

ENTIDADE:

**ASSOCIAÇÃO LAR
MATERNAL BOM PASTOR**

LANÇADO

PARCERIA:

FMDCA Nº 013/2017-TC

CONTABILIZADO

4ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 25/09/2017



TERMO DE ENCAMINHAMENTO

Encaminhamos o Processo nº 045/2017 (**Prestação de Contas**) – da **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**, contendo **104 (cento e quatro)** páginas, com registro da Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social de Balneário Camboriú.

Balneário Camboriú, 16 de abril de 2018.

Eliane Ap. Ferraz dos Santos
Gestora de Parcerias FMDCA
Decreto 8.643/2017

RECEBIDO EM _____



PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA FMDCA Nº 013/2017

Recebemos nesta Secretaria, na data de **25 de Setembro de 2017**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **4ª Parcela**, no valor de **R\$ 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo **045/2017**, 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 DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 33/2017
ORDENADOR DA DESPESA: LUIZ MARASCHIN	
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR	FONE: 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA, Nº 385 – RIO PEQUENO – CAMBORIÚ/SC	CEP: 88.343-838
CNPJ: 10.618.455/0001-29	VIGÊNCIA: 31/12/2017
	INÍCIO 07/06/2017
	TÉRMINO 31/12/2017
E-MAIL: samueloliveiradesouza@hotmail.com	
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: 039.352.039-00
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO	CPF: 657.489.489-15

ANÁLISE CONCLUSIVA:

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
2. 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.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.
6. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
7. Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.
8. Houve pagamento de juros e multas no valor de R\$ 2,42 (Ref. Guia do FGTS) e R\$ 2,12 (Ref. Boleto bancário emitido por Imbranet), totalizando R\$ 4,54, que foram devidamente depositados pela entidade na conta bancária desta parceria.
9. Através do Ofício 034/2017 encaminhado a entidade, ficam ressalvados no parecer da 4ª parcela:

8.1 Informar qual a base de cálculo da guia de FGTS, tendo em vista que a mesma difere dos valores constantes no Relatório Sefip/Gfip;



8.2 Em relação ao pagamento com cheque, considerando-se o limite diário de movimentação bancária da entidade, sugere-se que a mesma procure o Gerente do Banco para aumentar o limite, a fim de evitar esse tipo de ação no futuro;

8.3 Justificar a diferença do salário da Funcionária Rosemeire Aparecida Franco, tendo em vista que o valor da Folha de Pagamento difere do Relatório Sefip/Gfip;

8.4 Em relação ao recibo emitido pela empresa Imbranet Internet e Informática Ltda Me, recomendamos que nas próximas prestações de contas seja encaminhada Nf do referido serviço/produto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da LAR MATERNAL BOM PASTOR 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, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE COM RESSALVA** da presente prestação de contas conforme **ANÁLISE CONCLUSIVA**.

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANÁLISE TÉCNICA


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

Em, 27/10/2017.


Eliane Ap. Ferraz dos Santos de Aquino
Gestora da Parceria
Matrícula 12.604/2004

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação.


Luiz Maraschin
Secretário/Gestor do Fundo
Portaria 23.689/2017

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 PARAIBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: 039.352.039-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2017	PARCELA Nº 04	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/10/2017		

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	DATA				
	06/09/17		Termo de Colaboração 003/2017	R\$ 54.310,05	
	06/09/17		Recurso Próprio	R\$ 39,50	
2	06/09/17	045.778	Ortiz Sociedade Individual de Advocacia		R\$ 2.000,00
	06/09/17	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.414,41
	06/09/17	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.677,61
	06/09/17	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.536,78
	06/09/17	020.027	Carla Cristina Martins		R\$ 1.246,15
	06/09/17	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.646,00
	06/09/17	020.295	Eliane Ribeiro de Oliveira		R\$ 1.971,97
	06/09/17	020.477	Maria Fidelina Florentim		R\$ 1.328,08
	06/09/17	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.666,18
	06/09/17	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.242,00
	06/09/17	023.428	Rebeca de Oliveira Moraes		R\$ 1.265,86
	08/09/17	114.829	Taciana Hass Miron		R\$ 1.863,68
	08/09/17	010.382	Silas de Souza		R\$ 3.018,73
	08/09/17	019.975	Kalita Ivanir da Silva		R\$ 2.427,10
	08/09/17	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.353,29
	08/09/17	022.303	Rosemeire Aparecida Franco		R\$ 1.328,75
	08/09/17	024.293	Fatima Zina Barroso		R\$ 1.713,23
0123	08/09/17	90.801	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00
	11/09/17	91.101	Encargo FGTS		R\$ 46,44
981	15/09/17	91.501	Imbranet Serviços de Internet Ltda.		R\$ 102,02
	20/09/17	851.140	Encargo INSS		R\$ 21.481,27
6	21/09/17	92.101	Ismael de Souza MEI		R\$ 400,00
TOTAL=				R\$ 54.349,55	R\$ 54.349,55

CAMBORIÚ: 22/09/2017


Samuel Oliveira de Souza
 TESOUREIRO


VILSON FELICIANO
 CONTADOR | CRC/SC | 3878
 CPF 391.114.829-15
 Rua Guarapirim, N.112 - Tabuleiro
 Camboriú - SC - CEP 88348-077



Consultas - Extrato de conta corrente

A336220933271917012
22/09/2017 09:41:01

Cliente - Conta atual

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



Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
18/08/2017						
06/09/2017		1489	99026 870 Transferência on line	661.489.000.190.140	54.310,05 C	
			06/09 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.489.000.045.778	2.000,00 D	
			06/09 1489 45778-7 ANDRELIZE M N			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.011.395	1.414,41 D	
			06/09 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.019.989	1.677,61 D	
			06/09 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.019.992	3.536,78 D	
			06/09 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.027	1.246,15 D	
			06/09 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.069	1.646,00 D	
			06/09 1707 20069-7 SONIA APARECID			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.295	1.971,97 D	
			06/09 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.477	1.328,08 D	
			06/09 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.703	1.666,18 D	
			06/09 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.021.662	1.242,00 D	
			06/09 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
06/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.023.428	1.265,86 D	
			06/09 1707 23428-1 REBECA DE OLIV			
06/09/2017		0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.490.900.106.564	8,64 D	
			Cobr parc tarif pend ref a 18/08/2017			
06/09/2017		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	882.491.200.079.662	42,00 D	
			Tarifa referente a 06/09/2017			
06/09/2017		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	892.491.300.072.412	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/09/2017			
06/09/2017		0000	00000 345 BB RF CP Automatico		5 35.263,37 D	0,00 C
08/09/2017		1707	99015 120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.863,68 D	
			08/09 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
08/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.010.382	3.018,73 D	
			08/09 1707 10382-9 SILAS DE SOUZA			
08/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.019.975	2.427,10 D	
			08/09 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
08/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.019.993	2.353,29 D	
			08/09 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
08/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.022.303	1.328,75 D	
			08/09 1707 22303-4 ROSEMEIRE A FR			
08/09/2017		1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.024.293	1.713,23 D	
			08/09 1707 24293-4 FATIMA N C BAR			
08/09/2017		0000	13105 109 Pagamento de Título	90.801	620,00 D	
			BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
08/09/2017		0000	13113 170 TRANSF.RECURSO E I	832.511.300.082.094	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/09/2017			
08/09/2017		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	832.511.300.194.365	1,00 D	
			Tarifa referente a 08/09/2017			
08/09/2017		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	832.511.300.194.366	1,00 D	



Tarifa referente a 08/09/2017			
08/09/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	832.511.300.194.367 1,00 D
Tarifa referente a 08/09/2017			
08/09/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	832.511.300.194.368 1,00 D
Tarifa referente a 08/09/2017			
08/09/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	832.511.300.194.369 1,00 D
Tarifa referente a 08/09/2017			
08/09/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5 13.330,78 C 0,00 C
11/09/2017	0000	13105 375 Impostos	91.101 46,44 D —
FGTS ARRECADACAO GRF			
11/09/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5 46,44 C 0,00 C
15/09/2017	0000	13105 109 Pagamento de Titulo	91.501 102,02 D —
BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
15/09/2017	0000	13105 166 Emissão de DOC	91.502 400,00 D
		341 8490 026904339000106 ISMAEL DE SOU	
15/09/2017	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.581.200.335.342 9,40 D
Tarifa referente a 15/09/2017			
15/09/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5 511,42 C 0,00 C
18/09/2017	0000	14175 776 DOC devolvido	700.003 400,00 C
AUSENCIA DE INFORMACOES			
18/09/2017	0000	00000 345 BB RF CP Automatico	5 400,00 D 0,00 C
20/09/2017	7451	19038 103 Cheque Pago Outra Agência	851.140 21.481,27 D
20/09/2017	0000	13113 429 Tar Processamento Cheque	862.631.200.363.808 4,35 D
Tarifa referente a 20/09/2017			
20/09/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5 21.485,62 C 0,00 C
21/09/2017	1707	99015 870 Transferência on line	551.707.000.014.665 100,00 C
21/09 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
21/09/2017	0000	13105 166 Emissão de DOC	92.101 400,00 D
		104 3523 026904339000106 ISMAEL DE SOU	
21/09/2017	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.640.901.710.222 4,12 D
Tarifa referente a 21/09/2017			
21/09/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5 301,12 C 0,00 C
22/09/2017	0000	00000 999 S A L D O	0,00 C

