

OK 5.

ENTIDADE:

**ASSOCIAÇÃO LAR
MATERNAL BOM
PASTOR**

LANÇADO

PARCERIA:

CONTABILIZADO

FMDCA N° 013/2017-TC

5ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 30/10/2017



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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **30 de Outubro de 2017**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **5ª Parcela**, no valor de **RS 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo **048/2017**, 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
	TÉRMINO
	07/06/2017
	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. Constatou-se que a entidade não efetuou pagamento de INSS no valor de 22.582,53 (vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta e três centavos) referente o período, na qual a mesma justificou o não pagamento devido a duas rescisões não previstas no orçamento do referido mês.
Contudo, informou que solicitou parcelamento do referido imposto junto a contabilidade. No entanto, ao analisarmos as rescisões constatou-se que os trabalhadores PRISILA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER e JOHNNY NATANAEL WEBER não constam na equipe executora do plano de trabalho, tão pouco os referidos pagamentos constam no balancete desta prestação de contas.



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.

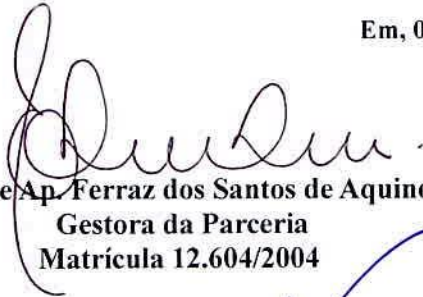
O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

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**.

CISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANALISE TÉCNICA

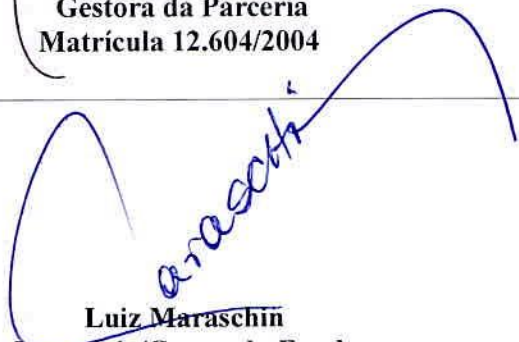
A vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 01/11/2017


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



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 486/2017

Camboriú, 22 de outubro de 2017.

DECLARAÇÃO

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

Recebido
30.10.17
e

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. ½
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA 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 05	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/11/2017		





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				

	05/10/17		Termo de Colaboração 003/2017	R\$ 54.310,05	
	05/10/17		Recurso Próprio	R\$ 154,21	
	05/10/17	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.533,35
	05/10/17	019.989	Nicolle Tilianara Machado ✓		R\$ 2.015,34
	05/10/17	019.992	Afafe dos Santos Sharif ✓		R\$ 3.654,47
	05/10/17	020.015	Telma Cristina Mendes ✓		R\$ 1.521,13
	05/10/17	020.027	Carla Cristina Martins ✓		R\$ 1.246,15
	05/10/17	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 2.015,34
	05/10/17	020.477	Maria Fidelina Florentim		R\$ 1.242,00
	05/10/17	020.703	Cristiane dos Santos Pereira ✓		R\$ 1.317,89
	05/10/17	024.288	Maria Aparecida Goedert ✓		R\$ 1.719,73
	05/10/17	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.736,04
	06/10/17	010.382	Silas de Souza ✓		R\$ 3.264,03
	06/10/17	011.395	Cristiane Aparecida Pereira ✓		R\$ 1.506,59
	06/10/17	019.980	Manoel Amaro da Silva ✓		R\$ 1.890,16
	06/10/17	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.545,14
	06/10/17	020.295	Eliane Ribeiro de Oliveira ✓		R\$ 1.971,97
	06/10/17	020.575	Karla Rodrigues		R\$ 2.985,17
	06/10/17	023.310	Keniel Jacinto da Silva ✓		R\$ 2.327,00
	06/10/17	023.428	Rebeca de Oliveira Moraes ✓		R\$ 1.252,84
	06/10/17	024.293	Fatima Zina Barroso ✓		R\$ 1.709,49
	06/10/17	100.601	Fatura Celesc		R\$ 1.451,50
0124	06/10/17	100.602	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00
	06/10/17	100.603	Encargo FGTS		R\$ 5.293,87
3	09/10/17	045.778	Ortiz Sociedade Individual de Advocacia		R\$ 1.000,00
	09/10/17	114.829	Taciana Hass Miron ✓		R\$ 1.858,15
	09/10/17	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 2.560,22

CAMBORIÚ: 22/10/2017

 Samuel Oliveira de Souza TESOUREIRO	 WILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF 391.114.829-15 Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077
--	--



ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag.2/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R: RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: <u>SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM</u>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: 039.352.039-00	
TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2017	PARCELA Nº 05	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <u>www.larbompastor.com.br</u>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/11/2017		



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				
002.168	09/10/17	022.303	Rosemeire Franco		R\$ 1.430,31 —
	09/10/17	100.901	Encargo DARF		R\$ 661,55 —
	09/10/17	100.902	Encargo DARF		R\$ 703,83 —
	10/10/17	101.0010	Júlio Cesar Garcia Informática ME		R\$ 431,00 —

TOTAL:	R\$ 54.464,26	R\$ 54.464,26
--------	---------------	---------------

LOCAL E DATA: CAMBORIÚ: 22/10/17	
 Samuel Oliveira de Souza TESOUREIRO	 VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF 391.114.829-15 Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33R120919015283013
12/10/2017 10:37:12



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

BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2017	SALDO ANTERIOR	31,42			3,330795		
05/10/2017	APLICAÇÃO	35.266,61			3.736,292804	9,438931005	3.739,623599
06/10/2017	RESGATE	26.826,76	0,05	4,19	2.842,127469	9,440463277	897,496130
	Aplicação 22/09/2017	31,41	0,01	0,02	3,330795		
	Aplicação 05/10/2017	26.795,35	0,04	4,17	2.838,796674		
09/10/2017	RESGATE	8.014,06	0,08	2,26	849,011042	9,442044457	48,485088
	Aplicação 05/10/2017	8.014,06	0,08	2,26	849,011042		
10/10/2017	RESGATE	435,00		0,18	46,081982	9,443604277	2,403106
	Aplicação 05/10/2017	435,00		0,18	46,081982		
13/10/2017	SALDO ATUAL	22,70			2,403106		2,403106

