49 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO	551.707.000.020.295	1.338,30 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 20477-3 MARIA FIDELINA	551.707.000.020.477	1.853,72 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 20703-9 CRISTIANE DOS	551.707.000.020.703	1.312,30 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 23052-9 NAIADY MENDES	551.707.000.023.052	1.970,56 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 24288-8 MARIA A GOEDER	551.707.000.025.338	1.853,72 D	
07/05/2020		1707	99015 470	Transfer?ncia enviada 07/05 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO	551.707.000.026.148	1.289,68 D	
07/05/2020		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA	50.701	2.671,86 D	
07/05/2020		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA	50.702	4.067,95 D	
07/05/2020		0000	13105 109	Pagamento de Boleto TIME TEC CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA	50.703	89,90 D	
07/05/2020		0000	13105 109	Pagamento de Boleto PRINT HOUSE CARTUCHOS	50.704	361,63 D	

07/05/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto IMBRANET TELECOM LTDA	50.705	189,90 D
07/05/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto IMBRANET TELECOM LTDA	50.706	159,90 D
07/05/2020	0000	13105 375 Impostos FGTS ARREC GRRF	50.707	223,31 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.159	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.160	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.161	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.162	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.163	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.164	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.165	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.162.166	1,20 D
07/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.215.920	10,45 D
07/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 07/05/2020	831.281.200.215.921	10,45 D
07/05/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	42.139,17 C 0,00 C
08/05/2020	1707	99015 470 Transfer?ncia enviada 08/05 1707 11395-6 CRISTIANE A PE	551.707.000.011.395	2.021,85 D
08/05/2020	1707	99015 470 Transfer?ncia enviada 08/05 1707 13228-4 CLARICE XAVIER	551.707.000.013.228	971,55 D
08/05/2020	1707	99015 470 Transfer?ncia enviada 08/05 1707 13228-4 CLARICE XAVIER	551.707.000.013.228	1.106,81 D
08/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 7293 010473089000167 DECORTEC TINT	50.801	184,00 D
08/05/2020	0000	13105 362 Pagamento conta luz CELESC DISTRIBUICAO S.A.	50.802	1.117,68 D
08/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 08/05/2020	821.291.200.210.982	1,20 D
08/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 08/05/2020	821.291.200.210.983	1,20 D
08/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 08/05/2020	821.291.200.210.984	1,20 D
08/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 08/05/2020	821.291.200.289.834	10,45 D
08/05/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	5.415,94 C 0,00 C
11/05/2020	1707	99015 470 Transfer?ncia enviada 11/05 1707 19738-6 CLOVIS PEREIRA	551.707.000.019.738	2.250,00 D
11/05/2020	0000	13105 109 Pagamento de Boleto VILSON FELICIANO - ME	51.101	682,00 D
11/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC	51.102	1.041,80 D
11/05/2020	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Cobrança referente 11/05/2020	891.321.200.419.685	1,20 D
11/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 11/05/2020	891.321.200.486.849	10,45 D
11/05/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	3.985,45 C 0,00 C
13/05/2020	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 7229 001937878000110 SIONI MARIA D	51.301	354,80 D
13/05/2020	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 13/05/2020	831.341.200.001.512	10,45 D
13/05/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	365,25 C 0,00 C
14/05/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o GPS- Ident.: 10457955200184 - 05/2020	51.401	3.311,55 D
14/05/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	51.402	1.505,74 D

			GPS- Ident.: 10450372900239 - 05/2020		
14/05/2020	0000	13105 196 INSS Arrecada??o	51.403	1.589,93 D	
		GPS- Ident.: 10547669500138 - 05/2020			
14/05/2020	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	6.407,22 C	0,00 C
15/05/2020	1707	01707 870 Transfer?ncia recebida	551.707.000.014.665	225,00 C	
		15/05 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
15/05/2020	1707	01707 144 Transfer?ncia enviada	551.707.000.005.955	860,00 D	
		15/05 1707 5955-2 M C MAD CALEDO			
15/05/2020	0000	00000 999 S A L D O		635,00 D	

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



Camboriú, 18 de maio 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 05ª 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 encriturado 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 conforme norma estabelecida na lei 13.019/14.



Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



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 se 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:

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
98	GISELLE BIANCHI GOMES NUTRICIONISTA	223710 CTPS: 59327-00027	1	1	01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	395,62	
19	DIFERENCA DE SALARIOS	0,00	63,30	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	33,76	
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	135,04	
998	I.N.S.S.	8,45		186,85

Pis: 209.43684.67-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos
ABRIL de 2020	2.210,22	186,85
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104	Valor Líquido	2.023,37
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
21,10	2.210,22	2.210,22	176,81	1.833,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.489.000.055.529
VALOR TOTAL 2.023,37

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 0.231.5EF.75E.F20.C60

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

ABRIL de 2020	Pis:190.15315.63-1	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.609,00	129,13

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.609,00	1.609,00	128,72	1.290,28	0,00

Declaro ter recebido a importância liquidada discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

/ /

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
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 8.6C0.494.A35.86D.BB1

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA SECRETÁRIA	114305	1	1	01/08/2009

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
940	DIFERENCA DE FERIAS	300,00	300,00	
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	100,00	100,00	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		11,76
998	I.N.S.S.	7,50		30,00

ABRIL de 2020	Pis:141.90105.27-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		400,00	41,76
	Valor Líquido ➔		358,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.400,00	6.101,06	6.202,80	496,22	358,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ /
Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:45
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.975
VALOR TOTAL 358,24

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 5.4A0.08D.D41.FE2.BF7

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.930,42	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	122,85	
200	HORAS EXTRAS 100%	16,00	280,79	
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	210,59	
998	I.N.S.S.	8,92		226,98
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		31,03

Pis: 124.36466.34-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos
ABRIL de 2020			2.544,65	258,01
Valor Líquido ➔				2.286,64
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF
1.930,42	2.544,65	2.544,65	203,57	2.317,67
				Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data
/ /

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:47
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980
VALOR TOTAL 2.286,64

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X

=====

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 1.59E.EE2.CAF.4E2.33D

1.100,00 1.100,00 1.100,00 112,00 1.209,00 0,00

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril 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	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,63	
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	58,51	
219	INSALUBRIDADE	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,07		135,71

ABRIL de 2020		Pis: 124.18068.01-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.682,14	135,71	
		Valor Líquido ➔		1.546,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.682,14	1.682,14	134,57	1.546,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____ / _____ / _____
Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.981
VALOR TOTAL 1.546,43

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 0.D3D.CE4.B5B.C32.459

1.000,00 1.000,00 1.000,00 500,10 5.000,21 10,00

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL	Folha Mensal		
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista	Abril de 2020		
Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO		516210	1 1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	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	144,14		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91		
998	I.N.S.S.	8,30		176,11	
ABRIL de 2020		Pis:138.90433.72-2	Total de Vencimentos 2.120,71	Total de Descontos 176,11	
			Valor Líquido ➔	1.944,60	
Salário Base 1.400,00	Sal. Contr. INSS 2.120,71	Base Cálc. FGTS 2.120,71	F.G.T.S do Mês 169,65	Base Cálc. IRRF 1.565,42	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância liquidada discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____ / _____ / _____
Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989
VALOR TOTAL 1.944,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 5.9B9.FF7.199.94A.8CF

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.067,60	
400	ADIANTAMENTO SALARIAL	0,00		31,00
998	I.N.S.S.	10,53		428,39
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		191,08

ABRIL de 2020			Pis: 170.49527.87-2	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				4.067,60	650,47
			Valor Líquido ➔		3.417,13
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.067,60	4.067,60	4.067,60	325,40	3.639,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:45
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.992
VALOR TOTAL 3.417,13

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 9.03D.327.BB2.808.825

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.870,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	215,25	
200	HORAS EXTRAS 100%	13,00	339,18	
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	521,82	
998	I.N.S.S.	10,43		411,40
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		175,43

ABRIL de 2020	Pis:108.56042.35-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		3.946,25	586,83		
		Valor Líquido 	3.359,42		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.946,25	3.946,25	315,70	3.534,85	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data / /

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:45
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.993
VALOR TOTAL 3.359,42

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO 6.8BE.D2F.012.23F.09B

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 CTPS: 74874-00053	1	1	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

ABRIL 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	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
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 D.7DC.7EA.C8B.C8B.E0A

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
45	SONIA APARECIDA FRANCO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 CTPS: 0865964-0040	1	1	05/10/2012

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,14	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	209,66	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	366,91	
998	I.N.S.S.	8,30		176,11

Pis: 206.68481.35-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos
ABRIL de 2020			2.120,71	176,11
Valor Líquido ➔				1.944,60
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF
1.400,00	2.120,71	2.120,71	169,65	1.944,60
				Faixa IRRF 7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069
VALOR TOTAL 1.944,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO C.089.2B6.E71.8B9.BB0

