

ENTIDADE:

**LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

LANÇADO

PARCERIA: CONTABILIZADO

FMDCA TC N° 013/2017

6ª PARCELA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

DATA: 15/11/2017



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

Recebemos nesta Secretaria, na data de **15 de Novembro de 2017**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **6ª Parcela**, no valor de **RS 54.310,05 (cinquenta e quatro mil, trezentos e dez reais e cinco centavos)**, dando origem ao Processo **005/2018**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA	EMPENHO Nº 33/2017
ORDENADOR DA DESPESA: LUIZ MARASCHIN	
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR	FONE: 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA, Nº 385 – RIO PEQUENO – CAMBORIÚ/SC	CEP: 88.343-838
CNPJ: 10.618.455/0001-29	VIGÊNCIA: 31/12/2017
	INÍCIO 07/06/2017
	TÉRMINO 31/12/2017
E-MAIL: samueloliveiradesouza@hotmail.com	
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: 039.352.039-00
GESTORA DA PARCERIA: ELIANE AP. FERRAZ DOS SANTOS DE AQUINO	CPF: 657.489.489-15

ANÁLISE CONCLUSIVA:

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
2. Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.
6. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
7. Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.
8. Constatou-se algumas inconsistências na prestação de conta da Entidade, solicitadas através do ofício 044/2017, como segue:
 - 8.1 Justificar a falta de recolhimento do INSS no valor de R\$ 24.136,26 ;
 - 8.2 Justificar DARF/IR com valor maior que o recolhido nas folhas de pagamento;
 - 8.3 Falta relatório conectividade social;
 - 8.4 Falta RPA e recolhimento de INSS da funcionária Naiady
 - 8.5 Falta NF Imbrant, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais);



- 8.6 Em relação as guias de FGTS/INSS consta 31 funcionários, porém foram pagos 24;
8.7 Transferência de repasse da funcionária Naiady foi efetuada na conta corrente de outra pessoa, sendo assim, orientamos que os depósitos sejam efetuados em nome dos próprios funcionários;
8.8 Orientamos que acrescentem o mês de referência do pagamento na NF contabilidade;

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da LAR MATERNAL BOM PASTOR e seus agentes.


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

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE COM RESSALVA** da presente prestação de contas conforme **ANÁLISE CONCLUSIVA**.

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANALISE TÉCNICA


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

Em, 17/03/18


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

De acordo,

Ao Sr. Secretário, para deliberação.


Luiz Maraschin
Secretário/Gestor do Fundo
Portaria 23.689/2017

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS





ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/2
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO 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 06
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/12/2017		

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				
	01/11/17		Termo de Colaboração 003/2017	R\$ 54.310,05 ✓	
	09/11/17		Recurso Próprio	R\$ 240,50 3000	
	06/11/17	019.975	Kálita da Silva de Souza		— R\$ 2.579,33 ✓
	06/11/17	019.980	Manoel Amaro da Silva Filho		— R\$ 1.894,93 ✓
	06/11/17	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		— R\$ 1.414,41 ✓
	06/11/17	019.992	Afafe dos Santos Sharif		— R\$ 3.758,23 ✓
	06/11/17	019.993	Mirálva de Oliveira de Souza		— R\$ 2.532,57 ✓
	06/11/17	020.295	Eliane Inácio Ribeiro		— R\$ 1.971,97 ✓
	06/11/17	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		— R\$ 1.776,91 ✓
	06/11/17	022.303	Rosemeire Aparecida Franco		— R\$ 1.277,16 ✓
	06/11/17	023.310	Keniel Jacinto da Silva		— R\$ 2.485,80 ✓
	07/11/17	114.829	Taciana Hass Miron		— R\$ 1.638,00 ✓
	07/11/17	010.382	Silas de Souza		— R\$ 3.465,13 ✓
	07/11/17	020.015	Telma Cristina Mendes		— R\$ 1.414,41 ✓
	07/11/17	020.015	Naiady Mendes Pereira		— R\$ 1.755,00 ✓
	07/11/17	024.288	Maria Aparecida Goedert		— R\$ 1.792,97 ✓
	07/11/17	024.293	Fatima de Nazaré Zina		— R\$ 1.638,00 ✓
	07/11/17	110.701	Encargo DARF		— R\$ 738,56 ✓
	07/11/17	110.702	Encargo FGTS		— R\$ 5.156,46 ✓
7656491	07/11/17	110.703	Fatura Celesc		— R\$ 1.462,76 ✓
103.824	07/11/17	110.704	Zeus do Brasil		— R\$ 158,50 ✓
996	07/11/17	110.705	Imbranet Serviços de Internet		— R\$ 300,00 ✓
1698	07/11/17	110.706	Imbranet Serviços de Internet		— R\$ 99,90 ✓
1699	07/11/17	110.707	Imbranet Serviços de Internet		— R\$ 159,90 ✓
	07/11/17	110.708	Jeniffer Cabral		— R\$ 1.200,62 ✓
	08/11/17	019.989	Nicolle Tilianara Machado		— R\$ 1.868,29 ✓

CAMBORIÚ: 16/11/2017

 Samuel Oliveira de Souza TESOUREIRO TESOUREIRO	 VILSON FELICIANO CONTADOR 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: SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM

RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA CPF: 039.352.039-00

TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2017 PARCELA Nº 06

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

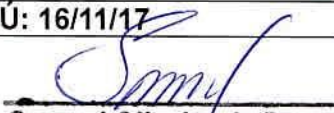
DATA DA PUBLICAÇÃO: 27/12/2017

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.

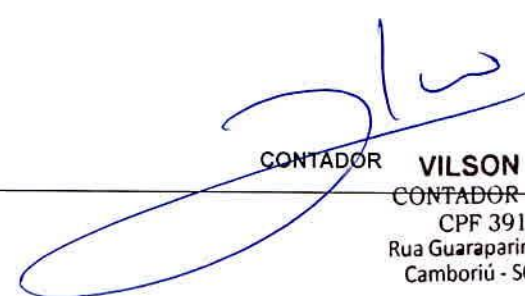
DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS	
NÚMERO	DATA					
0127	08/11/17	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.868,29 ✓	
	08/11/17	020.477	Maria Fidelina Cavia		R\$ 1.242,00 ✓	
	08/11/17	021.662	Mayara Costa Picinini		R\$ 1.242,00 ✓	
	08/11/17	023.428	Rebeca de Oliveira Morães		R\$ 1.234,22 ✓	
	08/11/17	110.801	Vilson Feliciano ME		R\$ 620,00 ✓	
	08/11/17	110.802	Ana Laura Moreira		R\$ 1.242,00 ✓	
	978	08/11/17	110.803	Loureiro Junior Loureiro Ltda.		R\$ 450,00 ✓
		09/11/17	110.901	Encargo INSS		R\$ 1.066,84 ✓
	2153	09/11/17	110.902	Embracore Informática Ltda.		R\$ 200,00 ✓
	15123608	09/11/17	110.903	Fatura Aguas de Camboriú		R\$ 52,95 ✓
	09/11/17	110.904	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.242,00 ✓	
	09/11/17	110.905	Maria Tereza do Prado		R\$ 1.550,44 ✓	

TOTAL:	R\$ 54.550,55	R\$ 54.550,55
--------	---------------	---------------

CAMBORIÚ: 16/11/17



Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO



VILSON FELICIANO
CONTADOR

CONTADOR | CRC/SC 13878
CPF 391.114.829-15
Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro
Camboriú - SC - CEP 88348-077



Consultas - Extrato de conta corrente

A33B120757090322013
12/11/2017 10:44:44



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
10/10/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/11/2017		1489	99026	870 Transferência recebida	661.489.000.190.140	54.310,05 C	✓
				01/11 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
01/11/2017		0000	00000	345 BB RF CP Automatico		54.310,05 D	0,00 C
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	2.579,33 D	✓
				06/11 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.894,93 D	✓
				06/11 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.414,41 D	✓
				06/11 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.758,23 D	✓
				06/11 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.532,57 D	✓
				06/11 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.295	1.971,97 D	✓
				06/11 1707 20295-9 ELIANE RIBEIRO			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.776,91 D	✓
				06/11 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.022.303	1.277,16 D	✓
				06/11 1707 22303-4 ROSEMEIRE A FR			
06/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.485,80 D	✓
				06/11 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
06/11/2017		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	803.101.200.205.678	42,00 D	
				Tarifa referente a 06/11/2017			
06/11/2017		0000	00000	855 BB RF CP Automatico		19.733,31 C	0,00 C
07/11/2017		1707	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.114.829	1.638,00 D	✓
				07/11 1489 510114829-2 TACIANA HASS M			
07/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.010.382	3.465,13 D	✓
				07/11 1707 10382-9 SILAS DE SOUZA			
07/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.414,41 D	✓
				07/11 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
07/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	1.755,00 D	✓
				07/11 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
07/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.792,97 D	✓
				07/11 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
07/11/2017		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.293	1.638,00 D	✓
				07/11 1707 24293-4 FATIMA N C BAR			
07/11/2017		0000	13105	375 Impostos	110.701	738,56 D	✓
				DARF - 10.618.455/0001-29 -0561			
07/11/2017		0000	13105	375 Impostos	110.702	5.156,46 D	✓
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/11/2017		0000	13105	362 Pagamento conta luz	110.703	1.462,76 D	✓
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
07/11/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título	110.704	158,50 D	✓
				ITAU UNIBANCO S.A.			
07/11/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título	110.705	300,00 D	✓
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
07/11/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título	110.706	99,90 D	✓
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
07/11/2017		0000	13105	109 Pagamento de Título	110.707	159,90 D	✓
				BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			