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	31,42
APLICAÇÕES (+)	35.266,61
RESGATES (-)	35.275,82
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,25
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,13
IOF (-)	6,63
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,49
SALDO ATUAL =	22,70
Disponível p/ Resg =	22,69
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,01

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
05/10/2017	909.170.705	35.266,61	3.736,292804	2,403106

Valor da Cota

29/09/2017	9,432812831
13/10/2017	9,446679420

Rentabilidade

No mês	0,1470
No ano	5,2399
Últimos 12 meses	7,3352

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 13/10/2017 - Cota: 9,446679420

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

A33R120919015283011
12/10/2017 10:28:39

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
29/09/2017		0000	00000 000 Saldo Anterior			0,00 C
05/10/2017		1489	99026 870 Transferência on line 05/10 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV	661.489.000.190.140	54.310,05 C	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 19981-8 IVANIR JACINTO	551.707.000.019.981	1.533,35 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN	551.707.000.019.989	2.015,34 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT	551.707.000.019.992	3.654,47 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 20015-8 TELMA C MENDES	551.707.000.020.015	1.521,13 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 20027-1 CARLA CRISTINA	551.707.000.020.027	1.246,15 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 20069-7 SONIA APARECID	551.707.000.020.069	2.015,34 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 20477-3 MARIA FIDELINA	551.707.000.020.477	1.242,00 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 20703-9 CRISTIANE DOS	551.707.000.020.703	1.317,89 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 1707 24288-8 MARIA A GOEDER	551.707.000.024.288	1.719,73 D	✓
05/10/2017		1707	99015 470 Transferência on line 05/10 5271 8978-8 LIDIANE NINOW	555.271.000.008.978	2.736,04 D	✓
05/10/2017		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa referente a 05/10/2017	882.781.200.174.241	42,00 D	✓
05/10/2017		0000	00000 345 BB RF CP Automatico	5	35.266,61 D	0,00 C
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 10382-9 SILAS DE SOUZA	551.707.000.010.382	3.264,03 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 11395-6 CRISTIANE A PE	551.707.000.011.395	1.506,59 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 19980-X MANOEL AMARO D	551.707.000.019.980	1.890,16 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI	551.707.000.019.993	2.545,14 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO	551.707.000.020.295	1.971,97 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE	551.707.000.020.575	2.985,17 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 23310-2 KENIEL JACINTO	551.707.000.023.310	2.327,00 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 23428-1 REBECA DE OLIV	551.707.000.023.428	1.252,84 D	✓
06/10/2017		1707	99015 470 Transferência enviada 06/10 1707 24293-4 FATIMA N C BAR	551.707.000.024.293	1.709,49 D	✓
06/10/2017		0000	13105 362 Pagamento conta luz CELESC DISTRIBUICAO S.A.	100.601	1.451,50 D	✓
06/10/2017		0000	13105 109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.	100.602	620,00 D	✓
06/10/2017		0000	13105 375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	100.603	5.293,87 D	✓
06/10/2017		0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.862	1,00 D	✓



			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.863	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.864	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.865	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.866	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.867	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.868	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.869	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.791.300.173.870	1,00 D	
			Tarifa referente a 06/10/2017			
06/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	26.826,76 C	0,00 C
09/10/2017	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	200,00 C	
			08/10 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
09/10/2017	1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.045.778	1.000,00 D	✓
			09/10 1489 45778-7 ANDRELIZE M N			
09/10/2017	1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.858,15 D	✓
			09/10 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
09/10/2017	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	2.560,22 D	✓
			09/10 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
09/10/2017	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.022.303	1.430,31 D	✓
			09/10 1707 22303-4 ROSEMEIRE A FR			
09/10/2017	0000	13105	375 Impostos	100.901	661,55 D	✓
			DARF - 10.618.455/0001-29 -8301			
09/10/2017	0000	13105	375 Impostos	100.902	703,83 D	✓
			DARF - 10.618.455/0001-29 -0561			
09/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	8.014,06 C	0,00 C
10/10/2017	0000	13105	109 Pagamento de Titulo	101.001	431,00 D	✓
			BANCO BRADESCO S.A.			
10/10/2017	0000	13113	170 TRANSF.RECURSO E I	842.830.700.215.106	1,00 D	}
			Tarifa referente a 09/10/2017			
10/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	842.830.700.411.841	1,00 D	
			Tarifa referente a 09/10/2017			
10/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	842.830.700.411.842	1,00 D	
			Tarifa referente a 09/10/2017			
10/10/2017	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	842.830.700.411.843	1,00 D	
			Tarifa referente a 09/10/2017			
10/10/2017	0000	00000	855 BB RF CP Automatico	5	435,00 C	0,00 C
13/10/2017	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.	22,69 C
Saldo Disponivel	22,69 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/10/2017
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/11/2017

Saldo de fundos de investimento

BB RF CP Automatico 22,70

 5 de Outubro: Dia da MPE. Uma homenagem
 do banco que apoia a sua empresa.
 Banco do Brasil, mais que digital.

OBSERVAÇÕES:



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 05ª 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.

Outro 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 aos 22 dias do mês de outubro 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 487/2017

Camboriú, 22 de outubro 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 05 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 da Silva Santos

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 outubro de 2017.

DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que o valor disposto em "recursos próprios" tem por finalidade 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

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,60		
214	HORAS EXTRAS 60%	11,00	122,99		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	9,00		151,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,99	151,64	
			Valor Líquido →	1.533,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.684,99	1.684,99	134,79	1.533,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,60		
214	HORAS EXTRAS 60%	11,00	122,99		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
96	I.N.S.S.	9,00		151,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.684,99	151,64	
			Valor Líquido →	1.533,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.684,99	1.684,99	134,79	1.533,35	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 5/10/17
 Nome: CARIBONIA
 Cargo: RESOLUÇÃO
 Assinatura: [assinatura]

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:51:16
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.533,35

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

NR. AUTENTICACAO	C.9D7.E72.A64.C46.49F
------------------	-----------------------



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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	111,76		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	289,07		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,25		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	106,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,32		
998	I.N.S.S.	9,00		199,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,65	199,31	
			Valor Líquido →	2.015,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.214,65	2.214,65	177,17	1.636,16	0,00

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	111,76		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	289,07		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,25		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	106,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,32		
998	I.N.S.S.	9,00		199,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,65	199,31	
			Valor Líquido →	2.015,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.214,65	2.214,65	177,17	1.636,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 5, 10/17
 Nome: *Romário*
 Cargo: *RESOLVEDOR*
 Assinatura: *Romário*

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:44:38
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	2.015,34

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

NR.AUTENTICACAO	B.5F8.2F4.792.3D3.570
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,91				
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	494,55				
998	I.N.S.S.	11,00		505,28			
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		283,71			
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00		150,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			4.593,46	938,99			
			Valor Líquido →	3.654,47			
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		4.000,00	4.593,46	4.593,46	367,47	4.088,18	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.000,00				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	98,91				
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	494,55				
998	I.N.S.S.	11,00		505,28			
9	IMPOSTO DE RENDA	22,50		283,71			
2	ADIANTAMENTO SALARIAL	150,00		150,00			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos			
			4.593,46	938,99			
			Valor Líquido →	3.654,47			
		Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
		4.000,00	4.593,46	4.593,46	367,47	4.088,18	22,50

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

Emboato, em 3, 10, 17

Nome: _____
 Cargo: *RESOLUÇÃO*
 Assinatura: *[Assinatura]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:44:39
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.654,47

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	C.211.AB9.D78.508.2F9
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,36		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	111,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	9,00		150,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,57	150,44	
			Valor Líquido →	1.521,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.671,57	1.671,57	133,72	1.521,13	0,00

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,36		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	111,81		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
9º	I.N.S.S.	9,00		150,44	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.671,57	150,44	
			Valor Líquido →	1.521,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.671,57	1.671,57	133,72	1.521,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 5,10,17
 Nome:
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: [assinatura]

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:44:39
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.521,13

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

NR. AUTENTICACAO	1.19C.AB2.AD8.D9B.7DE
------------------	-----------------------





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 Admissão:	1	1
			01/06/2012	

Código	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	FG.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 Admissão:	1	1
			01/06/2012	

Código	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:
canibonito, em 5.10.17
 Nome:
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: [Signature]

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

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	111,76		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	289,07		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,25		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	106,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,32		
998	I.N.S.S.	9,00		199,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,65	199,31	
			Valor Líquido ➡	2.015,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.214,65	2.214,65	177,17	2.015,34	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	111,76		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	289,07		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,25		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	106,25		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,32		
998	I.N.S.S.	9,00		199,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.214,65	199,31	
			Valor Líquido ➡	2.015,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.214,65	2.214,65	177,17	2.015,34	7,50

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 5/10/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLVEMO SMIA*

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:44:39
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	2.015,34

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

NR. AUTENTICACAO	8.2F2.526.DF6.4D8.B8F
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	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	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
 Data _____



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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	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	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.052,41	0,00

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

CRAMBOLIV, em 5.10.17

Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *RESOLINEIRO* *Emil*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
 Data _____

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:44:39
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.242,00

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

NR.AUTENTICACAO	3.CA7.BA0.166.1D7.2AD
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,75		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	68,73		
998	I.N.S.S.	8,00		114,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.432,48	114,59	
			Valor Líquido →	1.317,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.432,48	1.432,48	114,59	1.128,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,75		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	68,73		
998	I.N.S.S.	8,00		114,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.432,48	114,59	
			Valor Líquido →	1.317,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.432,48	1.432,48	114,59	1.128,30	0,00

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

CRISTIANE, em 5, 10, 17

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLUÇÃO SMP*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:44:39
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	05/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.317,89

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

NR.AUTENTICACAO	0.8EF.D37.1C9.342.838
-----------------	-----------------------



1. The Ministry of Education, Science and Technology
is pleased to announce that the following
positions have been filled by the Ministry of
Education, Science and Technology.

1. The Ministry of Education, Science and Technology
is pleased to announce that the following
positions have been filled by the Ministry of
Education, Science and Technology.

1. The Ministry of Education, Science and Technology
is pleased to announce that the following
positions have been filled by the Ministry of
Education, Science and Technology.

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.150,00		
998	I.N.S.S.	11,00		346,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,00	413,96	
			Valor Líquido →	2.736,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,00	3.150,00	3.150,00	252,00	2.803,50	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.150,00		
998	I.N.S.S.	11,00		346,50	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		67,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,00	413,96	
			Valor Líquido →	2.736,04	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,00	3.150,00	3.150,00	252,00	2.803,50	7,50

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

emissão, em 5/10/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: *RESOURNETO*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,27			
214	HORAS EXTRAS 60%	21,00	496,36			
998	I.N.S.S.	11,00		423,01		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.845,63	581,60		
			Valor Líquido →	3.264,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00		3.845,63	3.845,63	307,65	3.422,62	15,00

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	99,27			
214	HORAS EXTRAS 60%	21,00	496,36			
998	I.N.S.S.	11,00		423,01		
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		158,59		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			3.845,63	581,60		
			Valor Líquido →	3.264,03		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00		3.845,63	3.845,63	307,65	3.422,62	15,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Trabalho, em 6.10.17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: TESOUREIRO Simif

06/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:31:59
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.382
VALOR TOTAL	3.264,03

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

NR.AUTENTICACAO	2.87E.FC9.6A7.E01.084
-----------------	-----------------------



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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	4,00	55,91		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,38		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,30	36,90		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		131,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.637,59	131,00	
			Valor Líquido →	1.506,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.637,59	1.637,59	131,00	1.317,00	0,00

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	4,00	55,91		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,38		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,30	36,90		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		131,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.637,59	131,00	
			Valor Líquido →	1.506,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.637,59	1.637,59	131,00	1.317,00	0,00

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

CRISTIANE, em 6.10.17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLVEIRO*

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.800,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	120,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91		
998	I.N.S.S.	9,00		186,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.077,09	186,93	
			Valor Líquido →	1.890,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.077,09	2.077,09	166,16	1.890,16	0,00

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.800,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	120,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	26,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91		
38	I.N.S.S.	9,00		186,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.077,09	186,93	
			Valor Líquido →	1.890,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.077,09	2.077,09	166,16	1.890,16	0,00

Atestamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 6.10.17
 Nome: CRAMBERLO
 Cargo: RESOLUCAO
 Assinatura: SAMIA

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:43:57
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	06/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.890,16

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

NR. AUTENTICACAO F.44B.CDC.430.092.47D

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



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

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	113,02		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	565,09		
998	I.N.S.S.	11,00		320,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.918,11	372,97	
			Valor Líquido →	2.545,14	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.100,00		2.918,11	2.918,11	233,44	2.597,12
Faixa IRRF					
7,50					

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	113,02		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	565,09		
998	I.N.S.S.	11,00		320,99	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		51,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.918,11	372,97	
			Valor Líquido →	2.545,14	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
2.100,00		2.918,11	2.918,11	233,44	2.597,12
Faixa IRRF					
7,50					

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 6/10/17
 Nome: *Carboneiro*
 Cargo: *Reservista*
 Assinatura: *[Signature]*

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

Data

06/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:31:59
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	06/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.545,14

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

NR.AUTENTICACAO	B.746.12A.26B.840.4C3
-----------------	-----------------------



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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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	100,00	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



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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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	100,00	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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 6/10/17
 Nome: *Carla Bonin*
 Cargo: *Tesoureira*
 Assinatura: *[Signature]*

06/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:43:58
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	06/10/2017
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	7.C88.167.EEE.8E4.79B
-----------------	-----------------------



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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO PSICÓLOGO	251530	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,71		
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	349,09		
998	I.N.S.S.	11,00		374,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.400,80	415,63	
			Valor Líquido →	2.985,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.400,80	3.400,80	272,06	2.457,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO PSICÓLOGO	251530	1	1
		Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	0,00	3.000,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	51,71		
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	349,09		
998	I.N.S.S.	11,00		374,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		41,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.400,80	415,63	
			Valor Líquido →	2.985,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.000,00	3.400,80	3.400,80	272,06	2.457,95	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 6.10.17
 Nome: *ASSOCIACAO*
 Cargo: *PSICÓLOGO*
 Assinatura: *[Handwritten Signature]*



Faint, illegible text located in the upper right quadrant of the page, possibly representing a header or a list of items.



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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,96		
214	HORAS EXTRAS 60%	1,00	9,82		
998	I.N.S.S.	8,00		108,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.361,78	108,94	
			Valor Líquido →	1.252,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.361,78	1.361,78	108,94	1.252,84	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,96		
214	HORAS EXTRAS 60%	1,00	9,82		
998	I.N.S.S.	8,00		108,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.361,78	108,94	
			Valor Líquido →	1.252,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.361,78	1.361,78	108,94	1.252,84	0,00

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

em 6/10/17
 Nome:
 Cargo: *Tesoureiro*
 Assinatura: *[Signature]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:43:57
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	06/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.428
VALOR TOTAL	1.252,84

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

NR. AUTENTICACAO	9.746.43C.837.186.2A2
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código: 104 Nome do Funcionário: FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA
 CBO: 251605 Departamento: 1 Falt: 1
 Admissão: 13/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,09		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	65,46		
998	I.N.S.S.	9,00		169,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,55	169,06	
			Valor Líquido →	1.709,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.878,55	1.878,55	150,28	1.709,49	0,00

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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código: 104 Nome do Funcionário: FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA
 CBO: 251605 Departamento: 1 Falt: 1
 Admissão: 13/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	13,09		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	65,46		
98	I.N.S.S.	9,00		169,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.878,55	169,06	
			Valor Líquido →	1.709,49	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.878,55	1.878,55	150,28	1.709,49	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 6,10,17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLINEIRO Samif*

06/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 09:43:57
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.709,49

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

NR.AUTENTICACAO	B.130.731.57B.4C5.952
-----------------	-----------------------



Celesc Distribuicao S.A
Av Itamarati, 160 - - Florianopolis
CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

Conta de
Energia Elétrica



EMISSÃO: 15/09/2017 APRES.: 15/09/2017 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.001.600.071 - FAT-01-20173243086508-13 REF.: 09/2017

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTO

CPJ 10.618.455/0001-29
R RIO PARAIBA, 385
SITIO - RIO PEQUENO (CBU) - CAMBORIU - SC - 88343-838
Classificação: RESIDENCIAL / CONVENCIONAL / TRIFASICO
Tensão nominal ou contratada (V): 220 / 380
Limites adequados de tensão (V): 202 a 231
Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 7656491	VENCIMENTO 05/10/2017
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.077 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.451,50

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 3233844
Unidade de medida: kWh
Origem da leitura atual: LIDA
Data da leitura anterior: 15/08/2017
Data da leitura atual: 15/09/2017
Data da próxima leitura: 16/10/2017
Número de dias faturados: 31
Leitura atual: 90318
Leitura anterior: 88241
Constante de faturamento: 1,00
Consumo medido no mês: 2077
Consumo faturado no mês: 2077
Fator de potência: 0,95

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	150	0,546733	82,01
Consumo	1.927	0,648682	1.250,01
Adic Band. Amarela			28,75
Adic Band. Vermelha			39,57
Adic Band. Vermelha			5,43
Subtotal (R\$)			1.405,77
Lançamentos e Serviços			
Juros Conta Anterior 08/2017			2,45
Multa Conta Anterior 08/2017			24,54
Cosp			18,74
Subtotal (R\$)			45,73

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - Kwh

2016	Out/2016	Nov/2016	Dez/2016	Jan/2017	Fev/2017	Mar/2017	Abr/2017	Mai/2017	Jun/2017	Jul/2017	Ago/2017
2064	2156	1768	1565	2082	2498	2670	1791	1772	1586	1828	1966

Mensagens:

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL. 167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis.
Lugar de criança e na escola. Diga não ao trabalho infantil.
Cancele Convenios a qualquer momento na Celesc e solicite nova fatura sem estas cobranças.

Composição do Preço em R\$ (Art. 31, Res. 166/05):

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
187,51	176,19	576,28	53,91	411,88	1.405,77

INCIDIRÃO SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,0333% AO DIA (CONF. LEI 10.438/02) E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NO IGP-M A SEREM INCLUIDOS NA PRÓXIMA CONTA.