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Folha Mensal

Horista

Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIR PEDAGOGA	239415 CTPS: 54914-0016	1	1	01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.837,00	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	440,88	
998	I.N.S.S.	8,56		194,97
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		13,42

ABRIL de 2020	Pis: 124.83616.01-3	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.277,88	208,39
		Valor Líquido ➔	2.069,49

Salário Base 18,37	Sal. Contr. INSS 2.277,88	Base Cálc. FGTS 2.277,88	FG.T.S do Mês 182,23	Base Cálc. IRRF 2.082,91	Faixa IRRF 7,50
-----------------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	--------------------

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

/ / Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.295
VALOR TOTAL 2.069,49

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO B.B4E.65D.457.AAC.F67

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
63	MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 CTPS: 025011-01	1	1	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

ABRIL 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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. 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

/ /

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
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 1.778.F1D.1E7.0A2.363

1.100,00 1.100,00 1.100,00 112,00 1.100,00 0,00

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL	Folha Mensal		
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista	Abril de 2020		
Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS		516210	1 1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	CTPS: 69/41-00027	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	123,96		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	195,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	300,68		
998	I.N.S.S.	8,22		166,10	
ABRIL de 2020		Pis:125.03771.04-3	Total de Vencimentos 2.019,82	Total de Descontos 166,10	
			Valor Líquido ➔	1.853,72	
Salário Base 1.400,00	Sal. Contr. INSS 2.019,82	Base Cálc. FGTS 2.019,82	F.G.T.S do Mês 161,58	Base Cálc. IRRF 1.664,13	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____ / _____ / _____
Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.703
VALOR TOTAL 1.853,72

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 8.EE3.968.00A.9FB.A5D

1.100,00 2.019,02 2.019,02 101,00 1.000,72 0,00

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
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		26,00
998	I.N.S.S.	7,88		110,32

ABRIL de 2020	Pis:206.99782.81-8	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		1.448,62	136,32		
	Valor Líquido ➔		1.312,30		
Salário Base 1.400,00	Sal. Contr. INSS 1.400,00	Base Cálc. FGTS 1.400,00	F.G.T.S do Mês 112,00	Base Cálc. IRRF 1.100,09	Faixa IRRF 0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

_____ / _____ / _____
Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:47
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.023.052
VALOR TOTAL 1.312,30

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO 1.D4B.2D2.91D.3D5.EE3

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Folha Mensal

Mensalista

Abril de 2020

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320 CTPS: 7696583-003-0	1	1	09/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	108,24	
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	432,97	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	209,00	
998	I.N.S.S.	8,35		179,65

ABRIL de 2020	Pis: 124.84091.69-0	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.150,21	179,65
		Valor Líquido ➔	1.970,56

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	2.150,21	2.150,21	172,01	1.780,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:47
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.024.288
VALOR TOTAL 1.970,56

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA A GOEDERT ARAUJO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.288-8

=====

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO E.A4E.6E0.272.057.A35

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
107	BRUNA CARDOZO JOÃO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 CTPS: 8089038-0030	1	1	08/08/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.400,00	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	123,96	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	195,18	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	300,68	
998	I.N.S.S.	8,22		166,10

Declaro ter recebido a importância liquidada discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____ Data _____

ABRIL de 2020	Pis: 203.56685.71-8	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.019,82	166,10

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	2.019,82	2.019,82	161,58	1.853,72	0,00

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:47
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.025.338
VALOR TOTAL 1.853,72

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA CARDOZO JOAO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 25.338-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 4.BA4.97D.EAA.F68.18E

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1 998	HORAS NORMAIS I.N.S.S.	220,00 7,88	1.400,00	110,32

ABRIL de 2020	Pis:155.29252.27-7	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.400,00	110,32
		Valor Líquido 	1.289,68

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.400,00	1.400,00	1.400,00	112,00	1.289,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

/ /

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148
VALOR TOTAL 1.289,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO B.2A3.282.FA9.83A.765

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2020

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

ABRIL 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 Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.203,24	3.203,24	3.203,24	256,25	2.895,86	15,00

Declaro ter recebido a importância liquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:22:46
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 07/05/2020
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 5.E48.552.CCC.8BE.02C