07/11/2017	0000	13105 166 Emissão de DOC	110.708	- 1.200,62 D	✓
		104 3523 31534585885 PAULO EDUARDO DO			
07/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.111.300.154.275	1,00 D	
		Tarifa referente a 07/11/2017			
07/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.111.300.154.276	1,00 D	
		Tarifa referente a 07/11/2017			
07/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.111.300.154.277	1,00 D	
		Tarifa referente a 07/11/2017			
07/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.111.300.154.278	1,00 D	
		Tarifa referente a 07/11/2017			
07/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	833.111.300.154.279	1,00 D	
		Tarifa referente a 07/11/2017			
07/11/2017	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	843.111.300.009.827	9,40 D	
		Tarifa referente a 07/11/2017			
07/11/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	20.994,61 C 0,00 C	
08/11/2017	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	-1.868,29 D	✓
		08/11 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
08/11/2017	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	-1.868,29 D	✓
		08/11 1707 20069-7 SONIA APARECID			
08/11/2017	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.020.477	-1.242,00 D	✓
		08/11 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
08/11/2017	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.021.662	-1.242,00 D	✓
		08/11 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
08/11/2017	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.023.428	-1.234,22 D	✓
		08/11 1707 23428-1 REBECA DE OLIV			
08/11/2017	0000	13105 109 Pagamento de Título	110.801	-620,00 D	✓
		BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.			
08/11/2017	0000	13105 166 Emissão de DOC	110.802	-1.242,00 D	✓
		104 3523 00638073006 ANA LAURA MOREIRA			
08/11/2017	0000	13105 166 Emissão de DOC	110.803	-450,00 D	✓
		237 7229 007791602000153 LOUREIRO JUNI			
08/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	883.121.300.133.614	1,00 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	883.121.300.133.615	1,00 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	883.121.300.133.616	1,00 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	883.121.300.133.617	1,00 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	883.121.300.133.618	1,00 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.121.300.097.317	9,40 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.121.300.097.318	9,40 D	
		Tarifa referente a 08/11/2017			
08/11/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	9.790,60 C 0,00 C	
09/11/2017	1707	99015 870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	300,00 C	✓
		09/11 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
09/11/2017	0000	13105 196 INSS Arrecadação	110.901	-1.066,84 D	✓
		GPS- Ident.: 7270365300073 - 11/2017			
09/11/2017	0000	13105 109 Pagamento de Título	110.902	-200,00 D	✓
		ITAU UNIBANCO S.A.			
09/11/2017	0000	13105 361 Pgto conta água	110.903	-52,95 D	✓
		AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO			
09/11/2017	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.904	-1.242,00 D	✓
		104 3523 08046655910 KAROLINE DE SOUZA			
09/11/2017	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.905	1.550,44 D	✓
		341 7293 57693790900 MARIA TEREZA PRAD			
09/11/2017	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	833.130.901.081.835	5,70 D	
		Tarifa referente a 09/11/2017			
09/11/2017	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	3.817,93 C 0,00 C	
13/11/2017	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C	

Juros 0,00
Data de Debito de Juros 30/11/2017

IOF
Data de Debito de IOF

0,00
01/12/2017



OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
12/11/2017 R\$ 13,10. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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



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 473/2017

Camboriú, 16 de novembro de 2017.

Assunto: Encaminhamento de Prestação de Contas

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 06ª 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

29.11.17
EQ



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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



Ofício 472/2017

Camboriú, 16 de novembro de 2017.

Assunto: Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas relativo a parcela N° 06 do termo de colaboração 003/2017, Manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Felipe D. de Moraes

Felipe Domingos de Moraes
Conselheiro Fiscal
CPF: 072.836.929-08

Manoel da Guia S.S.

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

Josiane Leni Martins

Josiane Leni Martins Bahia
Conselheiro Fiscal
CPF: 926.280.522-23



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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



Camboriú, 16 de novembro de 2017.

Assunto: Declaração de Conformidade Legal.

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 06ª parcela do termo de colaboração 003/2017¹³ 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.

Para que se produza efeitos da verdade, segue assinada esta declaração.

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro

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

digo	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	139,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	580,36		
998	I.N.S.S.	11,00		325,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,76	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:	
			2.959,65	380,32	
			Valor Líquido: ⇨	2.579,33	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.959,65	2.959,65	236,77	2.634,09	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

digo	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	139,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	580,36		
998	I.N.S.S.	11,00		325,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		54,76	
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:	
			2.959,65	380,32	
			Valor Líquido: ⇨	2.579,33	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.959,65	2.959,65	236,77	2.634,09	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.

LAMBONI, em 16/11/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: TESOUREIRO [Signature]

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:53
170701707 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	2.579,33

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

NR. AUTENTICACAO	3.B08.250.304.81A.882
------------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	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	31,42	
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91	
998	I.N.S.S.	9,00		187,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.082,33	187,40
			Valor Líquido →	1.894,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.082,33	2.082,33	166,58	1.894,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	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	31,42	
214	HORAS EXTRAS 60%	10,00	130,91	
998	I.N.S.S.	9,00		187,40
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.082,33	187,40
			Valor Líquido →	1.894,93

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.800,00	2.082,33	2.082,33	166,58	1.894,93	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.

Carla Maria em 16/11/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOUZINO e Maria*

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:54
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.894,93

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

NR. AUTENTICACAO	8.360.B85.6D2.124.B5F
------------------	-----------------------

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		122,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.537,40	122,99	
			Valor Líquido: ➡	1.414,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.414,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40		
998	I.N.S.S.	8,00		122,99	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.537,40	122,99	
			Valor Líquido: ➡	1.414,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.414,41	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.

Camborio, em 16/10/17

Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: *Resoueiro Samy*

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 17:27:19
170701707 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.414,41

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

NR.AUTENTICACAO	D.AD5.4FB.7B0.E1B.93C
-----------------	-----------------------



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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	220,00	4.000,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	0,00	111,71		
998	I.N.S.S.	16,00	465,45		
999	IMPOSTO DE RENDA	11,00		503,48	
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	22,50		280,45	
		0,00		35,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.577,16	818,93	
			Valor Líquido →	3.758,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.577,16	4.577,16	366,17	4.073,68	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	220,00	4.000,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	0,00	111,71		
998	I.N.S.S.	16,00	465,45		
999	IMPOSTO DE RENDA	11,00		503,48	
223	ADIANTAMENTO SALARIAL	22,50		280,45	
		0,00		35,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.577,16	818,93	
			Valor Líquido →	3.758,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	4.577,16	4.577,16	366,17	4.073,68	22,50

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.

(Assinatura), em 16/11/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: *TEJOURNEIRO*

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:53
170701707 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.758,23

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO A.0F0.569.16E.D41.35D



Código: 5 Nome do Funcionário: MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA
 CBO: 782310 Departamento: 1 Faltas: 1
 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	128,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	534,55		
998	I.N.S.S.	11,00		319,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.902,84	370,27	
			Valor Líquido →	2.532,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.902,84	2.902,84	232,22	2.583,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

Código: 5 Nome do Funcionário: MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA
 CBO: 782310 Departamento: 1 Faltas: 1
 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	128,29		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	534,55		
998	I.N.S.S.	11,00		319,31	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		50,96	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.902,84	370,27	
			Valor Líquido →	2.532,57	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.902,84	2.902,84	232,22	2.583,53	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 16.11.17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resouneiro Smit*



Consultas - Emissão de comprovantes

A33Y121004086460013
12/11/2017 14:47:05

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:53
170701707 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.532,57

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

NR.AUTENTICACAO	3.22A.E49.6A6.0BF.DD6
-----------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Faixa
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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



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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Faixa
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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.

CARIBONIS em *16/10/17*

Nome: *RESOLINEIRO*
Cargo: *SM*
Assinatura: *[Signature]*

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:54
170701707 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
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	3.E81.663.837.104.AEB
------------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HCRAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	116,64			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	176,73			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	309,27			
998	I.N.S.S.	9,00		175,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.952,64	175,73		
			Valor Líquido ⇨	1.776,91		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.952,64	1.952,64	156,21	1.587,32	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	116,64			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	176,73			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	309,27			
998	I.N.S.S.	9,00		175,73		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.952,64	175,73		
			Valor Líquido ⇨	1.776,91		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.952,64	1.952,64	156,21	1.587,32	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.
Carla Bonfim, em 16/11/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: RESOLVIMENTO, Sany

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:54
170701707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.776,91

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

NR. AUTENTICACAO	3.0A4.22E.C95.C87.BBC
------------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
219	INSALUBRIDADE	20,00	174,90		
998	I.N.S.S.	8,00		111,05	
40	HORAS FALTAS	14,67		86,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.474,90	197,74	
			Valor Líquido →	1.277,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.388,21	1.388,21	111,05	1.277,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
NPJ: 10.618.455/0001-29
CC: GERAL
Mensalista
Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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		
219	INSALUBRIDADE	20,00	174,90		
998	I.N.S.S.	8,00		111,05	
40	HORAS FALTAS	14,67		86,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.474,90	197,74	
			Valor Líquido →	1.277,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.388,21	1.388,21	111,05	1.277,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Certifico que o material/serviço constante
documento foi recebido/prestado e está em conformidade
com as especificações nele consignadas.
em 16.11.17
Nome:
Cargo:
Assinatura: Rosemeire Franco

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:53
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/11/2017
NR. DOCUMENTO 551.707.000.022.303
VALOR TOTAL 1.277,16

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 1.C67.CBE.621.EC2.9E7

Codigo	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Faixa
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	16/01/2017	

codigo	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	117,30		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	488,73		
998	I.N.S.S.	11,00		313,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.846,03	360,23	
			Valor Líquido →	2.485,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.846,03	2.846,03	227,68	2.532,97	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário _____
Data _____



SOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
NPJ: 10.618.455/0001-29
CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Codigo	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Faixa
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1
		Admissão:	16/01/2017	

codigo	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	117,30		
214	HORAS EXTRAS 60%	32,00	488,73		
998	I.N.S.S.	11,00		313,06	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		47,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.846,03	360,23	
			Valor Líquido →	2.485,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.100,00	2.846,03	2.846,03	227,68	2.532,97	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 16/11/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOLVEDOR SAM*

06/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 15:05:54
170701707 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.485,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KENIEL JACINTO DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.310-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	1.EFA.3AA.80D.B31.323
------------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,00		162,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.800,00	162,00	
			Valor Líquido: ➡	1.638,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.638,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,00		162,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.800,00	162,00	
			Valor Líquido: ➡	1.638,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
15,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.638,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

COMBOINI, em 16.11.17

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Resouneiro Sam*

07/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:17:22
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA



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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2017
NR. DOCUMENTO	171.489.510.114.829
VALOR TOTAL	1.638,00

***** 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 5.F77.050.4C5.661.979
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	216,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,80		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	520,00		
998	I.N.S.S.	11,00		452,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.111,47	646,34	
			Valor Líquido →	3.465,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.111,47	4.111,47	328,91	3.659,21	15,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.250,00		
218	DESCANSO REMUNERADO (feriado)	0,00	216,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	124,80		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	520,00		
998	I.N.S.S.	11,00		452,26	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		194,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.111,47	646,34	
			Valor Líquido →	3.465,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.250,00	4.111,47	4.111,47	328,91	3.659,21	15,00

* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 06 DE OUTUBRO ***

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.