Juros			0,00
Data de Debito de Juros			29/09/2017
IOF			0,00
Data de Debito de IOF			02/10/2017

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 22/09/2017 R\$ 8,28. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A336220933271917014
22/09/2017 09:43:33



Cliente
Agência 1707-8
Conta 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Mês/ano referência SETEMBRO/2017

BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO							
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2017	SALDO ANTERIOR	0,00					
06/09/2017	APLICAÇÃO	35.263,37			3.748,286498	9,407864103	3.748,286498
08/09/2017	RESGATE	13.330,78	0,04	2,47	1.416,965462	9,409749468	2.331,321036
	Aplicação 06/09/2017	13.330,78	0,04	2,47	1.416,965462		
11/09/2017	RESGATE	46,44		0,01	4,935544	9,411322895	2.326,385492
	Aplicação 06/09/2017	46,44		0,01	4,935544		
15/09/2017	RESGATE	511,42	0,03	0,36	54,347444	9,417370213	2.272,038048
	Aplicação 06/09/2017	511,42	0,03	0,36	54,347444		
18/09/2017	APLICAÇÃO	400,00			42,467832	9,418893652	2.314,505880
20/09/2017	RESGATE	21.485,62	3,39	17,02	2.282,537522	9,421983119	31,968358
	Aplicação 06/09/2017	21.386,71	3,39	17,00	2.272,038048		
	Aplicação 18/09/2017	98,91		0,02	10,499474		
21/09/2017	RESGATE	301,12		0,13	31,968358	9,423523715	
	Aplicação 18/09/2017	301,12		0,13	31,968358		
21/09/2017	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	35.663,37
RESGATES (-)	35.675,38
RENDIMENTO BRUTO (+)	35,46
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,46
IOF (-)	19,99
RENDIMENTO LÍQUIDO	12,01
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

31/08/2017	9,400335812
21/09/2017	9,423523715

Rentabilidade

No mês	0,2466
No ano	4,9820
Últimos 12 meses	7,6790

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 22/09/2017 - Cota: 9,425142818

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

27.09.17
e



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



Ofício nº 385/2017

Camboriú, 22 de setembro de 2017.

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 04ª parcela do termo de colaboração 003/2017, 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 á disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 54.310,05 (Cinquenta e quatro mil trezentos e dez reais e cinco centavos), relativo à 04ª parcela do termo de colaboração 003/2017 firmado com o Município de Balneário 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 foi publicada no site da entidade www.larbompastor.com.br conforme termo estabelecido na Lei 11 de Novembro de 2011.

Outros sim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não utilizadas em outro convênio/acordo/ajuste.

E, para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração ao 22 dias do mês de setembro de 2017.

Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



Ofício 383/2017

Camboriú, 22 de setembro de 2017.

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 Nº 04 do termo de colaboração 003/2017. Manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Felipe D. de Moraes

Felipe Domingos de Moraes
Conselheiro Fiscal
CPF: 072.836.929-08

Manoel da Guia S.S.

Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal
CPF: 352.664.573-68

Pedro Neoly Zerede

Pedro Neoly Zerede
Conselheiro Fiscal - Suplente
CPF: 304.439.979-34



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



Camboriú, 22 de setembro de 2017.

DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste, informar que o valor depositado com recursos próprios foi para custear juros, 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



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ORTIZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA
 Nome Fantasia:
 CNPJ/CPF: 27.379.275/0001-34 Insc. Municipal: 166152
 Endereço: AVENIDA ALVIN BAUER
 Bairro: CENTRO
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
 E-mail: ortizadvocacia@hotmail.com

Insc. Estadual:
 N°: 461
 Compl.: SALA 02
 UF: SC CEP: 88330-643
 Telefone: 4799553873



DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ/CPF: 10.618.455/0001-29 Insc. Municipal:
 Endereço: RUA PARAIBA
 Bairro: RIO PEQUENO
 Município: CAMBORIÚ
 E-mail:

Insc. Estadual:
 N°: 385
 Compl.:
 UF: SC CEP: 88343-838
 Telefone: 4733638717

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ASSESSORIA JURÍDICA

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Sim	1,00	2.000,0000	2.000,00
<p>Certifico que o material/serviço constante no documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas. <i>CAMBORIÚ</i>, em <i>6,9,17</i> Nome: Cargo: Assinatura: <i>TESOUREIRO Samuel</i></p>				

Valor Tributável: R\$ 2.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 2.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 40,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 2.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

17.14 - Advocacia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2017
 Recolhimento: Sem Retenção
 CNAE: 6911701
 Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
 Tributação: Sociedade de Profissionais
 Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: 06/09/2017 17:31:13

Impresso em: 06/09/2017 às 17:31:14

Recebi(emos) de: ORTIZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA.
 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
 Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Número: 2
 Certificação
 387FC-D6AAF

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 18:02:01
170701707 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.489.000.045.778
VALOR TOTAL	2.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDRELIZE M N ORTIZ
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 45.778-7
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	3.CA9.CE3.E33.FBA.0F4
------------------	-----------------------



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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40			
998	I.N.S.S.	8,00		122,99		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.537,40	122,99		
			Valor Líquido →	1.414,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.537,40	1.537,40	122,99	1.224,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO ***

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40			
998	I.N.S.S.	8,00		122,99		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.537,40	122,99		
			Valor Líquido →	1.414,41		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.537,40	1.537,40	122,99	1.224,82	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 CAMBÓRIO, em 6.9.17
 Nome: TEODONEIRO
 Cargo: Assinatura: *Teodoneiro*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE AGOSTO ***



06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.414,41

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

NR.AUTENTICACAO	9.83C.BBB.CBE.167.6E9
-----------------	-----------------------

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



Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.170,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	96,85	96,85		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	250,50	250,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,48		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,30	30,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	291,44	291,44		
998	I.N.S.S.	9,00		165,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.843,52	165,91	
			Valor Líquido →	1.677,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.170,00	1.843,52	1.843,52	147,48	1.298,43	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.170,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	96,85	96,85		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	250,50	250,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,48		
214	RAS EXTRAS 60%	2,30	30,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	291,44	291,44		
998	I.N.S.S.	9,00		165,91	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.843,52	165,91	
			Valor Líquido →	1.677,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.170,00	1.843,52	1.843,52	147,48	1.298,43	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBÓRIO, em 6, 9, 17
 Nome: _____
 Cargo: RESERVISTA
 Assinatura: *[Assinatura]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:11
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	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.677,61

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

=====

NR. AUTENTICACAO	C.6D1.F2E.A44.D6A.17E
------------------	-----------------------



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL	114305 Admissão:	1	1
			03/10/2011	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	73,27			
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	494,55			
998	I.N.S.S.	11,00		502,46		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,58		
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	250,00		250,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.567,82	1.031,04		
			Valor Líquido →	3.536,78		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00		4.567,82	4.567,82	365,42	4.065,36	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL	114305 Admissão:	1	1
			03/10/2011	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	73,27			
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	494,55			
998	I.N.S.S.	11,00		502,46		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		278,58		
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	250,00		250,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.567,82	1.031,04		
			Valor Líquido →	3.536,78		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00		4.567,82	4.567,82	365,42	4.065,36	22,50

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBALU, em 6,9,17
 Nome: _____
 Cargo: RESOLUÇÃO SEMI
 Assinatura: _____

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:11
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.536,78

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

NR. AUTENTICACAO	9.F4E.B1E.33F.7A3.C3A
------------------	-----------------------



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	CARLA CRISTINA MARTINS AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	411005	1	1
		Admissão:	01/06/2012	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.300,00	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	54,51	
998	I.N.S.S.	8,00		108,36