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	146,48	
200	HORAS EXTRAS 100%	5,00	103,89	
214	HORAS EXTRAS 60%	29,00	482,03	
998	I.N.S.S.	9,40		283,77
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,26

ABRIL de 2020			Pis: 207.64238.76-5	Total de Vencimentos	Total de Descontos
				3.017,89	346,03
			Valor Líquido ➔		2.671,86
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.017,89	3.017,89	241,43	2.734,12	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

G332110950288882051

11/05/2020 10:19:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.04
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\$ 2.671,86
DEBITO EM: 07/05/2020
=====
DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 7.F59.AC2.46B.77F.ECF

2.200,19

3.617,69

3.617,69

211,10

2.731,12

7,50

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2020

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.554,93	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	286,01	
200	HORAS EXTRAS 100%	13,00	420,13	
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	723,91	
998	I.N.S.S.	11,17		556,83
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		360,20

ABRIL de 2020	Pis:122.98202.21-6	Total de Vencimentos	Total de Descontos		
		4.984,98	917,03		
		Valor Líquido ➔	4.067,95		
Salário Base 3.554,93	Sal. Contr. INSS 4.984,98	Base Cálc. FGTS 4.984,98	F.G.T.S do Mês 398,79	Base Cálc. IRRF 4.428,15	Faixa IRRF 22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/05/2020 - AUTOATENDIMENTO - 10.19.04
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 2606-9 - SICREDI LITORAL SC

CONTA: 29.195-1

FAVORECIDO: SILAS DE SOUZA

CPF/CNPJ:

VALOR: R\$ 4.067,95

DEBITO EM: 07/05/2020

=====

DOCUMENTO: 050702

AUTENTICACAO SISBB: C.69A.7FC.F26.419.B3F

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
121	CLARICE XAVIER DOS SANTOS AUXILIAR DE ENFERMAGEM	322230 CTPS: 62821-00049	1	1	01/11/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	64,00	840,32	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	210,08	
998	I.N.S.S.	7,51		78,85

ABRIL de 2020 BANCO DO BRASIL 17078 conta: 13228-4		Pis: 180.11503.55-9		Total de Vencimentos	Total de Descontos
		Agência: 17078 -		1.050,40	78,85
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
13,13	1.050,40	1.050,40	84,03	971,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:08:06
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 08/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.013.228
VALOR TOTAL 971,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLARICE XAVIER DOS SANTOS
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 13.228-4
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO F.7D4.515.F91.569.E95

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PARAIBA, 385					04 Bairro RIO PEQUENO
05 Município CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.343-838	08 CNAE 8730-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 180.11503.55-9	11 Nome CLARICE XAVIER DOS SANTOS				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANTONIO JOSE JORGE FILHO, 70					13 Bairro LIDIA DUARTE / CEDRO
14 Município CAMBORIU	15 UF SC	16 CEP 88.341-073	17 CTPS (nº, série, UF) 62821 - 00049 / SP	18 CPF	
19 Data de Nascimento 09/10/1953	20 Nome da Mãe MATHILDE XAVIER DOS SANTOS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.050,40	24 Data de Admissão 01/11/2019	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2020	26 Data de Afastamento 01/05/2020	27 Cod. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 26,26	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____ %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____ %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____ %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R\$ 361,78	64.1 13º Salário-Exerc. ____ / ____ 12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 6/12 avos	R\$ 542,68	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 180,89
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____ /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DESCANSO)	R\$ 26,26				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.137,87
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ /dias ____ anos ____ meses ____ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 3,93	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,13
114.1 IRRF sobre 13º Salário ____ /anos ____ meses ____ dias	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 31,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.106,81

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
10.618.455/001-29
02 Razão Social/Nome
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
180.11503.55-9
11 Nome
CLARICE XAVIER DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)
62821 - 00049 / SP
18 CPF
19 Data de Nascimento
09/10/1953
20 Nome da Mãe
MATHILDE XAVIER DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 01/11/2019	25 Data do Aviso Prévio 01/04/2020	26 Data de Afastamento 01/05/2020	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo nº 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. nº 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 08/05/2020 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT nº 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.106,81, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Queda.

Cambaru , 150, 08 de maio de 2020.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Clarice Xavier dos Santos

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

10.618.455/001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
CEP: 88343-838 - Cambaru - SC

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

Compreque em _____/_____/_____

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Terceirizado*

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

08/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:08:06
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 08/05/2020
NR. DOCUMENTO 551.707.000.013.228
VALOR TOTAL 1.106,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLARICE XAVIER DOS SANTOS
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 13.228-4
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO E.031.07C.19B.6A4.FEE



Camboriú, 18 de maio de 2020.