CAMELO, em 16.11.17

Nome:
Cargo:
Assinatura: RESUMEN

07/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:18:04
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.382
VALOR TOTAL	3.465,13

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

NR. AUTENTICACAO	B.15F.9F4.CE2.57E.4E2
------------------	-----------------------

Codigo	Nome do Funcionario	CEO	Departamento	Faixa
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/12/2015	

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40	
998	I.N.S.S.	8,00		122,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.537,40	122,99
			Valor Líquido: ➡	1.414,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.414,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: GERAL Mensalista

Folha Mensal Outubro de 2017

Codigo	Nome do Funcionario	CEO	Departamento	Faixa
77	TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/12/2015	

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	187,40	
998	I.N.S.S.	8,00		122,99
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.537,40	122,99
			Valor Líquido: ➡	1.414,41

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.537,40	1.537,40	122,99	1.414,41	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.

AMBONDI, em 16/11/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: RESOLUÇÃO

07/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:18:04
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.414,41

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

NR. AUTENTICACAO	A.723.9D7.657.835.426
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Novembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2	NAIADY MENDES PEREIRA AUTONOMO	313115	1	1
		Admissão:	06/11/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
3909	SERVICOS AUTONOMO	0,00	1.755,00		
858	INSS AUTONOMO	11,00		193,05	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.755,00	193,05	
			Valor Líquido →	1.561,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.755,00	1.755,00	0,00	0,00	1.561,95	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
 Novembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
2	NAIADY MENDES PEREIRA AUTONOMO	313115	1	1
		Admissão:	06/11/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8909	SERVICOS AUTONOMO	0,00	1.755,00		
858	INSS AUTONOMO	11,00		193,05	
Matrícula INSS:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.755,00	193,05	
			Valor Líquido →	1.561,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.755,00	1.755,00	0,00	0,00	1.561,95	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ
Secretaria de Finanças
Departamento de Fiscalização

NOTA FISCAL AVULSA
Número: 12173

Data da Nota: 06/11/2017

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: NAIADY MENDES PEREIRA
CPF: 105.688.109-70 CMC: 181834
ENDEREÇO: RUA RIO GUAIRA, 1007 - RIO PEQUENO
MUNICIPIO: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343862



Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29
ENDEREÇO: RUA RIO PARAIBA,385
MUNICIPIO: CAMBORIU

Descrição	Valor Serviço R\$	Valor R\$
PRESTACAO DE SERVICIO	1.755,00	1.755,00

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

CAMBORIÚ, em 16/11/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: RESOLVENDO Jmmf

Total Nota R\$ 1.755,00

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$	INSS R\$	ISS R\$	IR R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	52,65	0,00	1.755,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

A obrigatoriedade da retenção e o recolhimento dos valores referentes ao INSS e IR é do tomador de serviços

NOTA FISCAL
MODELO
SIMPLIFICADO
(AVULSA)

Recebi(emos) o(s) serviço(s) constantes da NOTA FISCAL DE SERVIÇO emitida por

Nº 12173

DATA RECEBIMENTO

ASSINATURA

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 12/12/2017
HORA: 18:41:57
PÁG : 0003/0007

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

858700000693 730201791710 207611050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 11/2017 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT:0115 SIMPLES:1 RAT: 1.0
TOMADOR/OBRA: 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
NAIADY MENDES PEREIRA 1.755,00	0,00	206.99782.81-8 0,00	193,05		13	0,00	03131 0,00



07/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 13:18:04
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 07/11/2017
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.015
VALOR TOTAL 1.755,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TELMA C MENDES PEREIRA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.015-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 7.680.993.190.29A.5ED

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. A
310-735183040-2
06/Nov/2017 HORA DF 14:19:32

LOT. 20.19234-5 TERM 029845
LOCALIDADE: CAMBORIU
AG. VINCULADA: 3523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
PM DE CAMBORIU

VALOR DO PAGAMENTO: 52,65

816600000003 526508302019
711060000009 000055227284

310-735183040-2

1ª VIA

Loterias CAIXA

Recibo do Sacado

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU	
CNPJ: 83.102.293/0001-45	TAXAS DIVERSAS
Tipo Divida	
ISSQN COMPLEMENTAR	
Tipo de Receita	
ISS EMISSAO NOTAS	
Vencimento	Emissao
06/11/2017	06/11/2017
Parcela	Número Documento
UNICA	181834

Observação: ISS EMISSAO NOTAS

Exercicio: 2017 Usr: 9

Sacado

NAIADY MENDES PEREIRA

Noosso Numero	Valor do Documento
00005522728	R\$ 52,65



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, 16 de novembro de 2017.

Assunto: Justificativa de despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que, a funcionária temporária **Naiady Mendes Pereira**, não possui conta corrente, sendo assim, a mesma solicitou que seu pagamento fosse depositado na conta bancária de sua mãe, a funcionária **Telma Cristina Mendes**.

Cabe ainda informar que a contratação temporária desta funcionária se deu por motivo de hospitalização da criança B. F. que foi internada no hospital Ruth Cardoso e em seguida transferida ao Hospital Pequeno Anjo por um período de 41 dias.

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

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro



Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Faixa
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	09/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	93,46			
214	HORAS EXTRAS 60%	36,00	389,43			
204	INSALUBRIDADE	0,00	187,40			
998	I.N.S.S.	9,00		177,32		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:		
			1.970,29	177,32		
			Valor Líquido: ⇨	1.792,97		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00		1.970,29	1.970,29	157,62	1.603,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* * * PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE OUTUBRO * * *

SOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
NPJ: 10.618.455/0001-29
CC: GERAL
Mensalista
Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Faixa
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	09/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.300,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	93,46			
214	HORAS EXTRAS 60%	36,00	389,43			
204	INSALUBRIDADE	0,00	187,40			
998	I.N.S.S.	9,00		177,32		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:		
			1.970,29	177,32		
			Valor Líquido: ⇨	1.792,97		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00		1.970,29	1.970,29	157,62	1.603,38	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

* * * PARABÊNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE OUTUBRO * * *

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 16.11.17
 Nome: RESOLVENDO
 Cargo: RESOLVENDO
 Assinatura: [Assinatura]

07/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:17:22
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.792,97

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

NR. AUTENTICACAO	F.18B.C08.704.D2A.97D
------------------	-----------------------

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,00		162,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.800,00	162,00	
			Valor Líquido →	1.638,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.638,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: GERAL
Horista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.600,00		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	0,00	200,00		
998	I.N.S.S.	9,00		162,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.800,00	162,00	
			Valor Líquido →	1.638,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,00	1.800,00	1.800,00	144,00	1.638,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

COMBOIAN, em 16/11/17

Nome: _____
Cargo: Tesoureiro
Assinatura: [Assinatura]

07/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:17:22
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE




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


DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.293
VALOR TOTAL	1.638,00

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

NR. AUTENTICACAO	0.637.99C.96B.EEC.EE4
------------------	-----------------------

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF IR</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
<p>01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047) 33650582</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<p>Veja no verso Instruções para preenchimento</p>	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/11/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	738,56
<p>ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p>	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	738,56
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF IR</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/10/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
<p>NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047) 33650582</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<p>Veja no verso Instruções para preenchimento</p>	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/11/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	738,56
<p>ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p>	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	738,56
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 16.11.17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *DESDEMEIRO, JMM*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.58
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 07/11/2017
PERIODO DE APURACAO 31/10/2017
NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/11/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 738,56
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 738,56
=====

AUTENTICACAO SISBB: 7.B40.E5A.764.277.C46
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 110701





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/11/2017 - 17:54:18



01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.455,83	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 10/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.156,46	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.156,46
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2017

858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/11/2017 - 17:54:18

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.455,83	06-QTDE TRABALHADORES 31	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 10/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.156,46	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.156,46
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2017

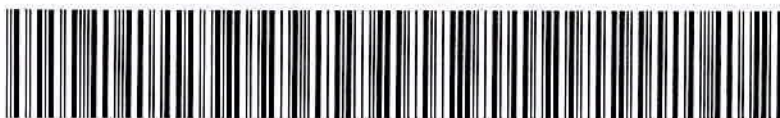
858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Cariboni, em 16/11/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Resoueiro Simão*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.58
1707801707 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85850000051-7 56460179171-0
10761005081-1 06184550001-7
Data do pagamento 07/11/2017
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 10/2017
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/11/2017
VALOR DEPOSITO 5.156,46
Valor Total 5.156,46

DOCUMENTO: 110702
AUTENTICACAO SISBB: E.569.173.308.CEB.FCF



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

Conta de
Energia Elétrica



EMISSÃO: 16/10/2017 APRES.: 16/10/2017 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.001.582.792 - FAT-01-20173336155096-76 REF.: 10/2017

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 05/11/2017
	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.013 kWh
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 480120	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.462,76

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 3233844
Unidade de medida: kWh
Origem da leitura atual: LIDA
Data da leitura anterior: 15/09/2017
Data da leitura atual: 16/10/2017
Data da próxima leitura: 16/11/2017
Número de dias faturados: 31
Leitura atual: 92331
Leitura anterior: 90318
Constante de faturamento: 1,00
Consumo medido no mês: 2013
Consumo faturado no mês: 2013
Fator de potência: 0,94

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	150	0,563933	84,59
Consumo	1.863	0,671004	1.250,08
Adic Band. Amarela			24,05
Adic Band. Amarela			3,68
Adic Band. Vermelha			53,05
Subtotal (R\$)			1.415,45
Lançamentos e Serviços			
Juros Conta Anterior 09/2017			0,46
Multa Conta Anterior 09/2017			28,11
Cosp			18,74
Subtotal (R\$)			47,31

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - Kwh

Out/2015	Nov/2016	Dez/2016	Jan/2017	Fev/2017	Mar/2017	Abr/2017	Mai/2017	Jun/2017	Jul/2017	Ago/2017	Sep/2017
2156	1768	1565	2082	2498	2670	1791	1772	1586	1828	1966	2077

Mensagens:

Agencia Nacional de Energia Eletrica - ANEEL. 167 - Ligacao Gratuita de telefones fixos e movoais.
Lugar de crianca e na escola. Diga nao ao trabalho infantil.
Cancele Convenios a qualquer momento na Celesc e solicite nova fatura sem estas cobranças.
Art 84 Res 414/10 Aneel.Remanejamento a partir de 11/17
Leitura da FAT 11/17 sera dia 13/11/17 e o vencimento de 02/12/17 passa para 01/12/17.Leitura a partir fat 11/17 sera efetuada conforme calendario de faturamento.