Total de Vencimentos	1.354,51	Total de Descontos	108,36
Valor Líquido	⇒		1.246,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.354,51	1.354,51	108,36	1.246,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
41	CARLA CRISTINA MARTINS AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	411005	1	1
		Admissão:	01/06/2012	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.300,00	
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	54,51	
998	I.N.S.S.	8,00		108,36

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

CARMELO em 6, 9, 17
Nome:
Cargo:
Assinatura: RESOUZINHO SAMY

Total de Vencimentos	1.354,51	Total de Descontos	108,36
Valor Líquido	⇒		1.246,15

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.354,51	1.354,51	108,36	1.246,15	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

A33G170942116534056
17/09/2017 13:12:03

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:11
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	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.027
VALOR TOTAL	1.246,15

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

NR.AUTENTICACAO B.4A6.1DD.BDE.22D.5EC

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.170,00	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	96,85	96,85	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	250,50	250,50	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	291,44	291,44	
998	I.N.S.S.	9,00		162,79

Total de Vencimentos	1.808,79	Total de Descontos	162,79
Valor Líquido	⇒		1.646,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.170,00	1.808,79	1.808,79	144,70	1.646,00	0,00



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.170,00	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	96,85	96,85	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	250,50	250,50	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	291,44	291,44	
998	N.S.S.	9,00		162,79

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBONI, em 6,9,17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: RESOUZEIRO Jami

Total de Vencimentos	1.808,79	Total de Descontos	162,79
Valor Líquido	⇒		1.646,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.170,00	1.808,79	1.808,79	144,70	1.646,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:11
170701707 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	1.646,00

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

NR. AUTENTICACAO	0.BD6.793.CB9.FAF.515
------------------	-----------------------





Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA	239415	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	1.806,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	361,00		
998	I.N.S.S.	9,00		195,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,00	195,03	
			Valor Líquido →	1.971,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,06	2.167,00	2.167,00	173,36	1.971,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
99	ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA PEDAGOGA	239415	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	1.806,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	361,00		
998	I.N.S.S.	9,00		195,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.167,00	195,03	
			Valor Líquido →	1.971,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,06	2.167,00	2.167,00	173,36	1.971,97	7,50

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 01/09/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOURCERIO SPAM*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12
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	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.295
VALOR TOTAL	1.971,97

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

=====

NR.AUTENTICACAO	B.701.452.1B9.BE4.F17
-----------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2017



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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,07		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,30	81,49		
998	I.N.S.S.	8,00		115,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.443,56	115,48	
			Valor Líquido →	1.328,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.443,56	1.443,56	115,48	1.138,49	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2017

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,07		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,30	81,49		
998	I.N.S.S.	8,00		115,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.443,56	115,48	
			Valor Líquido →	1.328,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.443,56	1.443,56	115,48	1.138,49	0,00

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

Cariboni, em 6.9.17
Nome:
Cargo:
Assinatura: TESOUVEIRO (Jamy)

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12
170701707 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.328,08

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

NR. AUTENTICACAO	E.F4E.DB0.OEA.0F6.627
------------------	-----------------------



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/09/2014	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	67,80	67,80			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	175,35	175,35			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,36			
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	29,45			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	204,00	204,00			
998	I.N.S.S.	9,00		164,78		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.830,96	164,78		
			Valor Líquido →	1.666,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.830,96	1.830,96	146,47	1.476,59	0,00



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

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
NPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Agosto de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa	
66	CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/09/2014		

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	67,80	67,80			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	175,35	175,35			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,36			
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	29,45			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	204,00	204,00			
998	I.N.S.S.	9,00		164,78		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.830,96	164,78		
			Valor Líquido →	1.666,18		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.830,96	1.830,96	146,47	1.476,59	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Pambara, em 6.9.17
Nome: _____
Cargo: tesoureiro
Assinatura: *[Assinatura]*

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

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12
170701707 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.666,18

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.CA6.2D4.1B0.10D.1E1
-----------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	MAYARA CRISTINA COSTA PICININI CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1
			24/08/2015	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
74	MAYARA CRISTINA COSTA PICININI CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210 Admissão:	1	1
			24/08/2015	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		108,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	108,00	
			Valor Líquido →	1.242,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

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

Caribornu, em 6, 9, 17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLINEIRO SAMIA*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12
170701707 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.242,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MAYARA C COSTA PICININI
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 21.662-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	9.291.654.DA0.24B.D61
-----------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	REBECA DE OLIVEIRA MORAES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	24/01/2017	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,35		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,30	22,58		
998	I.N.S.S.	8,00		110,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.375,93	110,07	
			Valor Líquido →	1.265,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.375,93	1.375,93	110,07	1.265,86	0,00



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
95	REBECA DE OLIVEIRA MORAES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	24/01/2017	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,35		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,30	22,58		
998	I.N.S.S.	8,00		110,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.375,93	110,07	
			Valor Líquido →	1.265,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.375,93	1.375,93	110,07	1.265,86	0,00

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

Camiboni, em 6/9/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: Rescumeiro Samy

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:57:12
170701707 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.428
VALOR TOTAL	1.265,86

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: REBECA DE OLIVEIRA MORAES
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.428-1
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	4.A0C.31B.233.7F9.7B0
-----------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2017

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
106 TACIANA HASS MIRON 251530 1 1
PSICÓLOGO Admissão: 27/03/2017



Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	216,00		
998	I.N.S.S.	9,00		184,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.048,00	184,32	
			Valor Líquido →	1.863,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	2.048,00	2.048,00	163,84	1.863,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Agosto de 2017

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal
106 TACIANA HASS MIRON 251530 1 1
PSICÓLOGO Admissão: 27/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	216,00		
998	N.S.S.	9,00		184,32	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.048,00	184,32	
			Valor Líquido →	1.863,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	2.048,00	2.048,00	163,84	1.863,68	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 8.9.17
 Nome: RESERVISTA Samuel
 Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:10:33
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/09/2017
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.863,68

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TACIANA HASS MIRON
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 510.114.829-2
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 171.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	6.957.B00.671.4C2.760
------------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,02		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	236,36		
998	I.N.S.S.	11,00		387,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.521,38	502,65	
			Valor Líquido →	3.018,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	3.521,38	3.521,38	281,71	3.134,03	15,00



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

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

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,02		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	236,36		
998	I.N.S.S.	11,00		387,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		115,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.521,38	502,65	
			Valor Líquido →	3.018,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	3.521,38	3.521,38	281,71	3.134,03	15,00

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

Camilo, em 8,9,17

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Assinatura Samia*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:12:36
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	08/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.382
VALOR TOTAL	3.018,73

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILAS DE SOUZA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 10.382-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	4.4EC.CF9.CC1.D66.FDE
-----------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,19		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	534,55		
998	I.N.S.S.	9,00		244,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.713,74	286,64	
			Valor Líquido →	2.427,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.713,74	2.713,74	217,09	2.469,51	7,50

SSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
NPJ: 10.618.455/0001-29CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

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

ódiço	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	79,19		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	534,55		
998	I.N.S.S.	9,00		244,23	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		42,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.713,74	286,64	
			Valor Líquido →	2.427,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.713,74	2.713,74	217,09	2.469,51	7,50

certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 21/9/17
 Nome: CARLOS
 Cargo: RECEBEIRO
 Assinatura: CARLOS

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:12:36
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	08/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	2.427,10

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

NR.AUTENTICACAO	5.B7B.B9E.0D0.B5F.DC2
-----------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	01/09/2009	



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	67,88			
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	458,18			
998	I.N.S.S.	9,00		236,34		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,43		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.626,06	272,77		
			Valor Líquido →	2.353,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00		2.626,06	2.626,06	210,08	2.389,72	7,50

SSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
NPJ: 10.618.455/0001-29CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	01/09/2009	

Ódigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	67,88			
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	458,18			
998	I.N.S.S.	9,00		236,34		
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		36,43		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.626,06	272,77		
			Valor Líquido →	2.353,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00		2.626,06	2.626,06	210,08	2.389,72	7,50

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

Camilo, em 8.19.17

Nome: _____
Cargo: RESOLVEIRO
Assinatura: Samy

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:12:36
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	08/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.353,29

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

NR. AUTENTICACAO	0.768.6BC.987.8B2.878
------------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
79	ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	15/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.256,67		
940	DIFERENCA DE FERIAS	4,33	4,33		
3112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,45	1,45		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	0,63		
219	INSALUBRIDADE	20,00	181,15		
998	I.N.S.S.	8,00		115,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.444,23	115,48	
			Valor Líquido →	1.328,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.505,73	1.505,73	120,45	1.328,75	0,00