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	R\$ 1.405,77	12,00/25,00%	R\$ 340,05
COFINS	R\$ 1.405,76	4,20%	R\$ 59,04
PIS/PASEP	R\$ 1.405,76	0,91%	R\$ 12,79

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

em 5/10/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: TESE UNILIO JAMIA

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 15/09/2017
5E5F.6639.B015.A09A.06B4.AF04.6181.E923



Celesc Distribuicao S.A
Av Itamarati, 160 - - Florianopolis
CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

EMPRESA

CELESC AD CEN	SACADO ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	ETAPA/LIVRO 10/011022	VENCIMENTO 05/10/2017
DATA DOCUMENTO 15/09/2017	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-20173243086508-13	UNIDADE CONSUMIDORA 7656491	REFERÊNCIA 09/2017
	DATA PROCESSAMENTO 15/09/2017		VALOR COBRADO (R\$) 1.451,50



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.23
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
Codigo de Barras 83670000014-1 51500162000-1
00101020173-7 24308650813-8
Data do pagamento 06/10/2017
Valor em Dinheiro 1.451,50
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.451,50

DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB: 7.81E.417.8B5.E85.109

5 de Outubro: Dia da MPE. Uma homenagem
do banco que apoia a sua empresa.
Banco do Brasil, mais que digital.





VILSON FELICIANO - ME

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

SÉRIE A-1

NOTA FISCAL
de Prestação de Serviços

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

Nº **0124**

Cliente: Associação da Maternal Bom Pastor Data da Emissão: 06/10/17
 Endereço: Rua Rio Pardo 385 - Rio Pequeno.
 Cidade: Pamburu Estado: SC
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 Inscr. Est./RG: _____
 Cond. de Pagamento: _____

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
normal	Prestação de serviço contábil folha de pagamento, recibos de Pagarés, FÓRULAS, Impressões de Impostos, admissão de novos empregados, Resumos.		620,00

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

Total do Serviço

Imposto %

Valor Total da Nota

620,00

Agradecemos a preferência

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Municipal de Camboriú - 18/02/10 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

Certifico que o material e o serviço constante
 neste documento foi recebido e está em conformidade
 com as especificações nele consignadas.
 em 06/10/17
 Nome: VILSON FELICIANO
 Cargo: PROPRIETÁRIO
 Assinatura: [assinatura]

12/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:40:23
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117299100162606713539251051273250000062000

NR. DOCUMENTO 100.602

DATA DO PAGAMENTO 06/10/2017

VALOR DO DOCUMENTO 620,00

VALOR COBRADO 620,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.B56.41A.396.798.60A



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

CNPJ: 85.372.894/0001-01

Data do Documento 29/09/2017	Número do Documento 17/291001-6	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/10/2017
Instruções Honorários (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE (+) DESPESAS EXTRAS Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 09/2017				Nosso Número 17/291001-6
				(=) Valor do Documento 620,00
				(=) Valor Cobrado

Pagador **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)**

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

**748-X****74891.11729 91001:626067 13539.251051 2 73250000062000**

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI				Vencimento 27/10/2017
Beneficiário VILSON FELICIANO ME RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077			CNPJ: 85.372.894/0001-01	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925
Data do Documento 29/09/2017	Número do Documento 17/291001-6	Espécie Doc. RS	Acéite	Data do Processamento 29/09/2017
Uso do Banco Carteira I		Espécie RS	Quantidade	Valor
Instruções Honorários (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE (+) DESPESAS EXTRAS Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 09/2017				Nosso Número 17/291001-6
				(=) Valor do Documento 620,00
				(-) 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

Pagador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/10/2017 - 09:16:47



01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 66.173,45	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.293,87	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.293,87
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2017

858700000529 938701791718 007609050815 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/10/2017 - 09:16:47

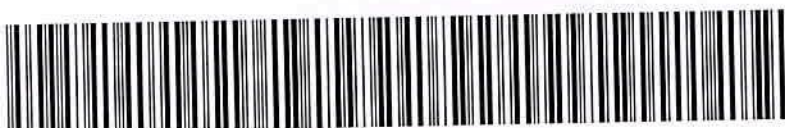
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 66.173,45	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.293,87	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.293,87
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2017

858700000529 938701791718 007609050815 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

em 6/10/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: *[Handwritten Signature]*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.23
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 85870000052-9 93870179171-8
00760905081-5 06184550001-7
Data do pagamento 06/10/2017
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 09/2017
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/10/2017
VALOR DEPOSITO 5.293,87
Valor Total 5.293,87

DOCUMENTO: 100603
AUTENTICACAO SISBB: D.B62.C30.DA9.3F2.7D2





PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
3
Série: **E**
Data Emissão: **06/10/2017**
Certificação: **44D72-C9AFF**

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:
Nº: **461**
Compl.: **SALA 02**
UF: **SC** CEP: **88330-643**
Telefone: **4799553873**



DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**
CNPJ/CPF: **10.616.455/0001-29** Insc. Municipal:
Endereço: **RUA PARAIBA**
Bairro: **RIO PEQUENO**
Município: **CAMBORIÚ**
E-mail:

Insc. Estadual:
Nº: **385**
Compl.:
UF: **SC** CEP: **88343-838**
Telefone: **4733638717**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATICIOS

Item	Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vl. Unitário R\$ 1.000,0000	Total R\$ 1.000,00
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS				

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

Camboriú, em *9, 10, 17*

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Tesoureiro Simi*

Valor Tributável: R\$ 1.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 1.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.000,00	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 20,00
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\$ 1.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

17.14 - Advocacia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2017**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **6911701**
Observações:

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

Data Geração: **06/10/2017 13:57:15**

Impresso em: 06/10/2017 às 13:57:17

Recebemos de: **ORTIZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3

09/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:51:58
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	09/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.489.000.045.778
VALOR TOTAL	1.000,00

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

NR.AUTENTICACAO	3.D14.7E9.989.033.5FC
-----------------	-----------------------





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 485/2017

Camboriú 22 de outubro de 2017.