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

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
181,29	162,28	579,48	58,45	433,95	1.415,45

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\$ 1.415,45	12,00/25,00%	R\$ 342,36
COFINS	R\$ 1.415,43	5,32%	R\$ 75,31
PIS/PASEP	R\$ 1.415,43	1,15%	R\$ 16,28

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIÚ, em 16/11/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: *Respondeiro Simf*

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 16/10/2017

0964.DB70.44C5.9691.2893.70CE.F5FC.D0DD



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

EMPRESA

CEDEnte	SACADO	ETAPALIVRO	VENCIMENTO
CELESC AD CEN	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10/011022	05/11/2017
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
16/10/2017	FAT-01-20173336155096-76	10/2017	1.462,76
	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	
	16/10/2017	7656491	

NAO RECEBER - FATURA ARRECADADA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.58
1707801707 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
Codigo de Barras 8365000014-3 62760162000-8
00101020173-7 33615509676-9
Data do pagamento 07/11/2017
Valor em Dinheiro 1.462,76
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.462,76
=====

DOCUMENTO: 110703
AUTENTICACAO SISBB: 3.DCA.D6C.0AE.540.09D



Zeus do Brasil - Filial Balneário
Av do estado, 3971
Centro - 88330-079 - Balneário Camboriú - SC
Acesse: www.zeusdobrasil.com.br

Fone: 47 3264-7777 - Fax: 47 3366-1140

DANFE

Documento auxiliar
Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº. 000.103.824
FL 01/01
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4217 1182 6995 8800 0854 5500 1000 1038 2418 0432 6319

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda mercadoria adq./rec. terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170139553472 07/11/2017 09:39:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 256746761	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 82.699.588/0008-54	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL Associacao Bom Pastor		CNPJ/CPF 10.618.455/0001-29	DATA DE EMISSÃO 07/11/2017
ENDEREÇO Rua Rio Paraiba Nº 385		BAIRRO/DISTRITO Rio Pequeno	DATA DE SAÍDA 07/11/2017
MUNICÍPIO Camboriu	UF SC	CEP 88340-000	FONE/FAX 4733650582
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:38:00

FATURA/DUPLICATA					
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
103824/1	17/11/2017	158,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO ICMS R\$ 142,90	VALOR ICMS R\$ 24,29	BASE DE CÁLCULO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR ICMS ST R\$ 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS R\$ 158,50	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 158,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL Coleta Loja		FRETE POR CONTA 1 - DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CPF/CNPJ 82.699.588/0001-88
ENDEREÇO Rod BR 470 - Km 63		MUNICÍPIO Blumenau	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL 252261518		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,840	PESO LÍQUIDO 3,840	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS											
CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTA ICMS
19487	Protetor solar fator 30 - 120g 01/100/1600 Trib. Aprox. R\$: 2.10 Fed. 2.65 Est. Fonte: IBPT	33049990	060	5405	PC	1,00	15,60	15,60			
19682	Bota PVC preta, forrada (Galocha), cano curto NR. 41 (Q-41) Trib. Aprox. R\$: 3.15 Fed. 3.98 Est. Fonte: IBPT	64019200	000	5102	PC	1,00	23,39999999	23,40	23,40	3,98	17,00
21330	Botina "Top" c/ elastico solado B1 NR. 40 (D-40) 01/09 Trib. Aprox. R\$: 11.74 Fed. 14.84 Est. Fonte: IBPT	64039990	000	5102	PC	1,00	87,29999999	87,30	87,30	14,84	17,00
19715	Bota PVC preta, s/ forro, cano longo NR. 43 (T-43) 01/10 Trib. Aprox. R\$: 4.33 Fed. 5.47 Est. Fonte: IBPT	64019200	000	5102	PC	1,00	32,20	32,20	32,20	5,47	17,00

DADOS ADICIONAIS		Reservado ao Fisco Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas. em 16/11/17 Nome: <u>Camboriú</u> Cargo: <u>responsável</u> Assinatura: <u>Samuel</u>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. Aprox. R\$: 21.32 Fed. 26.95 Est. Fonte: IBPT Imposto Retido por Substituição Tributária - RICMS - SC/01 - Anexo 3. Autorizado faturamento conforme contato telefonico com o Sr.(a) Sr. Samuel em Kinil 07/11/2017. OC: Tipo de Cliente: Uso/Consumo Nome do Vendedor: Pamela Estefano Ber, Numero da AF: 1378485, Codigo do Cliente: 43886, Cliente Entrega: Endereco de Entrega: Rua Rio Paraiba 385 Rio Pequeno 88340000 Camboriu SC		

341-7

COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário Zeus do Brasil Ltda - Filial Balneário		Agência/Código Beneficiário 3246/17270-8		C.N.P.J. 82.699.588/0008-54	
Endereço Av. do Estado, 3971, Centro - Balneário Camboriú - SC - CEP 88330-079				Motivos de não Entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador Associação Bom Pastor (43886)		Nosso Número 109/00064623-4		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> RECUSADO <input type="checkbox"/> NÃO PRODURADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚM. <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUF. <input type="checkbox"/> OUTROS	
Vencimento 17/11/2017	Nr. Documento 103824/1	Espécie Moeda R\$	Valor Documento 158,5		
Recebi(emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

341-7

ITAÚ

RECIBO PAGADOR

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após somente no ITAÚ					Vencimento 17/11/2017	
Beneficiário Zeus do Brasil Ltda - Filial Balneário					Agência/Código Beneficiário 3246/17270-8	
Data Documento 07/11/2017	Número Documento 103824/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2017	Nosso Número 109/00064623-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor Documento 158,50	
Instruções "(Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)"					(-) Desconto	
"Juros de mora de R\$ 0,32 por dia de atraso "					(-) Outras Deduções	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 3,17					(+) Mora / Multa	
"Protestar após 4 dias úteis"					(+) Outros Acréscimos	
"Atualizar Boleto até 4 dias úteis após Vencimento: https://www.itaui.com.br/boletos "					(-) Valor Cobrado	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 3,17						
Pagador: Associação Bom Pastor (43886) Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno Camboriú SC 88340-000					CNPJ:10.618.455/0001-29	
Pagador / Avalista:						

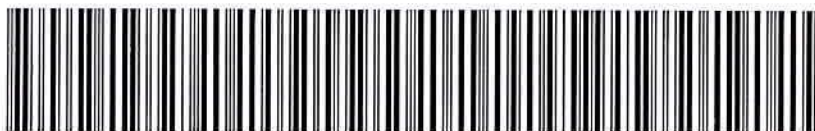
Autenticação Mecânica

341-7

34191.09008 06462.343242 61727.080006 1 73460000015850

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após somente no ITAÚ					Vencimento 17/11/2017	
Beneficiário Zeus do Brasil Ltda - Filial Balneário					Agência/Código Beneficiário 3246/17270-8	
Data Documento 11/2017	Número Documento 103824/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/11/2017	Nosso Número 109/00064623-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor Documento 158,50	
Instruções "(Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)"					(-) Desconto	
"Juros de mora de R\$ 0,32 por dia de atraso "					(-) Outras Deduções	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 3,17					(+) Mora / Multa	
"Protestar após 4 dias úteis"					(+) Outros Acréscimos	
"Atualizar Boleto até 4 dias úteis após Vencimento: https://www.itaui.com.br/boletos "					(-) Valor Cobrado	
Após vencimento cobrar multa de R\$ 3,17						
Pagador: Associação Bom Pastor (43886) Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno Camboriú SC 88340-000					CNPJ:10.618.455/0001-29	
Pagador / Avalista:					CÓD. BAIXA:	

Autent. Mecânica - Ficha de Compensação



12/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:46:58
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.
=====

34191090080646234324261727080006173460000015850	
NR. DOCUMENTO	110.704
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2017
VALOR DO DOCUMENTO	158,50
VALOR COBRADO	158,50

=====

NR.AUTENTICACAO	B.C84.F18.C6F.148.FE2
-----------------	-----------------------





COMPROVANTE DE ENTREGA DE RECIBO

Número do Recibo	1193
VALOR	R\$ 300,00
RECEBEMOS DE	Associação Lar Maternal Bom Pastor
ENDEREÇO	Rua Rio Paraíba 385
REFERENTE À	Serviço de instalação de internet via fibra óptica (Até 300 metros)
07/11/2017	

RECIBO DE PAGAMENTO

Número do Recibo	1193	VALOR	R\$ 300,00
------------------	-------------	-------	-------------------

Ao(s) SETE dia(s) do mês de Novembro do ano de DOIS MIL E DEZESSETE

Recebemos de: **Associação Lar Maternal Bom Pastor**
Endereço: Rua Rio Paraíba 385
A importância de: TREZENTOS REAIS

Referente à: Serviço de instalação de internet via fibra óptica (Até 300 metros)

Para maior clareza, firmamos o presente.

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

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

Assinatura

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e pago em conformidade com as especificações nele consignadas em **16/11/17**
Nome: **TEODORO JAMIL**
Cargo: **TEODORO JAMIL**
Assinatura: *[Handwritten Signature]*

12/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:46:58
170701707 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

=====

74891117295605112606013185751032873360000030000
NR. DOCUMENTO 110.705
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2017
VALOR DO DOCUMENTO 300,00
VALOR COBRADO 300,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.4C2.DBB.421.5D8.005



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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



Camboriú, 16 de novembro de 2017.

Assunto: Justificativa de despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que, devido a multiplicidade de computadores na instituição, se fez necessário a contratação de um serviço de internet mais forte para suprir a demanda.