Assunto: Justificativa de pagamento.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que não foi 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
Tesorero



**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: larmaternalfompastor@gmail.com

Camboriú, 18 de maio de 2020.

Assunto: Justificativa de despesas.

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
TESOURERÓ



**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

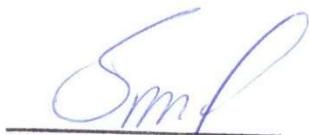
Camboriú, 18 de maio de 2020.

Assunto: Justificativa de Despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem através deste informar que se fez necessário a contratação dos serviços de hidráulica e serralheiro, para manutenção nas dependências da instituição.

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



**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

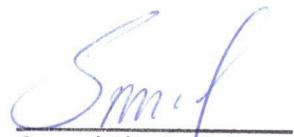
Camboriú, 18 de maio de 2020.

Assunto: Justificativa de Despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem através deste informar que se fez necessário a contratação dos serviços de manutenção, para reforma de pinturas nas dependências da instituição.

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

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo PWy9PVrgRm000003.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 07/05/2020 às 12:06:46.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:
C3E2D840D9D1D7F8404040404040D7E208372EF1F703.

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:	04/2020
NRA:	PWy9PVrgRm000003
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.

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

858900000530 956701792003 507640050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 04/2020 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 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC		ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO		CBO JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL						DEPÓSITO	
KERLEN CRISTINA BAEZI 1.400,00	0,00	127.48393.50-5 0,00	0,00	01/10/2019 110,32	01		14/04/2020 112,00	P3	05162 0,00
KERLEN CRISTINA BAEZI		127.48393.50-5		01/10/2019	01		28/04/2020	Z5	05162
AFAFE DOS SANTOS SHARIF 4.067,60	0,00	170.49527.87-2 0,00	0,00	03/10/2011 428,39	01		325,40		01143 0,00
BRUNA CARDozo JOAO 2.019,82	0,00	203.56685.71-8 0,00	0,00	08/08/2017 166,10	01		161,58		05162 0,00
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE 1.680,00	0,00	162.08380.72-4 0,00	0,00	01/09/2019 135,52	01		134,40		04110 0,00
CLARICE XAVIER DOS SANTOS 1.050,40	0,00	180.11503.55-9 0,00	0,00	01/11/2019 78,85	01		84,03		03222 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA 1.609,00	0,00	190.15315.63-1 0,00	0,00	11/08/2015 129,13	01		128,72		05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS 2.019,82	0,00	125.03771.04-3 0,00	0,00	01/09/2014 166,10	01		161,59		05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA 2.277,88	0,00	124.83616.01-3 0,00	0,00	01/03/2017 194,97	01		182,24		02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA 2.603,20	0,00	139.99508.72-7 0,00	0,00	13/03/2017 234,01	01		208,25		02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES 2.210,22	0,00	209.43684.67-0 0,00	0,00	01/03/2017 186,85	01		176,81		02237 0,00
IASMIN CAMPOS DUARTE CARDOSO 1.400,00	0,00	210.66033.79-1 0,00	0,00	01/06/2019 110,32	01		112,00		05162 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA 1.682,14	0,00	124.18068.01-5 0,00	0,00	01/06/2016 135,71	01		134,58		05132 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA 6.202,80	0,00	141.90105.27-5 0,00	0,00	01/08/2009 713,08	01		496,22		01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK 4.107,40	0,00	135.32627.72-7 0,00	0,00	01/03/2017 433,97	01		328,59		02515 0,00