Justificativa de Despesas

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

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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Setembro de 2017



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,32		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	201,60		
998	I.N.S.S.	9,00		183,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.041,92	183,77	
			Valor Líquido →	1.858,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	2.041,92	2.041,92	163,35	1.858,15	0,00

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

CC: GERAL
 Horista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	40,32		
214	HORAS EXTRAS 60%	7,00	201,60		
9	I.N.S.S.	9,00		183,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.041,92	183,77	
			Valor Líquido →	1.858,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
15,00	2.041,92	2.041,92	163,35	1.858,15	0,00

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

[Assinatura], em 9,10,17

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *[Assinatura]*

09/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:51:58
170701707 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA



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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/10/2017
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.858,15

***** 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.B8D.641.505.DEB.740
------------------	-----------------------

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

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


CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,07		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	580,36		
998	I.N.S.S.	11,00		323,00	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,43	376,21	
			Valor Líquido →	2.560,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.936,43	2.936,43	234,91	2.613,43	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.


 Assinatura do Funcionário _____
 Data ____/____/____

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.100,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	140,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	116,07		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	580,36		
	I.N.S.S.	11,00		323,00	
	IMPOSTO DE RENDA	7,50		53,21	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.936,43	376,21	
			Valor Líquido →	2.560,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.936,43	2.936,43	234,91	2.613,43	7,50

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas:
combinado, em 9.10.17
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *Teclunheiro Samy*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
 Data ____/____/____

09/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:51:58
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	09/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	2.560,22

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

NR. AUTENTICACAO	7.598.909.0B9.84F.CF3
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,47		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	97,36		
219	INSALUBRIDADE	20,00	181,16		
998	I.N.S.S.	8,00		124,37	
40	HORAS FALTAS	7,33		43,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,99	167,68	
			Valor Líquido →	1.430,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.554,68	1.554,68	124,37	1.430,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro 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	220,00	1.300,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	19,47		
214	HORAS EXTRAS 60%	9,00	97,36		
219	INSALUBRIDADE	20,00	181,16		
9	I.N.S.S.	8,00		124,37	
	HORAS FALTAS	7,33		43,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.597,99	167,68	
			Valor Líquido →	1.430,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.554,68	1.554,68	124,37	1.430,31	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

RAMBONTO, em 09.10.17
 Nome:
 Cargo: *TESOUREIRO*
 Assinatura: *[assinatura]*

09/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 12:51:58
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	09/10/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.022.303
VALOR TOTAL	1.430,31

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

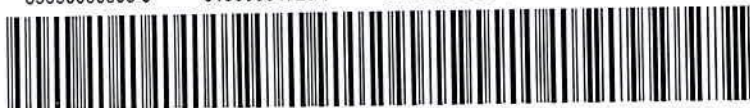
NR.AUTENTICACAO	8.270.4F0.CC5.407.73E
-----------------	-----------------------



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	661,55
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 25/10/2017 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	661,55
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SicalcWeb versão 1.6.66.8061	04/10/2017 09:52:06	

85630000006-9 61550064729-7 81106184550-9 00183017273-8



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2017
	07 VALOR PRINCIPAL	661,55
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p>DARF válido para pagamento até 25/10/2017 Domicílio tributário informado: CAMBORIU - SC NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	661,55
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SicalcWeb versão 1.6.66.8061	04/10/2017 09:52:06	

85630000006-9 61550064729-7 81106184550-9 00183017273-8



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

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

CAMBÓRIO, em 19/10/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *[Handwritten Signature]* 04/10/2017



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.23
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 1707 - AGENCIA CAMBORIU SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 09/10/2017

PERIODO DE APURACAO 30/09/2017

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 25/10/2017

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 661,55

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 661,55

=====

AUTENTICACAO SISBB: 8.A7C.E67.404.BFD.OA4

Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 100901

Prefeitura Municipal - BC
 FLS. 68
 PROTOCOLO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 (0047) 33650582

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL →	703,83
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	703,83
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF IR

01 NOME / TELEFONE
 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 (0047) 33650582

Veja no verso
 Instruções para preenchimento

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

02	PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2017
03	NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
04	CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05	NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2017
07	VALOR DO PRINCIPAL →	703,83
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	703,83
11	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Atestamos que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 19/10/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: TESOUREIRO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/10/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.23
1707801707 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

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

DATA DO PAGAMENTO	09/10/2017
PERIODO DE APURACAO	30/09/2017
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/10/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	703,83
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	703,83

=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.F3E.DC2.093.72A.B11
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 100902

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME**

Rua Jose Francisco Bernardes 370 Sala 01
Centro
CAMBORIU - SC
CEP: 88340-206 FONE: 4733653949

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.168
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4217 1009 1874 3100 0183 5500 1000 0021 6810 0005 0449

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342170124773076 EM 05/10/2017 ÀS 11:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

05/10/2017 11:13

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

05/10/2017

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

4733650582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:13

FATURA / DUPLICATA

002168/1 10/10/2017 431,00

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENIO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS S. T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

428,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

3,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

431,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTOS
568	TONER COMPATIVEL SAMSUNG ML-1665 (D104)	84439933	0102	5102	UN	2,00	99,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
357	TONER COMPATIVEL SCX 4200	84439933	0102	5102	UN	2,00	115,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: b355ee771ea3ffea24db10804a7f145d

COBRANCA DE R\$3,00 REFERENTE A EMISSAO DE BOLETO BANCARIO

RESERVADO AO FISCO

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

CAMBORIU, em 10/10/17

Nome:

Cargo:

Assinatura:

RESOLUÇÃO

12/10/2017 - BANCO DO BRASIL - 10:40:24
170701707 0002



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

=====

23791406079727800000104000118705873080000043100
NR. DOCUMENTO 101.001
DATA DO PAGAMENTO 10/10/2017
VALOR DO DOCUMENTO 431,00
VALOR COBRADO 431,00

=====

NR. AUTENTICACAO 9.673.031.564.3DE.702

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

**Bradesco****237-2**

23791.40607 97278.000001 04000.118705 8 73080000043100



Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/10/2017
Beneficiário JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 05/10/2017	Nº do documento 2168	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/10/2017	Nosso número 09/72/780000004-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 431,00
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					<small>Certificação Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Nºo informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2**

23791.40607 97278.000001 04000.118705 8 73080000043100

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/10/2017
Beneficiário JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 RUA JOSE FRAN BERNARDES, 00004 - SALA 01 - CENTRO 88340-000 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 05/10/2017	Nº do documento 2168	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 05/10/2017	Nosso número 09/72/780000004-1
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 431,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					<small>Certificação Bradesco</small> ISO 9001
Sacador avalista: Nºo informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social



Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo fmsHkybkwI00008.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 04/10/2017 às 09:25.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 67E82444.5E374731.9C81BCB1.F89C2AEF.