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

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro

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

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

Via ÚNICA



Dados do Cliente:



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

MODELO 21

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/11/2017

REFERÊNCIA: 11/2017

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
MEGANET 3Mbps - Até 3Mbps	001	64,90	64,90
Porta IP (SVA) internet	001	35,00	35,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas:
CAMBORIÚ, em 16/11/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: TEJOUNEIRO

Valor aproximado do Tributo Federal R\$ 28,62 (28,65%) e Municipal R\$ 2,00 (2,00%) - FONTE IBPT Chave Ar5Fr7

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	99,90

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

RESERVADO AO FISCO
27b0.a078.36f5.6247.131e.d4f8.fdbc.50f1

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

Instruções de Impressão

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

IMBRANET
(47)3365-0107

PROVEDOR DE INTERNET E INFORMÁTICA

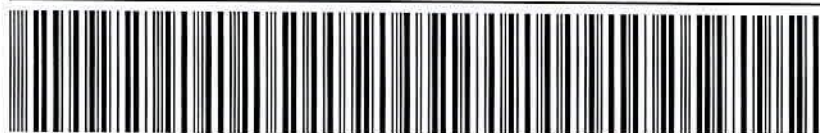
IMBRANET
CNPJ: 13.144.391/0001-60
Camboriú - SC



					RECIBO DO SACADO	
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000					Vencimento 10/12/2017	
Data 10/12/2017	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/06/2017	Nosso Número 2606131857517250818-8	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 99,90	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: *** VALORES EM REAIS *** Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia. O pagamento deste boleto não quita débitos anterior					(-) Desconto 0,00	
					(-) Outras deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa / Juros 0,00	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(=) Valor cobrado 99,90	
Pagador: Associacao Lar Maternal Bom Pastor Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú - SC						

Autenticação Mecânica

					748-X	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/12/2017	
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0	
Data 10/12/2017	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/06/2017	Nosso Número 2606131857517250818-8	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 99,90	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: *** VALORES EM REAIS *** Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia. O pagamento deste boleto não quita débitos anterior					(-) Desconto 0,00	
					(-) Outras deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa / Juros 0,00	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(=) Valor cobrado 99,90	
Pagador: Associacao Lar Maternal Bom Pastor Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú - SC						



12/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:46:58
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
=====

74891117295081702606013185751008173390000009990	
NR. DOCUMENTO	110.706
DATA DO PAGAMENTO	07/11/2017
VALOR DO DOCUMENTO	99,90
VALOR COBRADO	99,90

=====

NR.AUTENTICACAO	4.8F7.874.EE1.C75.6BF
-----------------	-----------------------





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

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

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

DATA DE EMISSÃO: 04/11/2017

REFERÊNCIA: 11/2017

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
FTTX - 15M -Até 15Mbps	001	124,90	124,90
Porta IP (SVA) internet	001	35,00	35,00

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

Camboriú, em *16/11/17*

Nome:

Cargo:

Assinatura: *RESOLVENDO Simão*

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

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

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

RESERVADO AO FISCO

f829.3d98.c242.d11e.b4c5.d6e5.2439.8313

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

Instruções de Impressão

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

IMBRANET
(47)3365-0107

PROVEDOR DE INTERNET E INFORMÁTICA

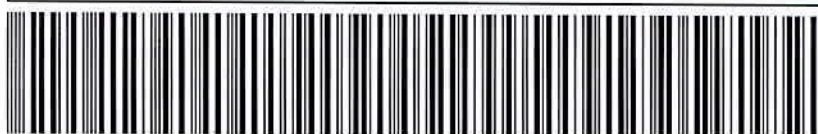
IMBRANET
CNPJ: 13.144.391/0001-60
Camboriú - SC



					RECIBO DO SACADO	
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000					Vencimento 10/12/2017	
Data 10/12/2017	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/06/2017	Nosso Número 2606131857517250824-2	
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 159,90	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: *** VALORES EM REAIS ***					(-) Desconto 0,00	
Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.					(-) Outras deduções 0,00	
O pagamento deste boleto não quita débitos anterior					(+) Mora / Multa / Juros 0,00	
					(+) Outros acréscimos 0,00	
					(=) Valor cobrado 159,90	
Pagador: Associação Lar Maternal Bom Pastor III Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú - SC						

Autenticação Mecânica

					748-X		74891.11729 50824.226067 13185.751016 7 73690000015990	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/12/2017			
Beneficiário IMBRANET Internet e Inf. Ltda. ME. - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Cambori - SC - 88340-000					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0			
Data 10/12/2017	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/06/2017	Nosso Número 2606131857517250824-2			
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 159,90			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO: *** VALORES EM REAIS ***					(-) Desconto 0,00			
Multa de 2% por atraso. Juros de 0,03% de mora ao dia.					(-) Outras deduções 0,00			
O pagamento deste boleto não quita débitos anterior					(+) Mora / Multa / Juros 0,00			
					(+) Outros acréscimos 0,00			
					(=) Valor cobrado 159,90			
Pagador: Associação Lar Maternal Bom Pastor III Rua Rio Paraiba 385 88343-838 Camboriú - SC								



12/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:46:59
170701707 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117295082342606413185751065873390000015990
NR. DOCUMENTO 110.707
DATA DO PAGAMENTO 07/11/2017
VALOR DO DOCUMENTO 159,90
VALOR COBRADO 159,90

=====

NR. AUTENTICACAO 0.483.C46.40C.255.5BD



Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Faixa
93	JENIFFER CABRAL CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HGRAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		104,40	
40	HORAS FALTAS	7,33		44,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	149,38	
			Valor Líquido: ➡	1.200,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.305,02	1.305,02	104,40	821,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



3SOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Faixa
93	JENIFFER CABRAL CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/10/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
998	I.N.S.S.	8,00		104,40	
40	HORAS FALTAS	7,33		44,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.350,00	149,38	
			Valor Líquido: ➡	1.200,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.305,02	1.305,02	104,40	821,44	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.
CARBONIU, em 16.11.17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: RESQUENO J.M.P.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 5.126-1

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO DO CARMO
CPF/CNPJ: 315.345.858-85
VALOR: R\$ 1.200,62
DEBITO EM: 07/11/2017

=====

DOCUMENTO: 110708
AUTENTICACAO SISBB: E.EDD.D5F.D87.508.B7B





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 16 de novembro de 2017.

Assunto: Justificativa de despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que, a funcionária **Jeniffer Cabral** possui conta corrente conjunta com seu esposo **Paulo Eduardo do Carmo**, sendo assim, o motivo do nome do mesmo aparecer na transferência, sem mais para o momento.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza

Tesoureiro

VPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81			
998	I.N.S.S.	9,00		184,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.053,06	184,77		
			Valor Líquido →	1.868,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		2.053,06	2.053,06	164,24	1.489,11	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

VPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HCRAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07			
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18			
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81			
998	I.N.S.S.	9,00		184,77		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.053,06	184,77		
			Valor Líquido →	1.868,29		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		2.053,06	2.053,06	164,24	1.489,11	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.

Carla Maria, em 16/11/17

Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: RESOUZEMO, Simão

08/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:08:59
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.868,29

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

NR. AUTENTICACAO	5.909.D18.E84.B32.958
------------------	-----------------------

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



digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		184,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.053,06	184,77	
			Valor Líquido →	1.868,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.053,06	2.053,06	164,24	1.868,29	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
IPJ: 10.618.455/0001-29
CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	136,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	206,18		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	360,81		
998	I.N.S.S.	9,00		184,77	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.053,06	184,77	
			Valor Líquido →	1.868,29	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	2.053,06	2.053,06	164,24	1.868,29	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.
CAMBOIU, em 16/11/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Resouneiro, Smit

08/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:08:59
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	1.868,29

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

NR. AUTENTICACAO	E.03D.B57.8DF.C2B.835
------------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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



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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. 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

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

Cameroon, em 16/11/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: Resumo Simil

08/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:08:59
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2017
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	D.B83.608.6CF.3A4.3ED
-----------------	-----------------------



NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



SOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

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

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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Camilo, em 26/11/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *RESOUZINHO Samir*

08/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 11:14:34
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	08/11/2017
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.242,00

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

NR.AUTENTICACAO	3.685.BF8.3E8.5F6.92A
-----------------	-----------------------

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HCRAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,07			
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	29,45			
998	I.N.S.S.	8,00		107,32		
40	HCRAS FALTAS	7,33		44,98		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:		
			1.386,52	152,30		
			Valor Líquido: →	1.234,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.341,54	1.341,54	107,32	1.234,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data



ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

digo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,07			
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	29,45			
998	I.N.S.S.	8,00		107,32		
40	HORAS FALTAS	7,33		44,98		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos:		
			1.386,52	152,30		
			Valor Líquido: →	1.234,22		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.341,54	1.341,54	107,32	1.234,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

EMBOADA, em 16/11/17

Nome:

Cargo:

Assinatura: *TESOUREIRO*



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 0127

Cliente: Associação Lar Maternal Bom Pastor. Data da Emissão: 08/11/17
 Endereço: Rua Rio Pardo 385 - Rio Pequeno
 Cidade: Camboriú Estado: SC
 CNPJ: 10 018 455/0001 29 Inscr. Est./RG:
 Cond. de Pagamento:

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
01	Prestação de serviço contábil e folha de pagamento, recibos de salário, fechos impostos, admissões de novos empregados e férias		620,00

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

Agradecemos a preferência

Total do Serviço

Imposto %

Valor Total da Nota

620,00

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Prefeitura Municipal de Camboriú - 16/02/19 - 05 blocos 50x3 0.001 à 0.250

Material/serviço constante deste documento foi recebido e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 16/11/17

Nome: CAMBORIÚ
 Cargo: TESOUREIRO
 Assinatura: [assinatura]



SICRELI

748-X

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

Data do Documento 31/10/2017	Número do Documento 17/291086-5	Espécie RS	Agência/Código do Beneficiário 2606.13.53925	Vencimento 27/11/2017
Instruções Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 10/2017				Nosso Número 17/291086-5
				(=) Valor do Documento 620,00
Pagador ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)				(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

SICRELI

748-X

74891.11729 91086.526067 13539.251002 2 73560000062000

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICRELI				Vencimento 27/11/2017
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 31/10/2017	Número do Documento 17/291086-5	Espécie Doc. RS	Aceite	Data do Processamento 31/10/2017
Uso do Banco Carteira 1				Nosso Número 17/291086-5
				(=) Valor do Documento 620,00
Instruções Honorários 620,00 (-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE 0,00 (+) DESPESAS EXTRAS 0,00 Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1% de juros ao mês. HONORARIO 10/2017				(-) Descontos/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Unidade do Beneficiário **Balneário Camboriú - SC**