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
NPJ: 10.618.455/0001-29CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
79	ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	15/04/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	212,67	1.256,67		
940	DIFERENCA DE FERIAS	4,33	4,33		
3112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,45	1,45		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	8,00	0,63		
219	INSALUBRIDADE	20,00	181,15		
998	I.N.S.S.	8,00		115,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.444,23	115,48	
			Valor Líquido →	1.328,75	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.505,73	1.505,73	120,45	1.328,75	0,00

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

Camilo, em 8.9.17

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Rosemeire Franco*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:10:33
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	08/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.022.303
VALOR TOTAL	1.328,75

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSEMEIRE A FRANCO SANTOS
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 22.303-4
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	5.AC5.86A.761.D8C.5B3
-----------------	-----------------------



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Horista

Folha Mensal

Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Faixa
104	FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	13/03/2017	



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,67		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	72,00		
998	I.N.S.S.	9,00		169,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,67	169,44	
			Valor Líquido →	1.713,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.882,67	1.882,67	150,61	1.713,23	0,00

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Horista

Folha Mensal

Agosto de 2017

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Faixa
104	FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1
		Admissão:	13/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,67		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	72,00		
	I.N.S.S.	9,00		169,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.882,67	169,44	
			Valor Líquido →	1.713,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.882,67	1.882,67	150,61	1.713,23	0,00

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

PAMBONIU, em 21/08/17

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESUMEIRO SAMI

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

08/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:10:33
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	08/09/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.713,23

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

NR. AUTENTICACAO	6.449.033.431.175.4D6
------------------	-----------------------





VILSON FELICIANO - ME

Fone: (47) 3363-8094
E-mail: vfcontab@terra.com.br
Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro - Camboriú- SC

SÉRIE A-1

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

NOTA FISCAL
de Prestação de Serviços

Nº 0123

Data da Emissão 08/09/17

Cliente Associação das Mães Maria Bom Pastor
Endereço Rua Rio Panda nº 385 Rio Pequeno
Cidade Camboriú Estado SC
CNPJ 10.618.455/0001-29 Inscr. Est./RG
Cond. de Pagamento

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
Mensal	Prestação de serviço contabil folha de pagamento, recibos de zolario, impressões de impostos Admissão de novos Empregados e recusões		620,00
Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas. Camboriú, em 09/09/17 Nome: RESCUEIRO Jany Cargo: Assinatura:			

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

Total do Serviço	
Imposto %	
Valor Total da Nota	620,00

Agradecemos a preferência



748-X

Beneficiário VILSON FELICIANO ME
RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 01/09/2017	Número do Documento 17/290808-9	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/09/2017
Instruções Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 08/2017				Nosso Número 17/290808-9
				(=) Valor do Documento 620,00
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

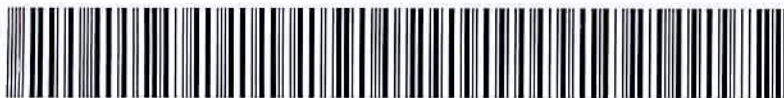


748-X

74891.11729 90808.926068 13539.251036 7 72950000062000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 27/09/2017
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077				Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
CNPJ: 85.372.894/0001-01				
Data do Documento 01/09/2017	Número do Documento 17/290808-9	Espécie Doc. RS	Aceite	Data do Processamento 01/09/2017
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 08/2017				(-) Descontos/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Unidade do Beneficiário Balneário Camboriú - SC				
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166) RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO 88.348-077 - CAMBORIU - SC				
Pa. Avalista				Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



17/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:11:57
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117299080892606813539251036772950000062000
NR. DOCUMENTO 90.801
DATA DO PAGAMENTO 08/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO 620,00
VALOR COBRADO 620,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.CE2.8FF.6B6.58D.17C





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 11/09/2017 - 09:53:35



01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047) 33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 550,25	06-QTDE TRABALHADORES 2	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 08/2017	12-DATA DE VALIDADE 12/09/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 44,02	14-ENCARGOS 2,42	15-TOTAL A RECOLHER 46,44
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/09/2017

858700000006 464401791701 912608054810 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 11/09/2017 - 09:53:35

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

Nome: *RESOLUCIO*
Cargo: *RESOLUCIO*
Assinatura: *Samuel*
em 11/09/17

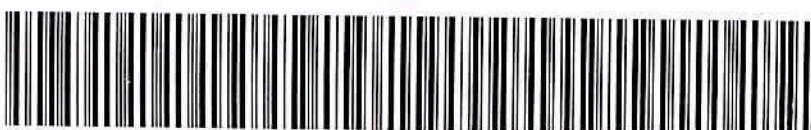
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047) 33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 550,25	06-QTDE TRABALHADORES 2	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 08/2017	12-DATA DE VALIDADE 12/09/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 44,02	14-ENCARGOS 2,42	15-TOTAL A RECOLHER 46,44
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 12/09/2017

858700000006 464401791701 912608054810 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.11.58
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85870000000-6 46440179170-1
91260805481-0 06184550001-7
Data do pagamento 11/09/2017
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 08/2017
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 12/09/2017
VALOR DEPOSITO 46,44
Valor Total 46,44

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 2.F5D.602.5FB.A5D.F8B





COMPROVANTE DE ENTREGA DE RECIBO

Número do Recibo	981
VALOR	R\$ 102,02
RECEBEMOS DE	Associação Lar Maternal Bom Pastor
ENDEREÇO	Rua Rio Paraíba 385
REFERENTE À	Mensalidade 10/09/17 multa 2% por atraso e juros 0,033% de mora ao dia
15/09/2017	

RECIBO DE PAGAMENTO

Número do Recibo	981	VALOR	R\$ 102,02
------------------	------------	-------	-------------------

Ao(s) QUINZE dia(s) do mês de Setembro do ano de DOIS MIL E DEZESSETE

Recebemos de: **Associação Lar Maternal Bom Pastor**
Endereço: Rua Rio Paraíba 385
A importância de: **CENTO E DOIS REAIS E DOIS CENTAVOS**

Referente à: Mensalidade 10/09/17 multa 2% por atraso e juros 0,033% de mora ao dia

Para maior clareza, firmamos o presente.

Emitente: **IMBRANET INTERNET E INFORMATICA LTDA ME**
CNPJ/CPF: 13.144.391/0001-60

Endereço: Rua: Siqueira Campos 502 SL 1
88340-000 Camboriú

Bianca Prade
Assinatura

SC
PAGO

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/presentado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
em **15.9.17** em *Samy*
Nome: *Samy*
Cargo: **TESOUREIRO**
Assinatura: *Samy*

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
(47)3365-0107
PROVEDOR DE INTERNET E INFORMÁTICA

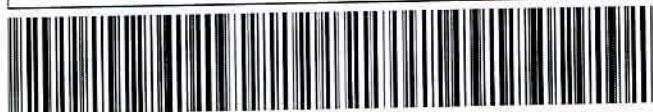
IMBRANET
CNPJ: 13.144.391/0001-60
Camboriú - SC



SICREDI					RECIBO DO SACADADO	
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-000					Vencimento 15/09/2017	
Data 15/09/2017	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/06/2017	Nosso Número 2606131857517250815-3	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 99,90	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: *** VALORES EM REAIS *** O pagamento deste não quita débitos anteriores.					(-) Desconto 0,00	
					(-) Outras deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa / Juros 2,12	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(=) Valor cobrado 102,02	
Pagador: Associação Lar Maternal Bom Pastor Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú - SC						

Autenticação Mecânica

SICREDI					748-X		74893.11725 50815.326066 13185.751008 1 72830000010202	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 15/09/2017			
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-000					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0			
Data 15/09/2017	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/06/2017	Nosso Número 2606131857517250815-3			
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 99,90			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: *** VALORES EM REAIS *** O pagamento deste não quita débitos anteriores.					(-) Desconto 0,00			
					(-) Outras deduções 0,00			
					(+) Mora / Multa / Juros 2,12			
					(+) Outros acréscimos 0,00			
					(=) Valor cobrado 102,02			
Pagador: Associação Lar Maternal Bom Pastor Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú - SC								



17/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:11:58
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74893117255081532606613185751008172830000010202
NR. DOCUMENTO 91.501
DATA DO PAGAMENTO 15/09/2017
VALOR DO DOCUMENTO 102,02
VALOR COBRADO 102,02

=====

NR. AUTENTICACAO D.611.6AC.708.7AF.955



SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 11/09/2017 HORA: 10:05:24

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.