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:FmsHLkYBkWI00008

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 09/2017

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 BOM PASTOR N° ARQUIVO: FmsHLkyBkWI0000-8
 COMP: 09/2017 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	UF: SC	CEP: 88343-838	BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE: 8730102	
CIDADE: CAMBORIU			TELEFONE: 0047-33650582	CNAE: 8730102	
APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:	515	620	744	779	TOTAL

SEGURADO					
Empregados/Avulsos	6.202,56	0,00	0,00	0,00	6.202,56
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.234,69	0,00	0,00	0,00	13.234,69
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	661,73	0,00	0,00	0,00	661,73
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	18.744,47	0,00	0,00	0,00	18.744,47
OUTRAS ENTIDADES	3.838,06	0,00	0,00	0,00	3.838,06
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.838,06	0,00	0,00	0,00	3.838,06
TOTAL A RECOLHER	22.582,53	0,00	0,00	0,00	22.582,53

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

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

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

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



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

858700000529 938701791718 007609050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2017 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 4.593,46	0,00	170.49527.87-2 0,00	03/10/2011 505,28	01		367,47	01143 0,00
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS 1.573,86	0,00	128.32703.69-2 0,00	02/03/2017 125,90	01		125,91	05162 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO 1.906,94	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017 171,62	01		152,55	05162 0,00
CARLA CRISTINA MARTINS 1.354,51	0,00	162.08380.72-4 0,00	01/06/2012 108,36	01	04/06/2017 Q1	108,36	04110 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA 1.637,59	0,00	190.15315.63-1 0,00	11/08/2015 131,00	01		131,00	05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA 1.432,48	0,00	125.03771.04-3 0,00	01/09/2014 114,59	01		114,60	05162 0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA 2.167,00	0,00	124.83616.01-3 0,00	01/03/2017 195,03	01		173,37	02394 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA 1.878,55	0,00	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017 169,06	01		150,28	02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES 1.900,00	0,00	209.43684.67-0 0,00	01/03/2017 171,00	01		152,00	02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA 1.684,99	0,00	124.18068.01-5 0,00	01/06/2016 151,64	01		134,80	05132 0,00
JENIFFER CABRAL 1.350,00	0,00	206.87515.80-1 0,00	01/10/2016 108,00	01		108,00	05162 0,00
JOHNNY NATANAEL WEBER 2.283,28	0,00	126.85295.76-5 0,00	02/05/2016 205,49	01		182,67	04110 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA 2.936,43	0,00	141.90105.27-5 0,00	01/08/2009 323,00	01		234,91	01143 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO 3.400,80	0,00	135.32627.72-7 0,00	01/03/2017 374,08	01		272,06	02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO 1.432,48	0,00	155.29252.27-7 0,00	02/05/2016 114,59	01		114,59	05162 0,00



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

85870000529 938701791718 007609050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.00
 TOMADOR/OBRA: 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 2.594,83	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017 233,53	01		207,58	07823 0,00
LIDIANE NINOW 3.150,00	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013 346,50	01		252,00	02516 0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO 2.077,09	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 186,93	01		166,17	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO 1.889,81	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 170,08	01		151,19	05143 0,00
MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN 1.350,00	0,00	142.86308.27-4 0,00	17/06/2014 108,00	01		108,00	05162 0,00
MARIA TEREZA PRADO 1.357,40	0,00	106.29514.19-1 0,00	02/03/2017 108,59	01		108,60	05132 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI 1.824,75	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015 164,22	01		145,98	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA 2.918,11	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 320,99	01		233,45	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO 2.214,65	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 199,31	01		177,17	05162 0,00
PRISCILA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER 1.200,64	0,00	133.89293.72-7 0,00	02/05/2016 96,05	01		96,05	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA 1.373,57	0,00	139.84601.72-6 0,00	02/05/2016 109,88	01		109,88	05162 0,00
REBECA DE OLIVEIRA MORAES 1.361,78	0,00	206.64787.15-5 0,00	24/01/2017 108,94	01		108,94	05162 0,00
ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO 1.554,68	0,00	206.76475.81-1 0,00	15/04/2016 124,37	01		124,37	05143 0,00
SILAS DE SOUZA 3.845,63	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 423,01	01		307,66	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES 2.214,65	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 199,31	01		177,17	05162 0,00



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

858700000529 938701791718 007609050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2017 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 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
TACIANA HASS MIRON		125.12467.54-8	27/03/2017	01			02515
2.041,92	0,00	0,00	183,77			163,36	0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA		126.23552.53-5	01/12/2015	01			05162
1.671,57	0,00	0,00	150,44			133,73	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 66.173,45

0,00

0,00

6.202,56

5.293,87

0,00



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858700000529 938701791718 007609050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: NP2bb35634d0000-3

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0

Nº ARQUIVO: FmsHLkYBkWI0000-8
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	66.173,45	0,00	66.173,45	0,00
TOTAIS:	32	66.173,45	0,00	66.173,45	0,00



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 04/10/2017
HORA: 09:16:47
PÁG : 0005/0006

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

858700000529 938701791718 007609050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 09/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: NP2bb35634d0000-3

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0

Nº ARQUIVO: FmsHLkYBkWI0000-8
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%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	66.173,45
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	32

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.293,87	0,00	0,00	0,00	5.293,87



RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: NP2bb35634d0000-3 N° ARQUIVO: FmsHLkYBKWI0000-8
COMP: 09/2017 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:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047 3365 0582 CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	22.582.53	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.202.56
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	13° 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:	PERÍODO FINAL:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:		

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	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 30/09/2017.

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

No mês de setembro teve 07 acolhimentos institucionais, e nenhum desacolhimento, permanecendo no momento 15 crianças.

Foram realizados 120 atendimentos em Psicologia, 99 atendimentos de Serviço Social e 87 atendimentos em Pedagogia.