Pagador **ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 10.618.455/0001-29 (166)**
RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO
88.348-077 - CAMBORIU - SC

Pagador/Avalista

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



12/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:46:59
170701707 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891117299108652606713539251002273560000062000

NR. DOCUMENTO 110.801

DATA DO PAGAMENTO 08/11/2017

VALOR DO DOCUMENTO 620,00

VALOR COBRADO 620,00

=====

NR. AUTENTICACAO E.C23.7A6.002.1A8.3FB

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CEB	Departamento	Faixa
101	ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.350,00	1.350,00	108,00	673,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CEB	Departamento	Faixa
101	ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.350,00	1.350,00	108,00	673,23	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.

embaonli, em *16/11/17*
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Resouneiro Simil*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 16.507-0

FAVORECIDO: ANA LAURA MOREIRA MATTOS
CPF/CNPJ: 006.380.730-06
VALOR: R\$ 1.242,00
DEBITO EM: 08/11/2017

=====

DOCUMENTO: 110802
AUTENTICACAO SISBB: C.CSB.371.1B8.612.95F





DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LOUREIRO JUNIOR E LOUREIRO LTDA ME
 Rua OSCAR VIEIRA, 1065
 centro - 88340-434
 Camboriu - SC Fone/Fax: 4733650200

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº. 000.000.978
Série 002
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4217 1107 7916 0200 0153 5500 2000 0009 7810 0000 9784
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TURISMO DA OPERAÇÃO
Venda de Combustível ao Consumidor Final
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **255119003** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ **07.791.602/0001-53**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **LAR MATERNAL BOM PASTOR** CNPJ / CPF **10.618.455/0001-29** DATA DA EMISSÃO **07/11/2017**
 ENDEREÇO **Rua RIO PARAIBA, 385** BAIRRO / DISTRITO **RIO PEQUENO** CEP **88343-838** DATA DA SAÍDA/ENTRADA **07/11/2017**
 MUNICÍPIO **Camboriu** UF **SC** FONE / FAX **4733650582** INSCRIÇÃO ESTADUAL **255119003** HORA DA SAÍDA/ENTRADA **13:39:00**

VEÍCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,64	0,00	450,00	

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

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
DIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	P-13 Supergasbras	27111910	060	5656	UN	6,0000	75,0000	450,00	0,00	0,00		0,00	

ADICIONAIS
 FORMATAÇÕES COMPLEMENTARES
 Contribuinte: [MID5: D483DC96486371CD092B7501DB535161] Trib Aprox. R\$ 60,53 Fed - R\$ 38,12 Est - R\$ 0,00 Mun /
 nte: IBPT W7m9E1 Email do Destinatário: samueloliveiradesouza@hotmail.com
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 98,64

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em Camboriu, em 16/11/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Resouneiro Samf

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 7229-X - RUA CORONEL BENJAMIM VIEIRA
CONTA: 382-4


FAVORECIDO: LOUREIRO JUNIOR & LOUREIRO LTDA - M
CPF/CNPJ: 07.791.602/0001-53
VALOR: R\$ 450,00
DEBITO EM: 08/11/2017

=====

DOCUMENTO: 110803
AUTENTICACAO SISBB: 6.B2B.A0E.A60.0D3.AB9






 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	11/2017
	5 - Identificador	072.703.653/0007-3
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838	6 - Valor do INSS	1.066,84
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/11/2017	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 620300868 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 007 com Data de Vencimento Original em 30/11/2017 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.066,84
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 08/11/2017 às 11h43.



 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	11/2017
	5 - Identificador	072.703.653/0007-3
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838	6 - Valor do INSS	1.066,84
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/11/2017	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 620300868 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 007 com Data de Vencimento Original em 30/11/2017 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.066,84
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 08/11/2017 às 11h43.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBÓRIO, em 16.11.17
Nome:
Cargo:
Assinatura: Resouneiro Simão

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO



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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	11/2017
IDENTIFICADOR	7270365300073
DATA DO PAGAMENTO	09/11/2017
VALOR DO INSS	1.066,84
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.066,84

=====

DOCUMENTO: 110901
AUTENTICACAO SISBB: D.EDA.590.48B.EAD.98A

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	11/2017
IDENTIFICADOR	7270365300073
DATA DO PAGAMENTO	09/11/2017
VALOR DO INSS	1.066,84
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.066,84

=====

DOCUMENTO: 110901
AUTENTICACAO SISBB: D.EDA.590.48B.EAD.98A

***** VIA CONTRIBUINTE *****



	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRONICA - NFS-e	Numero da Nota 2153		
		Emissão 08/11/2017 - 14:23		
		Cod. Verificador BF6CWE4		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	CPF/CNPJ: 07.781.330/0001-00 Inscr. Municipal: 141.955 Inscr. Estadual: Razão Social: EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP Telefone: - 33654502 - Endereço: JOSE FRANCISCO BERNARDES, 433 -SALA 03 Município: CAMBORIÚ UF: SC E-mail: contato@embracore.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 Endereço: RUA RIO PARAIBA, 385 Município: CAMBORIÚ UF: SC E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss
SERVIÇO TÉCNICO DE INFORMÁTICA - (MONTAGEM, FORMATAÇÃO, LIMPEZA, CONFIGURAÇÕES, ETC)	200,00	200,00	3,84	7,68
Total :	200,00	200,00		7,68
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00
Serviço Prestado (CNAE) 95.11-8/00-00 - REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS				
Codigo de Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados				
Outras Informações				
"Valor referente aos tributos incidentes sobre nota fiscal de serviço de R\$ 22,62 - Percentual de impostos de 11,31%"				
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)				

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
CAMBORIÚ, em 16, 11, 17
Nome:
Cargo:
Assinatura: RESUMEDRA SIMIL



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.57163 10863.517297 31404.430006 5 73450000020000

Recibo do Sacado



Cedente Embracore Informática Ltda ME		Agência/Código do Cedente 7293 / 14044-3	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 157/16108635-1
Número do documento YM16108635		CPF/CNPJ 07.781.330/0001-00	Vencimento 16/11/2017		Valor documento 200,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Sacado
Associação Lar Maternal Bom Pastor
Demonstrativo
Cobrança referente a ocorrência YM16108635

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.57163 10863.517297 31404.430006 5 73450000020000

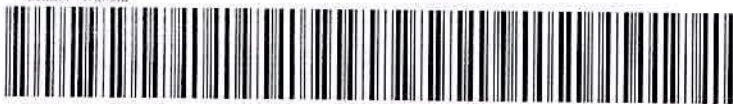
Local de pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento					Vencimento 16/11/2017
Cedente Embracore Informática Ltda ME					Agência/Código cedente 7293 / 14044-3
Data do documento 17/10/2017	Nº documento YM16108635	Espécie doc DM	Aceite	Data processamento 17/10/2017	Nosso número 157/16108635-1
Uso do banco	Carteira 157	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 200,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) - Cobrar multa de 2% após o vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Sacado
Associação Lar Maternal Bom Pastor

Cód. baixa

Sacador Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

12/11/2017 - BANCO DO BRASIL - 14:46:59
170701707 0002



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191571631086351729731404430006573450000020000
NR. DOCUMENTO 110.902
DATA DO PAGAMENTO 09/11/2017
VALOR DO DOCUMENTO 200,00
VALOR COBRADO 200,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.862.6DA.C7C.0AD.D51

Aguas de Camboriú

Aguas de Camboriú Saneamento SPE S.A.
Rua Manoel Anastácio Pereira, 48 | Centro
Camboriú - SC | Cep: 88.340-299 | e091342

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1230144-2
FATURA Nº: 151236086
MÊS ANO: 10/2017

NOME EN: CNPJ: 23.397.533/0001-54 | I.E.: 257.847.820
MORADOR: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
PROPRIETARIO: MARCELO MOREIRA NEVES
RUA RIO PARAIBA,385-RIO PEQUENO-CAMBORIU-SC-cep:88343-83

LOCALIZACAO: 055-00242-000681
GRUPO: 055
NUMERO DO HIDROMETRO: A06N651544

MES ANO	TIPO	LIDO	FATURADO	ECONOMIAS / CATEGORIAS - TIPO TARIFA
09-2017	Mínimo	00	10	1 Residencial - Normal
08-2017	Mínimo	00	10	
07-2017	Mínimo	00	10	
06-2017	Mínimo	00	10	
05-2017	Mínimo	00	10	

DATA LEITURA: 16/10/2017
ANTERIOR: 13/09/2017 1960
ATUAL: 16/10/2017 1960
CONSUMO MES em: 10
MEDIA DIARIA(Litros):
MEDIA 6 MESES(Litros):
L=12.741/2012
FIB PASEP: 26,89*1,25V= 0,44
COPING: 26,89*1,25V= 2,04

TABELA DE TARIFAS	DESCRICAO DOS SERVIÇOS DA FATURA	VALOR
RESIDENCIAL	TARIFA AGUA - 26,89	26,89
PAGA DE CONSUMO RES em Litros	> Residencial-Normal 10 @ m3	26,89
0 10 2,6890 99	TAXA DE LIXO RESIDENCIAL 01/01	26,06
10 25 4,7800 99		
25 999999 6,4100 99		
PREP. RESIDENCIAL		
PAGA DE CONSUMO RES em Litros		
	MENTES: 16/11/2017	TOTAL A PAGAR: 52,95

IRREGULARIDADES: nenhuma

MESSAGEM: PREZADO CLIENTE, NOS AJUDE A FACILITAR A ENTREGA DE SUAS FATURAS E LEITURAS ATUALIZANDO SEU CADASTRO

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)

PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MEDIA MES	VALOR PERMITIDO
Dureza Total	69	69	0	0,1	0,10-2,50 mg/L
Cor aparente	16	16	0	0,6	Inferior a 15,00
Fluoreto	16	16	0	0,8	0,50-1,50 mg/L
pH	16	16	0	7,4	6,00-9,50
Turbidez	69	69	0	2,0	Inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO M.S. e Decreto nº5440)