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

858900000530 956701792003 507640050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 2.00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC		CONTRIB BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
		BASE	CÁL						
KAROLINE DE SOUZA PINTO 1.400,00	0,00	155.29252.27-7 0,00	0,00	110,32	02/05/2016 01			112,00	05162 0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA 3.017,89	0,00	207.64238.76-5 0,00	0,00	283,77	16/01/2017 01			241,43	07823 0,00
LIDIANE NINOW 3.203,24	0,00	130.48892.49-3 0,00	0,00	307,38	11/07/2013 01			256,25	02516 0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO 2.544,65	0,00	124.36466.34-5 0,00	0,00	226,98	11/03/2017 01			203,58	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO 2.150,21	0,00	124.84091.69-0 0,00	0,00	179,65	09/03/2017 01			172,02	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN 1.400,00	0,00	142.86308.27-4 0,00	0,00	110,32	17/06/2014 01			112,00	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA 3.946,25	0,00	108.56042.35-5 0,00	0,00	411,40	01/09/2009 01			315,71	07823 0,00
NAIADY MENDES PEREIRA 1.400,00	0,00	206.99782.81-8 0,00	0,00	110,32	11/03/2018 01			112,00	05162 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO 2.120,71	0,00	138.90433.72-2 0,00	0,00	176,11	09/07/2012 01			169,65	05162 0,00
SELMA PAES CANDIDO 1.609,00	0,00	125.83563.03-5 0,00	0,00	129,13	01/11/2019 01			128,72	05143 0,00
SILAS DE SOUZA 4.984,98	0,00	122.98202.21-6 0,00	0,00	556,83	01/02/2017 01			398,80	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO 2.120,71	0,00	206.68481.35-2 0,00	0,00	176,11	05/10/2012 01			169,65	05162 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA 1.609,00	0,00	126.23552.53-5 0,00	0,00	129,13	01/12/2015 01			128,72	05162 0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO 1.609,00	0,00	124.78121.22-2 0,00	0,00	129,13	13/03/2018 01			128,73	05132 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
67.445,92

0,00 0,00 6.259,90 5.395,67 0,00

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

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

858900000530 956701792003 507640050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: JUz0XcrK5vy0000-0
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: PWy9PVrgRm00000-3
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
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 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	28	67.445,92	0,00	67.445,92	0,00
TOTAIS:	28	67.445,92	0,00	67.445,92	0,00

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

858900000530 956701792003 507640050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: JUz0XcrK5vy0000-0
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: PWy9PVrgRm00000-3
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

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

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

FGTS - 8%

67.445,92
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

28

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2020

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.395,67	0,00	0,00	0,00	5.395,67

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: JUz0XcrK5vy0000-0
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: PWy9PVrgRm00000-3
 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:

24.162.04 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.259.90

SALÁRIO FAMÍLIA:

847.81 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:

PERÍODO FINAL:

VALOR SOLICITADO:

0.00

VALOR ABATIDO:

0.00 VALOR A COMPENSAR:

0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

0.00

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

25 ANOS:

0.00

QUANTIDADE:

0 QUANTIDADE:

0

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:	1 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:	1

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

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº CONTROLE: JUz0XcrK5vy0000-0	Nº ARQUIVO: PWy9PVrgRm00000-3		
COMP: 04/2020 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515	OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0	INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29		
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00				
TOMADOR/OBRA:				
LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385	BAIRRO: RIO PEQUENO	INSCRIÇÃO:		
CIDADE: CAMBORIU	CEP: 88343-838	UF: SC	TELEFONE: 0047-33650582	CNAE PREPONDERANTE: 8730102
APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	515	620	744	CNAE: 8730102
				TOTAL

SEGURADO					
Empregados/Avulsos	6.259,90	0,00	0,00	0,00	6.259,90
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.489,18	0,00	0,00	0,00	13.489,18
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	1.348,91	0,00	0,00	0,00	1.348,91
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/Patrocínio	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	847,81	0,00	0,00	0,00	847,81
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	20.250,18	0,00	0,00	0,00	20.250,18
OUTRAS ENTIDADES					
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	3.911,86	0,00	0,00	0,00	3.911,86
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL A RECOLHER	24.162,04	0,00	0,00	0,00	24.162,04

(*) 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 IMPORTÂNCIAS 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.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/04/2020 a 30/04/2020.

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

No mês de abril houve 01 acolhimento, 04 desacolhimentos, permanecendo no momento 10 crianças.

Foram realizados 180 atendimentos em Psicologia, 99 atendimentos de Serviço Social, 77 com Nutricionista, 53 com Enfermeira e 270 com a Pedagoga.

Teve 06 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 03 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
<p>Captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.933,33 (três mil novecentos e trinta e três reais com trinta e três centavos) por vaga (criança), em situação de risco 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.</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>



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

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	10	<ul style="list-style-type: none">-Acompanhamento na chegada e na saída da criança;-Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar);-Acompanhamento escolar;-Comemoração dos aniversariantes do mês;-Retorno ao seio familiar biológico;-Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

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



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

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

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



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

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



4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho)	TOTAL
Número de atendidos diretos <i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
	Realizado	10	-	-	-	-	-	10
Número de atendidos indiretos <i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	-	-	-	10	-	-	10
Número total de atendidos pelo projeto <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Realizado	10	-	-	10	-	-	20
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	10	-	-	10	-	-	679

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:



1-Crianças atendidas pela entidade no mês de ABRIL.