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 11/09/2017 HORA: 10:05:24

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

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 17.797,70

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.683,57

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

11 - VALOR ARRECADADO 21.481,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2100

4 - COMPETÊNCIA 08/2017

5 - IDENTIFICADOR 10.618.455/0001-29

6 - VALOR DO INSS(+) 17.797,70

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 3.683,57

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

11 - VALOR ARRECADADO 21.481,27

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIU, em 20/9/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOUVEIRO Samf*



Comp 018 Banco 001 Agência 1707 DV 8 C1 5 Conta 119.359-7 C2 9 Série 800 Cheque N.o 851140 C3 3

21.481,27#

Pague por este cheque a quantia de VINTE E UM MIL QUATROCENTOS E OITENTA E UM REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS. e centavos acima
a INSS ou à sua ordem

Camboriu 20 de SETEMBRO de 2017

Samuel Oliveira de Souza



CAMBORIU SC
00.000.000/1704.37
RUA GETULIO VARGAS, 65
CENTRO
CONFECCAO: 03/2017

ASSOCIACAO LAR-MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ 10.618.455/0001-29
CLIENTE BANCARIO DESDE 02/2009

000147076 01885114051 783011935976

28/09/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:25:23
745119038 0138
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS

DATA DO PAGAMENTO	28/09/2017
IDENTIFICADGR	10618455000129
CODIGO DE PAGAMENTO	2100
COMPETENCIA	08/2017
VALOR DA CONTRIBUICAO	17.797,70
VALOR OUTRAS ENTIDADES	3.683,57
VALOR TOTAL	21.481,27

NR. AUTENTICACAO D.018.C12.3F5.4FB.5EC
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



Camboriú 22 de setembro de 2017.

DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que se fez necessário realizar o pagamento via cheque, pois a guia de INSS ultrapassa o limite diário de movimentação, autorizado pelo site do Banco do Brasil ao Lar Bom Pastor, sem mais para o momento.

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



Gefisco
Gerenciamento Fiscal



Detalhes da NotaFS-e

Lfrw954vZoom

	<p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVIÇOS - NFe</p>	<p align="center">Numero da Nota 6</p>		
		<p align="center">Emissão 11/09/2017 - 15:18</p> <p align="center">Cod. Verificador 57ED11B</p>		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	<p>CPF/CNPJ: 26.904.339/0001-06 Inscr. Municipal: 177.721 Inscr. Estadual: Razão Social: ISMAEL DE SOUZA (((MEI))) Telefone: - (47)999037556 - (47)997155241 Endereço: RIO AMAZONAS ,2388 - E-mail: litabc.souza@outlook.com Município: CAMBORIU UF: SC</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
<p>Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 Endereço: RUA RIO PARAIBA,385 Município: CAMBORIU UF: SC E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com</p>				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss
DESIINSTALAÇÃO E INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO	400,00	400,00	0,00	0,00
Total :	400,00	400,00		0,00
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00
<p>Serviço Prestado (CNAE) 43.22-3/02-00 - INSTALACAO E MANUTENCAO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILACAO E</p>				
<p>Código de Serviço 702 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes.</p>				
Outras Informações				

[Página Anterior](#)

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 21.9.17
 Nome:
 Cargo: *TESOUREIRO*
 Assinatura: *[Assinatura]*



Consultas - Emissão de comprovantes

A33B210912211650017
21/09/2017 09:17:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2017 - AUTOATENDIMENTO - 09.17.10
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

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: 73-0

FAVORECIDO: ISMAEL DE SOUZA 91919681949
CPF/CNPJ: 26.904.339/0001-06
VALOR: R\$ 400,00
DEBITO EM: 21/09/2017

=====

DOCUMENTO: 092101
AUTENTICACAO SISBB: 8.OFF.292.8EE.855.987



Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



Ofício 384/2017

Camboriú 22 de setembro de 2017.

Justificativa de Despesas

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que se fez necessário alterar o local do ar condicionado devido a mudanças na estrutura da casa, sendo assim se fez necessária a contratação dos serviços de (Ismael de Souza – MEI).

Cabe também informar que se fez necessário dar continuidade aos serviços de assessoramento jurídico para alteração e adequação da documentação da instituição pela empresa (Ortiz Sociedade Individual de Advocacia).

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

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social



Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo k81fn0u9exi00005.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 11/09/2017 às 10:06.
O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 85840760.39DF4CDB.8642463B.4FBD1143.
Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.
Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA:K81fn0u9eXI00005
Base de Processamento: SC
Município de apresentação da RE: Camboriu/SC
Competência : 08/2017

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

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
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº CONTROLE: K2ZjpdInlU10000-7
 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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

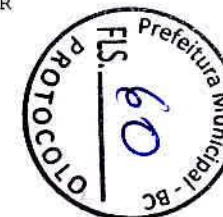
	515	620	744	779	TOTAL
SEGURADO					
Empregados/Avulsos	5.815,13	0,00	0,00	0,00	5.815,13
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	12.701,99	0,00	0,00	0,00	12.701,99
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	635,09	0,00	0,00	0,00	635,09
RAT - Agentes 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	1.354,51	0,00	0,00	0,00	1.354,51
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	17.797,70	0,00	0,00	0,00	17.797,70
OUTRAS ENTIDADES	3.683,57	0,00	0,00	0,00	3.683,57
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.683,57	0,00	0,00	0,00	3.683,57
TOTAL A RECOLHER	21.481,27	0,00	0,00	0,00	21.481,27

(*) 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 : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.567,82	0,00	170.49527.87-2 0,00	03/10/2011	01			01143 0,00
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS	1.350,00	0,00	128.32703.69-2 0,00	02/03/2017	01			05162 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO	1.412,32	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017	01			05162 0,00
CARLA CRISTINA MARTINS	1.354,51	0,00	162.08380.72-4 0,00	01/05/2017	01		04/06/2017 Q1	04110 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.537,40	0,00	190.15315.63-1 0,00	11/08/2015	01			05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	1.830,96	0,00	125.03771.04-3 0,00	01/09/2014	01			05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.167,00	0,00	124.83616.01-3 0,00	01/03/2017	01			02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.882,67	0,00	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017	01			02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES	1.700,00	0,00	209.43684.67-0 0,00	01/03/2017	01			02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.537,40	0,00	124.18068.01-5 0,00	01/06/2016	01			05132 0,00
JENIFFER CABRAL	1.375,93	0,00	206.87515.80-1 0,00	01/10/2016	01			05162 0,00
JOHNNY NATANAEL WEBER	2.135,08	0,00	126.85295.76-5 0,00	02/05/2016	01			07823 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	2.713,74	0,00	141.90105.27-5 0,00	01/08/2009	01			01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO	3.400,80	0,00	135.32627.72-7 0,00	01/03/2017	01			02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.350,00	0,00	155.29252.27-7 0,00	02/05/2016	01			05162 0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: K2ZjpdInlU10000-7
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

N° ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	32	63.509,95	0,00	63.509,95	0,00
TOTAIS:	32	63.509,95	0,00	63.509,95	0,00



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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdInlU10000-7

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

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	63.509,95
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	32



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdInlU10000-7

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

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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:	21.481,27	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.815,13
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.354,51	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

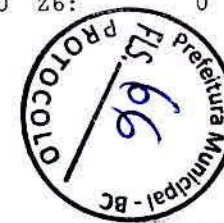
COMPENSAÇÃO		VALOR SOLICITADO:	0,00
PERÍODO INICIAL:		0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00
VALOR ABATIDO:	0,00	PERÍODO FINAL:	
		VALOR A COMPENSAR:	

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)		VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00
VALOR INFORMADO:	0,00	VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA		25 ANOS:	0,00
15 ANOS:	0,00	QUANTIDADE:	0
QUANTIDADE:	0	20 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	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	Z6:	0





RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/09/2017 a 22/09/2017.

ESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:

No mês de setembro teve 05 acolhimentos institucionais, e nenhum desacolhimento, permanecendo no momento 14 crianças.

Foram realizados 110 atendimentos em Psicologia, 95 atendimentos de Serviço Social e 87 atendimentos em Pedagogia.