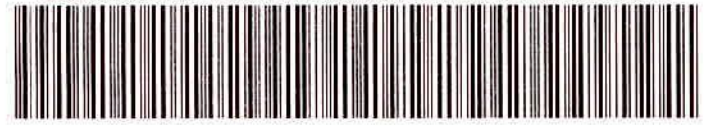
PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MEDIA MES	VALOR PERMITIDO
Bactérias Hetero	14	14	0	12	Inferior a 500,00
Coliformes Totais	69	69	0	0	Inferior a 0,00
Escherichia Coli	69	69	0	0	Inferior a 0,00

DATA EM SEU: 16/10/2017
HORARIO SEU: 09:11

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 16/11/17
Camissoni
 Nome: TEJANIO
 Cargo: Assinatura: *TEJANIO*

Aguas de Camboriú
 FATURA Nº: 151236086
 MÊS ANO: 10/2017
 DATA: 16/11/2017
 VALOR A PAGAR: 52,95

1.27.1.109 20171016091342
 QR CODE: 82620000000-6 52951473000-9 00201715123-0 60860100104-3



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO
Codigo de Barras 82620000000-6 52951473000-9
00201715123-0 60860100104-3
Data do pagamento 09/11/2017
Valor em Dinheiro 52,95
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 52,95

DOCUMENTO: 110903
AUTENTICACAO SISBB: 5.4D5.F9B.C5C.32D.672

NPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017



Codigo	Nome do Funcionario	CEU	Departamento	Faixa
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/05/2016	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2017

Codigo	Nome do Funcionario	CEU	Departamento	Faixa
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	02/05/2016	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Declaro que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas:
 em 16/11/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *RESOLUCAO Samia*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 13.624-0

FAVORECIDO: KAROLINE DE SOUZA PINTO
CPF/CNPJ: 080.466.559-10
VALOR: R\$ 1.242,00
DEBITO EM: 09/11/2017

=====

DOCUMENTO: 110904
AUTENTICACAO SISBB: E.116.A76.5C4.FC0.23F





Codigo	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Funç
102	MARIA TEREZA PRADO COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,20			
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	134,17			
204	INSALUBRIDADE	0,00	187,40			
998	I.N.S.S.	9,00		153,33		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.703,77	153,33		
			Valor Líquido →	1.550,44		
Salário Base		Sal. Contr. FNS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.703,77	1.703,77	136,30	1.550,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario _____
 Data ____/____/____

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Codigo	Nome do Funcionario	CBO	Departamento	Funç
102	MARIA TEREZA PRADO COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	02/03/2017	

codigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.350,00			
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	32,20			
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	134,17			
204	INSALUBRIDADE	0,00	187,40			
998	I.N.S.S.	9,00		153,33		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.703,77	153,33		
			Valor Líquido →	1.550,44		
Salário Base		Sal. Contr. FNS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.350,00		1.703,77	1.703,77	136,30	1.550,44	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionario _____
 Data ____/____/____

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 16.11.17
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *RESOLVEMO*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/11/2017 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.00
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7293-1 - CAMBORIU
CONTA: 1.463-0

FAVORECIDO: MARIA TEREZA PRADO
CPF/CNPJ: 576.937.909-00
VALOR: R\$ 1.550,44
DEBITO EM: 09/11/2017

=====

DOCUMENTO: 110905
AUTENTICACAO SISBB: 4.F59.3B9.18A.726.923



Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

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



Camboriú, 16 de novembro de 2017.

Assunto: Justificativa de recursos.

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33Y121004086460051
12/11/2017 14:54:01



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

BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2017	SALDO ANTERIOR	22,74			2,403106		
01/11/2017	APLICAÇÃO	54.310,05			5.737,592740	9,465650919	5.739,995846
06/11/2017	RESGATE	19.733,31	0,22	4,55	2.084,651318	9,468288452	3.655,344528
	Aplicação 05/10/2017	22,74	0,01		2,403106		
	Aplicação 01/11/2017	19.710,57	0,21	4,55	2.082,248212		
07/11/2017	RESGATE	20.994,61	0,38	6,94	2.217,834122	9,469567533	1.437,510406
	Aplicação 01/11/2017	20.994,61	0,38	6,94	2.217,834122		
08/11/2017	RESGATE	9.790,60	0,29	4,10	1.034,222584	9,470872281	403,287822
	Aplicação 01/11/2017	9.790,60	0,29	4,10	1.034,222584		
09/11/2017	RESGATE	3.817,93	0,16	1,91	403,287822	9,472148608	
	Aplicação 01/11/2017	3.817,93	0,16	1,91	403,287822		
10/11/2017	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	22,74
APLICAÇÕES (+)	54.310,05
RESGATES (-)	54.336,45
RENDIMENTO BRUTO (+)	22,21
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,05
IOF (-)	17,50
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,66
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

31/10/2017	9,464396296
10/11/2017	9,473396916

Rentabilidade

No mês	0,0950
No ano	5,5376
Últimos 12 meses	6,8864

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 13/11/2017 - Cota: 9,474681124

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/10/2017 a 31/10/2017.

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

No mês de outubro teve 02 acolhimentos institucionais, e 06 desacolhimentos, permanecendo no momento 12 crianças.

Foram realizados 120 atendimentos em Psicologia, 100 atendimentos de Serviço Social e 98 atendimentos em Pedagogia.

Teve 05 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 01 PIA (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.	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 E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

<p>integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, 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	12	<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	12	-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	12	-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	12	-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	12	-Encaminhamento de relatórios para o Poder	Tudo a contento.

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	12	-	-	-	-	-	12
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, 01 de novembro de 2017.

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região

Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social



Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo caso57du5ds00006.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 06/11/2017 às 17:55.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é D74578FA.91C94241.A8CDC084.42F6A7C5.

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: CasO57Du5Ds00006

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 10/2017

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014)

TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 06/11/2017

HORA: 17:54:18

PÁG : 0001

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° CONTROLE: Dz0ze2vo3I80000-2 N° ARQUIVO: Cas057Du5Ds0000-6
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

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

SEGURADO	515	620	744	779	TOTAL
Empregados/Avulsos	6.308,30	0,00	0,00	0,00	6.308,30
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.340,64	0,00	0,00	0,00	13.340,64
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	667,03	0,00	0,00	0,00	667,03
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	48,49	0,00	0,00	0,00	48,49
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	20.267,48	0,00	0,00	0,00	20.267,48
OUTRAS ENTIDADES	3.868,78	0,00	0,00	0,00	3.868,78
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.868,78	0,00	0,00	0,00	3.868,78
TOTAL A RECOLHER	24.136,26	0,00	0,00	0,00	24.136,26

(*) 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.



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/11/2017
HORA: 17:54:18
PÁG : 0001/0007

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

858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2017 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	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL					
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.577,16 ✓	170.49527.87-2	03/10/2011	01			01143
	0,00	0,00	503,48 ✓			366,17	0,00
ANA LAURA MOREIRA DE MATTOS	1.350,00 ✓	128.32703.69-2	02/03/2017	01			05162
	0,00	0,00	108,00 ✓			108,00	0,00
BRUNA CARDOZO JOAO	1.952,64	203.56685.71-8	08/08/2017	01			05162
	0,00	0,00	175,73			156,21	0,00
CARLA CRISTINA MARTINS	1.794,30	162.08380.72-4	01/06/2012	01		04/06/2017 Q1	04110
	0,00	0,00	161,48			143,54	0,00
CARLA CRISTINA MARTINS		162.08380.72-4	01/06/2012	01		02/10/2017 Z1	04110
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	2.145,59	190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
	0,00	0,00	193,10			171,64	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA	1.952,64 ✓	125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
	0,00	0,00	175,73 ✓			156,21	0,00
ELIANE RIBEIRO INACIO ROCHA DE OLIVEIRA	2.167,00 ✓	124.83616.01-3	01/03/2017	01			02394
	0,00	0,00	195,03 ✓			173,37	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	1.800,00 ✓	139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
	0,00	0,00	162,00 ✓			144,00	0,00
GISELLE BIANCHI GOMES	1.800,00	209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
	0,00	0,00	162,00			144,00	0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.537,40 ✓	124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
	0,00	0,00	122,99 ✓			123,00	0,00
JENIFFER CABRAL	1.305,02 ✓	206.87515.80-1	01/10/2016	01			05162
	0,00	0,00	104,40 ✓			104,40	0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	2.959,65 ✓	141.90105.27-5	01/08/2009	01			01143
	0,00	0,00	325,56 ✓			236,77	0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO	3.432,78	135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
	0,00	0,00	377,60			274,62	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.350,00 ✓	155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
	0,00	0,00	108,00 ✓			108,00	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: 06/11/2017
HORA: 17:54:18
PÁG : 0002/0007

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

858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.846,03	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017 - 313,06	01		227,68	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	2.082,33	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017 - 187,40	01		166,59	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	1.970,29	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017 - 177,32	01		157,63	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	1.703,77	0,00	106.29514.19-1 0,00	02/03/2017 153,33	01		136,31	05132 0,00
MAYARA CRISTINA COSTA PICININI	1.350,00	0,00	164.15825.20-9 0,00	24/08/2015 - 108,00	01		108,00	05162 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	2.902,84	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009 - 319,31	01		232,23	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.053,06	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012 - 184,77	01		164,24	05162 0,00
PRISCILA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER	381,00	960,65	133.89293.72-7 960,65	02/05/2016 107,33	01		09/10/2017 J 107,33	05162 0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA	1.350,00	0,00	139.84601.72-6 0,00	02/05/2016 108,00	01		108,00	05162 0,00
REBECA DE OLIVEIRA MORAES	1.341,54	0,00	206.64787.15-5 0,00	24/01/2017 - 107,32	01		107,32	05162 0,00
ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO	1.388,21	0,00	206.76475.81-1 0,00	15/04/2016 - 111,05	01		111,05	05143 0,00
SILAS DE SOUZA	4.111,47	0,00	122.98202.21-6 0,00	01/02/2017 - 452,26	01		328,92	04101 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES	2.053,06	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012 - 184,77	01		164,24	05162 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: 06/11/2017
HORA: 17:54:18
PÁG : 0003/0007

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

858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2017 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	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA			DEPÓSITO	JAM
TACIANA HASS MIRON ✓	1.800,00	125.12467.54-8	27/03/2017	01		144,00	02515
	0,00	0,00	162,00				0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA ✓	1.537,40	126.23552.53-5	01/12/2015	01		122,99	05162
	0,00	0,00	122,99				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: 06/11/2017
HORA: 17:54:18
PÁG : 0004/0007

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

858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2017 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	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
JOHNNY NATANAEL WEBER 630,00	1.617,38		126.85295.76-5 1.617,38	02/05/2016 179,79	01		09/10/2017 I1 0,00	04110 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
64.125,18

2.578,03

2.578,03

6.308,30

5.156,46

0,00



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/11/2017
HORA: 17:54:18
PÁG: 0006/0007

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

858500000517 564601791710 107610050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 10/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: Dz0ze2vo3I80000-2

N° ARQUIVO: Cas057Du5Ds0000-6
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

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

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO

63.495,18
960,65

QUANTIDADE TRABALHADORES

31

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2017

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.156,46	0,00	0,00	0,00	5.156,46



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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/11/2017
 HORA: 17:54:18
 PÁG : 0007/0007

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: Dz0ze2vo3I80000-2 N° ARQUIVO: Cas057Du5Ds0000-6
 COMP: 10/2017 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:	24.136.26	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.308.30
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	48.49	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 A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00
VALOR INFORMADO:	0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	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:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	1	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0

Ofício 012/2018/EF - FMDCA

Balneário Camboriú, 05 de março de 2018.