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 – D.L.F.T.: 07 ANOS (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 19/11/19

06 – L.G.R.L.: 10 anos (23/02/10)

Filiação: Mãe – V.R.

Pai – J.L.R.L.

Entrada: 27/11/19



07 – I.V.L.F.: 05 anos (24/01/15)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

08 – K.V.L.F.: 02 anos (11/02/18)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

09 – M.L.M.F.: 01 ANO (22/04/18)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – J.M.

Entrada: 24/01/20

10 – K.L.: 07 ANOS (26/03/12)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

11 – A.L.: 05 ANOS (03/10/14)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

12 – L.H.L.: 03 ANOS (17/06/16)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

13 – L.D.R.: 07 ANOS (27/03/12)

Filiação: Mãe – N.D.R.



Pai – J.R.

Entrada: 18/02/20

14 – M.M.N.: 10 ANOS (01/12/09)

Filiação: Mãe – A.R.J.M.

Pai – M.A.N.

Entrada: 17/04/20

2- Crianças Acolhidas em ABRIL.

01 – M.M.N.: 10 ANOS (01/12/09)

Filiação: Mãe – A.R.J.M.

Pai – M.A.N.

Entrada: 17/04/20

3- Crianças desacolhidas em ABRIL.

01 – K.L.: 07 ANOS (26/03/12)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

Saída: 24/04//20

02 – A.L.: 05 ANOS (03/10/14)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20

Saída: 24/04/20

03 – L.H.L.: 03 ANOS (17/06/16)

Filiação: Mãe – G.T.F.

Pai – C.L.

Entrada: 11/02/20



Saída: 24/04/20

04 – L.D.R.: 07 ANOS (27/03/12)

Filiação: Mãe – N.D.R.

Pai – J.R.

Entrada: 18/02/20

Saída: 25/04/20

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; Atendimentos 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.
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.



Adão Bernardino Vieira
Presidente



Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 15/05/2020

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: CAMBORIÚ UF: SC CEP: 88343838

Telefone:

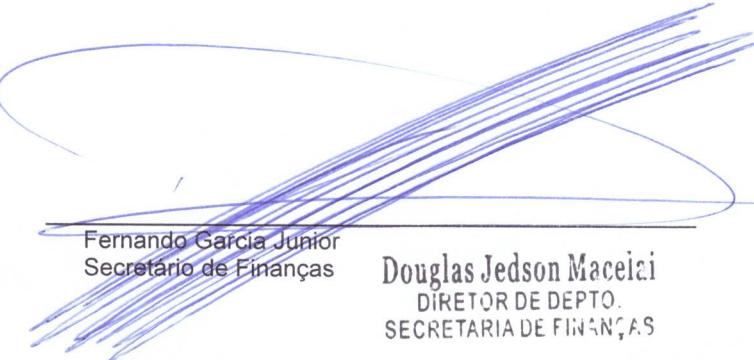
FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA

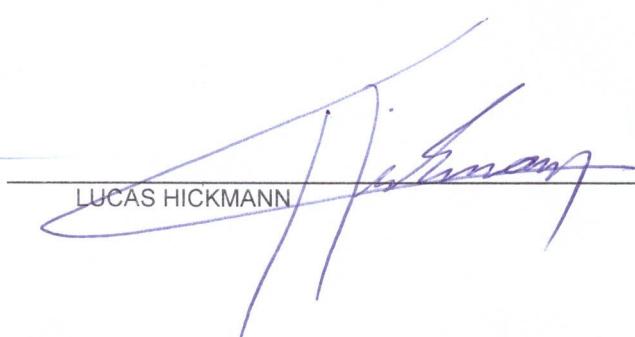
Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

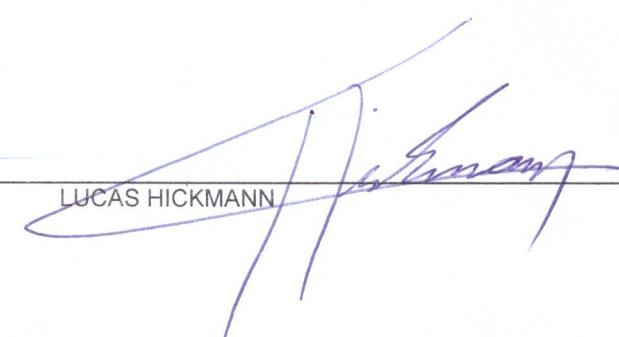
Observações: Situação Empresa: Empresa ATIVA

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


Douglas Jedson Macelai
DIRETOR DE DEPTO.
SECRETARIA DE FINANÇAS


LUCAS HICKMANN

Atendente: LUCAS HICKMANN



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: ASSOCIAÇÃO 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.