Teve 04 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 02 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
Captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos , no valor de R\$ 2.500,00 (Dois Mil e quinhentos reais) 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> . Promover a proteção integral das crianças, trabalhando com absoluta prioridade no que tange sua	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\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) reais 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

<p>integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua auto-estima, dignidade e cidadania.</p>	<p>Balneário Camboriú. Com absoluta prioridade proteção integral das crianças, no que tangere sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade 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.</p>
--	---



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
<p>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.</p>	15	14	<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	14	-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	14	-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	14	-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,	15	14	-Encaminhamento de relatórios para o Poder	Tudo a contento.

aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais			Judiciário; -Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde; -Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas); -Encaminhamento dos bebês ao Pediatra; -Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica; -Trabalho em rede com vários órgão afins;	 
---	--	--	---	--

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

4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Famíliares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho)	TOTAL
Número de atendidos diretos	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-	-
Número de atendidos indiretos	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-	-

Número de atendidos eventuais <i>(Atendimento eventual: nº de participantes em eventos, encontros e outras atividades realizadas sem regularidade fixa no âmbito do projeto)</i>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
	Realizado	-	-	-	-	-	-	-
Número total de atendidos pelo projeto <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
	Realizado	14	-	-	-	-	-	14
Número total de atendidos pela instituição <i>(Atendimento total: número de pessoas atendidas pela instituição em outras atividades, além do projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
	Realizado	-	-	-	-	-	-	-



5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

Camboriú, 22 de setembro de 2017.

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



Ofício 020/2018/EF - FMDCA

Balneário Camboriú, 23 de março de 2018.

Ilmo. Sr.
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA
Responsável Associação Lar Maternal Bom Pastor

Samuel
RECEBIDO
22.03.18

Assunto: Ratificação das Inconsistências na prestação de contas/4ª parcela

Prezado Senhor,

Através deste solicitamos que sejam regularizadas as inconsistências encontradas na prestação de contas referente 4ª parcela, onde celebra o termo de parceria nº 013/2017 com o Município de Balneário Camboriú através do FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FMDCA).

Ratificamos as seguintes inconsistências:

- 8.1. Informar qual a base de cálculo da guia de FGTS, tendo em vista que a mesma difere dos valores constantes no Relatório Sefip/Gfip;
- 8.3. Justificar a diferença do salário da Funcionária Rosemeire Aparecida Franco, tendo em vista que o valor da Folha de Pagamento difere do Relatório Sefip/Gfip;

Considerando item 8.1, solicita-se a devolução de R\$ 2,42 (dois reais e quarenta e dois centavos), referente aos encargos (multa) FGTS competência mês 08/2017. Referente o item 8.3 solicita-se a devolução de R\$ 4,97 (quatro reais e noventa e sete), referente a diferença no recolhimento do INSS da funcionária ROSIMEIRE APARECIDA FRANCO, competência mês 08/2017, conforme cópia anexa. ✓

As referidas devoluções podem ser creditadas em um único depósito em CC nº 190.140-0 Banco do Brasil, Ag. 1489-3.

Outrossim, a fim de possibilitar a celeridade na execução dos trabalhos, solicitamos que as inconsistências sejam regularizadas **NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS**.

Finalizando, nos colocamos a inteira disposição para quaisquer informações e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Eliane Ap. Ferraz dos S. de Aquino
Gestora da Parceria



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br

Camboriú, 29 de março de 2018.

A Sra. Eliane AP. Ferraz dos S. de Aquino

Resposta aos Ofícios 020/2018/EF

Assunto: Resposta a ofício.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste sanar as inconsistências apresentadas no ofício acima citado.

8.1 e 8.2 A contabilidade informou que as divergências de recolhimentos de impostos, são provenientes de férias dos funcionários. Quando as férias não iniciam no dia 1º e sim nos dias seguintes, aparecerá estas pequenas diferenças no recolhimento de impostos.

Os valores solicitados foram devolvidos. A contabilidade está disponível para dirimir eventuais dúvidas.

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

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro

Silas de Souza
Coordenador Administrativo



Consultas - Emissão de comprovantes



28/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 15:16:43
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 14.665-X

DATA DA TRANSFERENCIA 28/03/2018
NR. DOCUMENTO 551.489.000.190.140
VALOR TOTAL 7,39

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PMBC FMDCA MOVIMENTO
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 190.140-0
NR. DOCUMENTO 551.707.000.014.665

IDENTIFICADOR 1: 10.618.455/0001 29
IDENTIFICADOR 3: J5085065

NR. AUTENTICACAO C.D71.B72.31A.5C8.EEA

Ofício 034/2017/EF - FMDCA

Balneário Camboriú, 27 de outubro de 2017.

Ilmo. Sr.
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA
Responsável Associação Lar Maternal Bom Pastor
Município de Balneário Camboriú

Assunto: Inconsistências na prestação de contas/4ª parcela

Prezado Senhor,

Através deste solicitamos que sejam regularizadas as inconsistências encontradas na prestação de contas referente 4ª parcela, onde celebra o termo de parceria nº 013/2017 com o Município de Balneário Camboriú através do FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FMDCA).

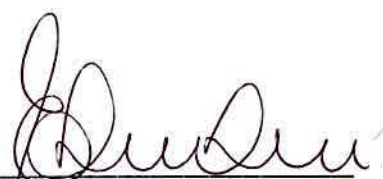
Segue as inconsistências:

- 8.1 Informar qual a base de cálculo da guia de FGTS, tendo em vista que a mesma difere dos valores constantes no Relatório Sefip/Gfip;
- 8.2 Em relação ao pagamento com cheque, considerando-se o limite diário de movimentação bancária da entidade, sugere-se que a mesma procure o Gerente do Banco para aumentar o limite, a fim de evitar esse tipo de ação no futuro;
- 8.3 Justificar a diferença do salário da Funcionária Rosemeire Aparecida Franco, tendo em vista que o valor da Folha de Pagamento difere do Relatório Sefip/Gfip;
- 8.4 Em relação ao recibo emitido pela empresa Imbranet Internet e Informática Ltda Me, recomendamos que nas próximas prestações de contas seja encaminhada N.F do referido serviço/produto.

Outrossim, a fim de possibilitar a celeridade na execução dos trabalhos, solicitamos que as inconsistências sejam regularizadas **NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS**, para possibilitar o pagamento das parcelas subsequentes.

Finalizando, nos colocamos a inteira disposição para quaisquer informações e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Eliane Ap. Ferraz dos S. de Aquino
Gestora da Parceria

RECEBIDO E
13/11/2017
Márcia M. da S.
Assistente



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 nº 481/2017

Camboriú, 22 de novembro de 2017.

A Ilma. Sra. Eliane Ap. Ferraz dos S. de Aquino
Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social
de Balneário Camboriú

Resposta ao ofício 034/2017/EF

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste, apresentar informações para sanar as inconsistências apresentadas nas prestações de contas.

4ª Parcela

8.1 – Segue anexo a GFIP competência mês 08, acreditamos que equivocamos, foi enviado GFIP referente a outro mês.

8.2 – Referente ao pagamento em cheque, aceitaremos vossa orientação, será solicitado a alteração de valor diário de pagamento.

8.3 – Segue anexo a GFIP competência mês 08, acreditamos que equivocamos, foi enviado GFIP referente a outro mês.

8.4 – Com relação aos recibos emitidos pela empresa IMBRANET; a referida empresa emite suas notas fiscais, todas de uma única vez no mês, mesmo antes do pagamento da mensalidade, e por vezes a data de emissão difere da data de depósito do convênio da Prefeitura (impossibilitando assim de se usar a nota). Já solicitamos junto a empresa, que aguarde o nosso pedido para emissão da mesma, porém nos foi informado ser esta a política da referida empresa.

Sem mais para o momento, desejamos votos de estima e apreço e nos colocamos a disposição para dirimir eventuais dúvidas.


Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO

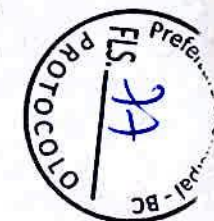
RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
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
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.567,82	0,00	170.49527.87-2	03/10/2011	01			01143
	4.567,82	0,00	0,00	502,46			0,00	0,00
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS	1.350,00	0,00	128.32703.69-2	02/03/2017	01			05162
	1.350,00	0,00	0,00	108,00			0,00	0,00
BRUNA CARDOZO JOAO	1.412,32	0,00	203.56685.71-8	08/08/2017	01			05162
	1.412,32	0,00	0,00	112,98			0,00	0,00
CARLA CRISTINA MARTINS	1.354,51	0,00	162.08380.72-4	01/06/2012	01		04/06/2017 Q1	04110
	1.354,51	0,00	0,00	108,36			0,00	0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.537,40	0,00	190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
	1.537,40	0,00	0,00	122,99			0,00	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	1.830,96	0,00	125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
	1.830,96	0,00	0,00	164,78			0,00	0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.167,00	0,00	124.83616.01-3	01/03/2017	01			02394
	2.167,00	0,00	0,00	195,03			0,00	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.882,67	0,00	139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
	1.882,67	0,00	0,00	169,44			0,00	0,00
GISELLE BIANCHI GOMES	1.700,00	0,00	209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
	1.700,00	0,00	0,00	153,00			0,00	0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.537,40	0,00	124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
	1.537,40	0,00	0,00	122,99			0,00	0,00
JENIFFER CABRAL	1.375,93	0,00	206.87515.80-1	01/10/2016	01			05162
	1.375,93	0,00	0,00	110,07			0,00	0,00
JOHNNY NATANAEL WEBER	2.135,08	0,00	126.85295.76-5	02/05/2016	01			07823
	2.135,08	0,00	0,00	192,15			0,00	0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	2.713,74	0,00	141.90105.27-5	01/08/2009	01			01143
	2.713,74	0,00	0,00	244,23			0,00	0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO	3.400,80	0,00	135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
	3.400,80	0,00	0,00	374,08			0,00	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.350,00	0,00	155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
	1.350,00	0,00	0,00	108,00			0,00	0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

EPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.731,27	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017 245,81	01		0,00	07823 0,00
LIDIANE NINOW	3.150,00	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013 346,50	01		0,00	02516 0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	1.950,30	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 175,52	01		0,00	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	1.984,20	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 178,57	01		0,00	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN	1.443,56	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014 115,48	01		0,00	05162 0,00
MARIA TEREZA PRADO	1.383,47	0,00	106.29514.19-1 0,00	02/03/2017 110,67	01		0,00	05132 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	1.350,00	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015 108,00	01		0,00	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	2.626,06	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 236,34	01		0,00	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	1.843,52	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 165,91	01		0,00	05162 0,00
PRISCILA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER	1.170,00	0,00	133.89293.72-7 0,00	02/05/2016 93,60	01		0,00	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA	1.199,31	0,00	139.84601.72-6 0,00	02/05/2016 95,94	01		0,00	05162 0,00
REBECA DE OLIVEIRA MORAES	1.375,93	0,00	206.64787.15-5 0,00	24/01/2017 110,07	01		0,00	05162 0,00
ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO	1.505,73	0,00	206.76475.81-1 0,00	15/04/2016 120,45	01		0,00	05143 0,00
SILAS DE SOUZA	3.521,38	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 387,35	01		0,00	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	1.808,79	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 162,79	01		0,00	05162 0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
TACIANA HASS MIRON	2.048,00	0,00	125.12467.54-8 0,00	184,32	27/03/2017	01		0,00	02515 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	2.102,80	0,00	126.23552.53-5 0,00	189,25	01/12/2015	01		0,00	05162 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 63.509,95

0,00

0,00

5.815,13

0,00

0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K22jpdIn1U10000-7
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES:1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102

CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	32	63.509,95	0,00	63.509,95	0,00
TOTAIS:	32	63.509,95 ✓	0,00	63.509,95	0,00



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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdInlU10000-7

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

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	63.509,95
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	32



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdIn1U10000-7
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
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:	21.481,27	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.815,13
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.354,51	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:	0 Q1:	1 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	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 Z6:	0



Ofício 011/2018/EF - FMDCA

Balneário Camboriú, 05 de março de 2018.

Ilmo. Sr.
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA
Responsável Associação Lar Maternal Bom Pastor
Município de Balneário Camboriú

Recebido 06/03/18
Por: *Alfete*
Assinatura: *Alfete Soares*

Assunto: Inconsistências na prestação de contas/4ª parcela

Prezado Senhor,

Através deste, reiteramos as solicitações efetuadas através do ofício nº 034/2017/EF/FMDCA, considerando que houve justificativas, porém não contemplaram as inconsistências na sua totalidade, onde celebra o termo de parceria nº 013/2017 com o Município de Balneário Camboriú através do FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FMDCA).

Seguem as inconsistências:

1. No relatório SEFIP/GFIP não consta o valor a recolher de FGTS ref. competência 08/2017, porém a entidade recolheu o valor de R\$ 46,44 a título de FGTS. Com isso solicita-se justificativa e comprovação da base de cálculo desse encargo;
2. Considerando o mesmo relatório e competência, há divergência no recolhimento do INSS da funcionária ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO, com isso solicitamos a devida regularização.

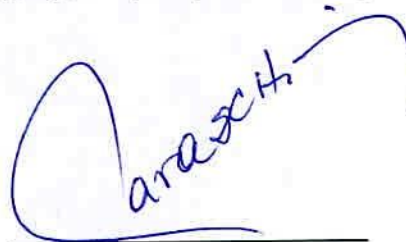
Outrossim, a fim de possibilitar a celeridade na execução dos trabalhos, solicitamos que as inconsistências sejam regularizadas **NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS**, para possibilitar o pagamento das parcelas subsequentes.

Finalizando, nos colocamos a inteira disposição para quaisquer informações e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,



Eliane AP. Ferraz dos S. de Aquino
Gestora da Parceria



Luiz Maraschin
Secretário de Desenvolvimento e Inclusão
Social/ Gestor FMCD/ Ordenador da
Despesa

OFICIO DE ESCLARECIMENTO



A
PREFEITURA DE BALNEARIO CAMBORIU
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSAO SOCIAL.

REF. Oficio 011/2018 EF – FMDCA

Esclarecimentos ao termo de parcela nº 013/2017:

1- No relatório SEFIP/GFIP competência 08/2017 referente à diferença de recolhimento no valor de R\$ 46,44 a título de FGTS, foi feito um complemento na folha de 2 (duas) funcionárias Bruna Cardozo Joao e Fátima de Nazaré da Costa Barros, assim como segue em anexo

2- referente à competência 08/2017 divergência citada no recolhimento do INSS segue em anexo SEFIP/GFIP

REF . Oficio 013/2018/ EF – FMDCA

Esclarecimento na prestação de contas / 7º parcela

1- segue em anexo o protocolo 11/2017 e o protocolo competência 13º salário, assim como solicitado

2- Referente ao recolhimento do INSS 11/2017 da funcionária Carla Cristina Martins, no valor de R\$ 120,90: A funcionária estava em gozo de férias de 03/10/2017 á 01/11/2017

Cálculo do INSS COMPETENCIA 11/2017:

29 dias de salário R\$ 1451,72 - INSS 8% = R\$ 116,08

01 dia de férias R\$ 60,80 x 8% = R\$ 4,82

Total R\$ 120,90 valor INSS Carla Cristina Martins conforme esta na SEFIP/GFIP

3- Segue em anexo o recibo de RPA e a cópia da SEFIP/GFIP referente à solicitação

4- referente a duvida com relação ao Darf IRRF no valor de R\$ 111,38 competência 11/2017 se trata das folhas/recibos das funcionárias LIDIANE NINOW R\$ 67,46 e KARLA RODRIGUES CARDOSO R\$ 43,92

Sendo que as mesmas receberam salário pelo município de Camboriu e o recolhimento da DARF foi recolhido pelo município de Balneario Camboriu.

Desde já agradeço, e aguardo resposta favoráveis ;

Atenciosamente

Camboriu, 15 de março de 2018

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Conectividade Social

Ofício 031



Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

①

Seu arquivo kw16kif0o5I00009.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 11/09/2017 às 09:54.
O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é B6D84F00.9BC04DA5.9400EA15.D028096D.
Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.
Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA:KW16KIf0O5I00009
Base de Processamento: SC
Município de apresentação da RE: Camboriu/SC
Competência : 08/2017

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





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS B6.0 (12/01/2011)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 11/09/2017
 HORA: 09:53:25
 PÁG: 0001/0004

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

858700000006 464401791/01 912608054810 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
BRUNA CARDOZO JOAO 351,50	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017 28,12	01			05162 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA 198,75	0,00	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017 15,90	01		28,12 15,90	02516 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
550,25

0,00

0,00

44,02

44,02

0,00



MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
SEIIP SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (13/11/2017)

MINISTERIO DA FAZENDA - MF

DATA: 11/09/2017
HORA: 09:53:35
PAG: 0002/0004

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

856700000006 464401791701 912608054810 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC:115 COD GPS:2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: HwcwFBIMr450000-9

Nº ARQUIVO: KW16KIF00510000-9
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

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

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	2	550,25	0,00	550,25	0,00
TOTAIS:	2	550,25	0,00	550,25	0,00



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
SEFIP: 9.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 11/09/2017
HORA: 09:53:35
PÁG: 0003/0004

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

858700000006 464401791701 912608054810 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: HwcwFBiMr450000-9
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: KW16Kif00510000-9
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADUORO: 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% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 550,25
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 2

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 12/09/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
44,02	2,42	0,00	0,00	46,44



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 SFIPI 8.40 (20/08/2014) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 11/09/2017
 HORA: 09:53:35
 PÁG : 0004/0004

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: HwcwFBiMr450000-9
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: KW16KIF00510000-9
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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:

191,48

CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:

44,02

SALÁRIO FAMÍLIA:

0,00

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:	0 Q1:	0 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	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 Z6:	0

Protocolo de Envio de Arquivos
Conectividade Social

Ofício 011



2

Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo k81fn0u9exi00005.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 11/09/2017 às 10:06.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 85840760.39DF4CDB.8642463B.4FBD1143.

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA: K81fn0u9eXI00005

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 08/2017

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SFIP
 MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DEMI À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

EPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

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

NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI		ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
		BASE CÁL 13º SAL	PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL					
AFAFE DOS SANTOS SHARIF 4.567,82	0,00	170.49527.87-2	0,00	03/10/2011	01			01143 0,00
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS 1.350,00	0,00	128.32703.69-2	0,00	02/03/2017	01		0,00	05162 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO 1.412,32	0,00	203.56685.71-8	0,00	08/08/2017	01		0,00	05162 0,00
CARLA CRISTINA MARTINS 1.354,51	0,00	162.08380.72-4	0,00	01/06/2012	01	04/06/2017	Q1	04110 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA 1.537,40	0,00	190.15315.63-1	0,00	11/08/2015	01		0,00	05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA 1.830,96	0,00	125.03771.04-3	0,00	01/09/2014	01		0,00	05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA 2.167,00	0,00	124.83616.01-3	0,00	01/03/2017	01		0,00	02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA 1.882,67	0,00	139.99508.72-7	0,00	13/03/2017	01		0,00	02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES 1.700,00	0,00	209.43684.67-0	0,00	01/03/2017	01		0,00	02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA 1.537,40	0,00	124.18068.01-5	0,00	01/06/2016	01		0,00	05132 0,00
JENIFFER CABRAL 1.375,93	0,00	206.87515.80-1	0,00	01/10/2016	01		0,00	05162 0,00
JOHNNY NATANAEL WEBER 2.135,08	0,00	126.85295.76-5	0,00	02/05/2016	01		0,00	07823 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA 2.713,74	0,00	141.90105.27-5	0,00	01/08/2009	01		0,00	01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO 3.400,80	0,00	135.32627.72-7	0,00	01/03/2017	01		0,00	02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO 1.350,00	0,00	155.29252.27-7	0,00	02/05/2016	01		0,00	05162 0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.731,27	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017	01			07823 0,00
LIDIANE NINOW	3.150,00	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013	01		0,00	02516 0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	1.950,30	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017	01		0,00	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	1.984,20	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017	01		0,00	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN	1.443,56	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014	01		0,00	05162 0,00
MARIA TEREZA PRADO	1.383,47	0,00	106.29514.19-1 0,00	02/03/2017	01		0,00	05132 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	1.350,00	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015	01		0,00	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	2.626,06	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009	01		0,00	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	1.843,52	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012	01		0,00	05162 0,00
PRISCILA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER	1.170,00	0,00	133.89293.72-7 0,00	02/05/2016	01		0,00	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA	1.199,31	0,00	139.64601.72-6 0,00	02/05/2016	01		0,00	05162 0,00
REBECA DE OLIVEIRA MORAES	1.375,93	0,00	206.64787.15-5 0,00	24/01/2017	01		0,00	05162 0,00
ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO	1.505,73	0,00	206.76475.81-1 0,00	15/04/2016	01		0,00	05143 0,00
SILAS DE SOUZA	3.521,38	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017	01		0,00	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	1.808,79	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012	01		0,00	05162 0,00



RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AD FGTS E DECL A PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	PIS/PASEP/CI BASE CAL 13º SAL PREV SOC BASE CAL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
TACIANA HASS MIRON	2.048,00	0,00	125.12467.54-8	0,00	27/03/2017	01		0,00	02515 0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	2.102,80	0,00	126.23552.53-5	0,00	01/12/2015	01		0,00	05162 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 63.509,95

0,00

0,00

5.815,18

0,00

0,00



RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdIn1U10000-7
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 355
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	32	63.509,95	0,00	63.509,95	0,00
TOTAIS:	32	63.509,95	0,00	63.509,95	0,00



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

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdIn1010000-7

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

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

MODALIDADE : 9-CONFIRMAÇÃO INFORMAÇÕES ANTERIORES - REC/DECL AO FGTS E DECL À PREVIDÊNCIA

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	63.509,95
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	32



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: K2ZjpdInlU10000-7
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: K81fn0u9eXI0000-5
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 395
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC CEP: 89343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO
TELEFONE: 0047 3365 0582

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	21.481,27	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	5.815,13
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	1.354,51	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALARIO 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		VALOR SOLICITADO:	0,00
PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0,00
VALOR ABATIDO:	0,00 VALOR A COMPENSAR:		

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)		VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0,00
VALOR INFORMADO:	0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0,00	

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA		25 ANOS:	0,00
15 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:	0 Q1:	1 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	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 Z6:	0



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: K81fn0u9exi0000-5
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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	515	620	744	779	TOTAL
Empregados/Avulsos	5.815,13	0,00	0,00	0,00	5.815,13
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	12.701,99	0,00	0,00	0,00	12.701,99
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	635,09	0,00	0,00	0,00	635,09
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	1.354,51	0,00	0,00	0,00	1.354,51
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	17.797,70	0,00	0,00	0,00	17.797,70
OUTRAS ENTIDADES	3.683,57	0,00	0,00	0,00	3.683,57
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.683,57	0,00	0,00	0,00	3.683,57
TOTAL A RECOLHER	21.481,27	0,00	0,00	0,00	21.481,27

(*) 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 3.046, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.



Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social



Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo kw16kif0o5i00009.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 11/09/2017 às 09:54.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é B6D84F00.9BC04DA5.9400EA15.D028096D.

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA: KW16KIF0O5I00009

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 08/2017

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

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL SOM PASTOR Nº ARQUIVO: KW16K1F00510000-9
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 Nº CONTROLE: HwcnwFB1Mf450000-9 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 9730102
 CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 86543-838 TELEFONE: 0047-33650582 CNAE: 8730102

APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	515	620	744	779	TOTAL
-------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------

SEGURADO	515	620	744	779	TOTAL
Empregados/Avulsos					
Contribuintes Individuais	44,02	0,00	0,00	0,00	44,02
EMPRESA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empregados/Avulsos					
Contribuintes Individuais	110,05	0,00	0,00	0,00	110,05
RAT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT - Agentes Nocivos	5,50	0,00	0,00	0,00	5,50
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	159,57	0,00	0,00	0,00	159,57
OUTRAS ENTIDADES					
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	31,91	0,00	0,00	0,00	31,91
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL A RECOLHER	31,91	0,00	0,00	0,00	31,91
TOTAL A RECOLHER	191,48	0,00	0,00	0,00	191,48

(*) 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 CONCESSADO, 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.



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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR Nº ARQUIVO: KW16K1F00510000-9
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00

LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102
 CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: BR343-538 TELEFONE: 0047-33650582 CNAE: 8730102
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

SEGUARDO	515	620	744	779	TOTAL
Empregados/Avulsos	44,02	0,00	0,00	0,00	44,02
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	110,05	0,00	0,00	0,00	110,05
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	5,50	0,00	0,00	0,00	5,50
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	159,57	0,00	0,00	0,00	159,57
OUTRAS ENTIDADES	31,91	0,00	0,00	0,00	31,91
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	31,91	0,00	0,00	0,00	31,91
TOTAL A RECOLHER	191,48	0,00	0,00	0,00	191,48

(*) 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 A PREVIDÊNCIA

858700000006 464401791701 912608054810 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
BRUNA CARDOZO JOAO	351,50	0,00	203.56685.71-8	0,00	08/08/2017	01		05162
							28,12	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	198,75	0,00	139.99508.72-7	0,00	13/03/2017	01		02516
							15,90	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 550,25

0,00

0,00

44,02

44,02

0,00



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

858700000006 464401791701 912608054810 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: HwCWFBIMr450000-9
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: KW16KIF00510000-9
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
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% (TX 3%)

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 550,25
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 2

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO 12/09/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
44,02	2,42	0,00	0,00	46,44



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/GERA:

Nº DE CONTROLE: HwcwFBMr450000-9
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

Nº ARQUIVO: KW16KIF00510000-9
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
 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:	191,48	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	44,02
SALARIO FAMILIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCINIO:	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 ABATIDO:

PERÍODO FINAL:
 0,00 VALOR A COMPENSAR:

VALOR SOLICITADO: 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:	0 Q1:	0 Q2:	0
Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	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 Z6:	0