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

Recebido 06/03/18
Por: *[Handwritten Signature]*
Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Assunto: Inconsistências na prestação de contas/6ª parcela

Prezado Senhor,

Através deste, reiteramos as solicitações efetuadas através do ofício nº 044/2017/EF-FMDCA, considerando que houve justificativas, porém não contemplaram as inconsistências na sua totalidade, onde celebra o termo de parceria nº 013/2017 com o Município de Balneário Camboriú através do FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FMDCA).

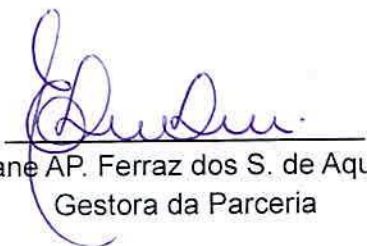
Seguem as inconsistências:

1. Foi realizado a contratação de serviço da Sra. Naiady Mendes Pereira, na qual foi emitida a NFS-e nº 12173, no valor de R\$ 1.755,00. Porém, considerando que é prestação de serviço pessoa física, faz-se necessário a emissão de RPA e recolhimento dos encargos. Considerando-se que de acordo com o relatório Sefip/Gfip deveria ocorrer o recolhimento de R\$ 193,05 de INSS da referida prestadora de serviços e que a mesma recebeu o valor integral de R\$ 1.755,00, sem nenhum desconto, solicita-se a devolução ao FMDCA (Banco do Brasil AG: 1489-3 C/C: 190.140-0), do valor do referido encargo (R\$193,05).

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

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

Atenciosamente,


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


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



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, 15 de março de 2017.

A Sra. Eliane AP. Ferraz dos S. de Aquino
Resposta ao ofício 012/2018/EF

Assunto: Justificativa de despesa.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que segue em anexo o comprovante de devolução de recurso, conforme solicitado.

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

Samuel Oliveira de Souza
Tesoureiro

Silás de Souza
Coordenador Administrativo



Consultas - Emissão de comprovantes

A33B151548737117012
15/03/2018 15:57:36



15/03/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:29:31
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/03/2018
NR. DOCUMENTO 551.489.000.190.140
VALOR TOTAL 193,05

***** TRANSFERIDO PARA:

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

IDENTIFICADOR 1: 10.618.455/0001 29
=====

NR. AUTENTICACAO 6.208.CA0.1F9.023.34C

Transação efetuada com sucesso por: J5085061 ADAO BERNARDINO VIEIRA.

Ofício 044/2017/EF - FMDCA

Balneário Camboriú, 05 de dezembro de 2017.

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

Recebido 6/12/17
Por: SAMUEL
Assinatura: [assinatura]

Assunto: Inconsistências na prestação de contas/6ª parcela

Prezado Senhor,

Através deste solicitamos que sejam regularizadas as inconsistências encontradas na prestação de contas referente 6ª parcela, onde celebra o termo de parceria nº 013/2017 com o Município de Balneário Camboriú através do FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (FMDCA).

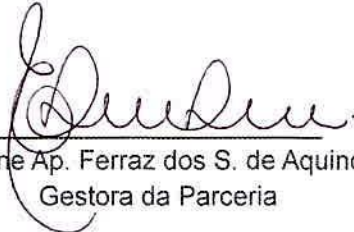
Segue as inconsistências:

- 8.1 Justificar a falta de recolhimento do INSS no valor de R\$ 24.136,26; ✓
- 8.2 Justificar DARF/IR com valor maior que o recolhido nas folhas de pagamento; ✓
- 8.3 Falta relatório conectividade social; ✓
- 8.4 Falta RPA e recolhimento de INSS da funcionária Naiady
- 8.5 Falta NF Imbranet, no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais); ✓
- 8.6 Em relação as guias de FGTS/INSS consta 31 funcionários, porém foram pagos 24; ✓
- 8.7 Transferência de repasse da funcionária Naiady foi efetuada na conta corrente de outra pessoa, sendo assim, orientamos que os depósitos sejam efetuados em nome dos próprios funcionários; ✓
- 8.8 Orientamos que acrescentem o mês de referência do pagamento na NF contabilidade; ✓

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

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

Atenciosamente,


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



Ofício nº 514/2017

Camboriú, 15 de dezembro de 2017.

A Ilma. Sra. Eliane Ap. Ferraz dos S. de Aquino

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social de Balneário Camboriú

Resposta ao ofício 044/2017/EF

A **Associação Lar Maternal Bom Pastor**, vem por meio deste apresentar informações para sanar as inconsistências apresentadas nas prestações de contas 6ª Parcela

8.1 – Segue anexo a justificativa

8.2 – O Lar Bom Pastor é uma instituição particular que atende vários municípios no Estado, sendo assim, recebe verbas oriundas de outras cidades, por este motivo nem todos os colaboradores são pagos pelo convênio de Balneário Camboriú, atualmente a instituição possui 31 funcionários. Sendo este o motivo pela divergência no recolhimento do DARF/IR.

8.3 – Segue anexo o relatório de conectividade.

8.4 – Segue anexo o comprovante de recolhimento.

8.5 – Segue anexo a nota fiscal.

8.6 - O Lar Bom Pastor é uma instituição particular que atende vários municípios no Estado, sendo assim, recebe verbas oriundas de outros municípios, por este motivo nem todos os colaboradores são pagos pelo convênio de Balneário Camboriú, atualmente a instituição possui 31 funcionários. Sendo este o motivo pela divergência no recolhimento do FGTS/INSS

8.7 – Serão seguidas as orientações.

8.8 – Serão seguidas as orientações.

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



Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO



Associação Lar Maternal Bom Pastor

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com



Camboriú, 15 de dezembro de 2017.

Assunto: Recolhimento de Encargos Sociais

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste justificar o motivo pelo não recolhimento de encargos de INSS na prestação de contas referente ao mês de novembro de 2017.


No referido mês se fez necessário o pagamento da primeira parcela do 13º salário, obrigando assim, a instituição a escolher entre pagar o 13º salário ou recolher os impostos, cabe ressaltar que a guia de INSS não permite pagamento parcial, apenas integral, sendo o 13º um direito garantido em lei e com data específica para pagamento, optou-se pelo mesmo, porém para a instituição não encontrar-se em débito com a previdência foi solicitado um parcelamento da referida guia de INSS, sem mais para o momento é o que tínhamos a declarar.

CF. Art.7º,

IV - salário mínimo , fixado em lei [...] sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

Samuel Oliveira de Souza
TESOUREIRO

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRONICA - NFS-e		Numero da Nota 996	
			Emissão 10/11/2017 - 11:45	
			Cod. Verificador KRX7EMB	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 13.144.391/0001-60 Inscr. Municipal: 156.003 Inscr. Estadual: Razão Social: IMBRANET INTERNET E INFORMATICA LTDA ME Telefone: - - Endereço: SIQUEIRA CAMPOS ,502 -SALA 01 Município: CAMBORIU UF: SC E-mail: contato@imbranet.com.br				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29 Endereço: RUA RIO PARAIBA,385 Município: CAMBORIU UF: SC E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss
SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE INTERNET VIA FIBRA ÓPTICA	300,00	300,00	5,00	15,00
Total :	300,00	300,00		15,00
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00
Serviço Prestado (CNAE)				
61.90-6/01-00 - PROVEDORES DE ACESSO AS REDES DE COMUNICACOES				
Código de Serviço				
3101 - Serviços técnicos em edificações, eletrônica, eletrotécnica, mecânica, telecomunicações e congêneres				
Outras Informações				
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)				



RES: Nota fiscal

Bianca - Financeiro IMBRANET

Ter 28/11/2017, 11:52

Para: 'Samuel Oliveira de Souza' <samueloliveiradesouza@hotmail.com>;

Bom dia Samuel,

Obrigada pelo contato.



A emissão geral das notas fiscais é todo dia 04 de cada mês.

Não consigo alterar essa data.

Estamos à disposição para quaisquer outras dúvidas e/ou esclarecimentos que se fizerem necessários.
Atenciosamente,

Bianca Prado

Financeiro

IMBRANET
PROVEDOR DE INTERNET E INFORMÁTICA

Rua Siqueira Campos 502 – Centro – Camboriú

☎ 0800 643 0107 | 3365-0107 | 3050-9300

📧 Após o horário comercial (47) 99265-9190

www.imbranet.com.br | www.cliente.imbranet.com.br | www.medidor.imbranet.com.br

De: Samuel Oliveira de Souza [mailto:samueloliveiradesouza@hotmail.com]**Enviada em:** terça-feira, 28 de novembro de 2017 11:37**Para:** Bianca - Auxiliar Administrativo IMBRANET**Assunto:** Nota fiscal

Bom dia

Bianca

Estamos enfrentando problemas com a Prefeitura com relação às notas fiscais (datas), é possível alterar a emissão das nossas notas fiscais para todo dia 10 do mês? Desde já agradeço e aguardo.

Att. Samuel de Souza

Lar Bom Pastor

Camboriú - SC

Obter o [Outlook para Android](#)