Relação das certidões emitidas por data de validade**CNPJ:** 10.618.455/0001-29 - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**Período:** 29/11/2019 a 17/04/2020

Código de controle	Tipo	Data-Hora emissão	Data de validade	Situação	Segunda via
A165.B946.04FD.BF36	Positiva com efeitos de negativa	28/11/2019 10:39:08	26/05/2020	Válida Prorrogada até 24/08/2020	(/Servicos/certidaointernet/PJ/Consultar/EmiteSegundaViaConsulta/1)
CC4C.64A8.70B0.6D89	Positiva com efeitos de negativa	29/08/2019 20:06:12	25/02/2020	Expirada	(/Servicos/certidaointernet/PJ/Consultar/EmiteSegundaViaConsulta/1)
9C16.15AC.4BE4.A50D	Positiva com efeitos de negativa	07/06/2019 09:24:52	04/12/2019	Expirada	(/Servicos/certidaointernet/PJ/Consultar/EmiteSegundaViaConsulta/1)

Expirada: A data de validade da certidão expirou. Os atos praticados entre a data de emissão e data de validade da certidão permanecem válidos.**Válida Prorrogada:** O prazo de validade desta certidão foi prorrogado pela Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 555/2020, publicada no Diário Oficial da União em 24/03/2020, Edição 57, Seção 1, Página 33.[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/PJ/Consultar\)](#)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): ASSOCIAÇÃO 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: 200140056475082

Data de emissão: 13/05/2020 15:01:19

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): 12/07/2020

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>

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.618.455/0001-29

Razão Social: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: PARAIBA 385 / RIO PEQUENO / FLORIANÓPOLIS / 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 13/05/2020 15:16:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Requerente: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Data: 13/05/2020
	Código: 213246

Identificação do Contribuinte

Nome:	ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Código:	213246
Endereço:	PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO		
Município:	CAMBORIU	CEP:	88345-194
CNPJ/CPF:	10.618.455/0001-29	UF:	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, 13 de maio de 2020.

Código de Controle da Certidão: **2020134912**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Certidão nº: 10784736/2020

Expedição: 13/05/2020, às 14:58:00

Validade: 08/11/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIAÇÃO 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.

- **PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**
- **TERMO DE PARCERIA FMDCA Nº 012/2020**

Recebemos nesta Secretaria, na data **de 18 de maio de 2020**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **5ª Parcela**, dando origem ao Processo **12/2020-05** no valor de **R\$ 59.000,00** (cinquenta e nove mil), referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	
COMPLEMENTO: Associação Lar Maternal – Bom Pastor - FMDCA	EMPENHOS N° 02/2020
ORDENADOR DA DESPESA: Anna Crhristina Barichello	
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Lar Maternal – Bom Pastor - FMDCA	FONE: 3365-0582
ENDEREÇO: RUA Rio paraíba, 385	CEP: 88343838
CNPJ: 10.618.455/0001-24	VIGÊNCIA: 31/12/2020
	INÍCIO: 01/01/2020
	TÉRMINO: 31/12/2020
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: Adão Bernardino Vieira	CPF: 2091.371.109-00
GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento	CPF: 895196399-34

ANÁLISE CONCLUSIVA:
<ul style="list-style-type: none"> • A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado • Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria. • A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos. • Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação. • A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais. • Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho. • Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:
Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da FMDCA– Associação Bernardino Vieira – Bom Pastor e seus agentes.
O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, consequentemente, 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, <u>CERTIFICAMOS A REGULARIDADE</u> da presente prestação de contas conforme

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANALISE TÉCNICA

À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 19/05/2020

**Carmem Lúcia Nascimento
Gestora da Parceria
Matrícula 1753**

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação

Em, ___ / ___ / ___

**Anna Crhristina Barichello
Secretário/Gestor do Fundo
Portaria 23.689/2020**