Teve 08 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 a proteção integral das crianças, no que tange 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	15	<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	15	-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	15	-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	15	-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	15	-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	Familiars	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	15	-	-	-	-	-	15
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, 30 de setembro de 2017.

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



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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

Camboriú 31 de outubro de 2017.

DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que foi impossível efetuar o pagamento da guia de INSS do mês de setembro/2017, na sua integralidade, devido a duas rescisões de funcionários, os quais ultrapassaram os limites do orçamento previsto do mês.

Cabe ainda informar que a instituição solicitou juntamente a contabilidade o parcelamento do referido imposto para que não se encontre em debito com a previdência social.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/10/2017 10:18:20

Unidade Administrativa

Nome Completo

ASSOCIAÇÃO LUTERANA DO BOM PASTOR

02 - CNPJ/CEI

10.618.455/0001-2

Endereço Completo

PARAÍDA 385

04 - Contato:DDD/telefone

47-33650582

05 - CEP

88.343-81

Cidade/Estado

RIO PEQUENO

07 - Município

CAMBORIÚ

08 - UF

SC

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtd Trabalhadores

11 - Identificação

39363706371

12 - Total a Recolher

1.805,21

13 - Data de Validade = 10/10/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

55880000010

0016

710103936370

063715902979

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/10/2017 10:18:20

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

Camboriú em *10/10/17*
Nome
Cargo
Assinatura

Unidade Administrativa

ASSOCIAÇÃO LUTERANA DO BOM PASTOR

02 - CNPJ/CEI

10.618.455/0001-2

Endereço Completo

PARAÍDA 385

04 - Contato:DDD/telefone

47-33650582

05 - CEP

88.343-81

Cidade/Estado

RIO PEQUENO

07 - Município

CAMBORIÚ

08 - UF

SC

09 - FPAS

515

10 - Simples

1

14 - Qtd Trabalhadores

11 - Identificação

39363706371

12 - Total a Recolher

1.805,21

13 - Data de Validade = 10/10/2017

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

55880000010

0016

710103936370

063715902979

Autenticação mecânica



Via Banco

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-2		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR			
03 Endereço (logradouro, nº e apartamento) Rua PARAIBA, 385				04 Bairro RIO PEQUENO	
05 Município CAMBORIU		06 UF SC	07 CEP 88.343-838	08 CNAE 8730-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 133.89293.72-7		11 Nome PRISCILA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER			
12 Endereço (logradouro, nº e apartamento) Rua IDALINO BENE... 18				13 Bairro CENTRO	
14 Município CAMBORIU		15 UF SC	16 CEP 88.341-592	17 CTPS (nº, série, UF) 1766542 - 0010 / SC	18 CPF 048.535.009-28
19 Data de Nascimento 15/09/1984		20 Nome da Mãe MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1 Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual por pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.200,64		24 Data de Admissão 02/05/2016	25 Data do Aviso Prévio 09/09/2017	26 Data de Afastamento 09/10/2017	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TR 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 911.000.183.13023		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias Salário (líquido de Diferenças e DSR)	R\$ 381,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno	R\$ 0,00
56 Horas Extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Férias do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional	R\$ 960,65	64 13º Salário-Exerc.	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 5/12 avos	R\$ 533,70	66 13º Salário Proporcional	R\$ 960,65	65 13º Salário-Exerc.	R\$ 0,00
69 -Aviso-Prévio Indenizado	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/05/2016 a 01/05/2017	R\$ 1.280,87	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 604,86
		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.761,08
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salárial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 30,48	112.2 Prev Social - 13º Salário	R\$ 76,85
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 107,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.653,75
Assinado que o presente documento foi recebido e lido em conformidade com as especificações e condições.		Assinado que o presente documento foi recebido e lido em conformidade com as especificações e condições.			
Nome: <u>Priscila de Oliveira Souza Weber</u>		Nome: <u>Priscila de Oliveira Souza Weber</u>			
Cargo: <u>Atendente</u>		Cargo: <u>Atendente</u>			
Assinatura: <u>[Assinatura]</u>		Assinatura: <u>[Assinatura]</u>			





TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR			
03 Endereço (logradouro, nº e andar/apartamento): Rua PARAIBA, 365				04 Bairro RIO PEQUENO	
05 Município CAMBÓRIU		06 UF SC	07 CEP 88.343-838	08 CNAE 8730-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 126.85295.76-5		11 Nome JOHNNY NATANAEL WEBER			
12 Endereço (logradouro, nº e andar/apartamento): Rua JERUSALEM, 290				13 Bairro SANTA REGINA	
14 Município CAMBÓRIU		15 UF SC	16 CEP 88.345-560	17 CTPS (nº, série, UF) 1013118 - 0010 / SC	18 CPF 008.813.019-30
19 Data de Nascimento 10/07/1983		20 Nome da Mãe PALVACI WEBER			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.283,28		24 Data de Admissão 02/05/2016	25 Data do Aviso Prévio 06/09/2017	26 Data de Afastamento 09/10/2017	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sincial 911.000.183.13023-0		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.388/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIÃO DE ITAJAI			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias Salário (liquido de faltas e DSR)	R\$ 630,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56 1 Hora Extra ___ hora e ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.617,38	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 5/12 avos	R\$ 898,55	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/05/2016 a 01/05/2017	R\$ 2.156,51	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.018,36
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devecor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.320,80
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 50,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 129,39
114 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
Certifico que o material impresso constante deste documento foi recebido e lido e está em conformidade com as especificações e particularidades.				TOTAL DEDUÇÕES	
Nome: <u>JOHNNY NATANAEL WEBER</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>				VALOR LÍQUIDO	
				R\$ 5.178,79	
				R\$ 5.178,79	



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paralba n° 385 - Bairro Rio Pequeno
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: prsilas@terra.com.br



Camboriú 31 de outubro de 2017.

DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que foi impossível efetuar o pagamento da guia de INSS do mês de setembro/2017, na sua integralidade, devido a duas rescisões de funcionários, os quais ultrapassaram os limites do orçamento previsto do mês.

Cabe ainda informar que a instituição solicitou juntamente a contabilidade o parcelamento do referido imposto para que não se encontre em debito com a previdência social.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro