MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 04/11/2021
HORA: 18:18:26
PÁG : 0001

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

Nº ARQUIVO: H4QzBVCeAE80000-8

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR Nº CONTROLE: O5mvSJFpAIC0000-7 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 0,50 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					
Empregados/Avulsos	5.794,81	0,00	0,00	0,00	5.794,81
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	12.734,47	0,00	0,00	0,00	12.734,47
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	636,72	0,00	0,00	0,00	636,72
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	27,35	0,00	0,00	0,00	27,35
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	19.138,65	0,00	0,00	0,00	19.138,65
OUTRAS ENTIDADES	3.692,99	0,00	0,00	0,00	3.692,99
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.692,99	0,00	0,00	0,00	3.692,99
TOTAL A RECOLHER	22.831,64	0,00	0,00	0,00	22.831,64

(*) 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.

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	ELISANGELA DA SILVA CANETE	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	11/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
998	I.N.S.S.	7,87		115,54
			Total de Vencimentos 1.467,20	Total de Descontos 115,54
			Valor Líquido ⇨	1.351,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
136	ELISANGELA DA SILVA CANETE	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	11/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
998	I.N.S.S.	7,87		115,54
			Total de Vencimentos 1.467,20	Total de Descontos 115,54
			Valor Líquido ⇨	1.351,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:08:18
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 550.078.000.046.790
VALOR TOTAL 1.351,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELISANGELA SILVA CANETE
AGENCIA: 0078-7 CONTA: 46.790-1
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 2.11B.204.6C2.5A3.A25

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Horista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	GISELLE BIANCHI GOMES	223710	1	1
	NUTRICIONISTA	Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	379,80	
998	I.N.S.S.	8,16		160,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.962,30	160,10
			Valor Líquido ⇨	1.802,20

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.962,30	1.962,30	156,98	1.612,61	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 Folha Mensal
Horista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
98	GISELLE BIANCHI GOMES	223710	1	1
	NUTRICIONISTA	Admissão:	01/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	379,80	
998	I.N.S.S.	8,16		160,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.962,30	160,10
			Valor Líquido ⇨	1.802,20

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.962,30	1.962,30	156,98	1.612,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:55:52
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.489.000.055.529
VALOR TOTAL 1.802,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GISELLE BIANCHI GOMES
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 55.529-0
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 0.367.541.170.8A7.BE8

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA	239415	1	1
	PEDAGOGA	Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	400,08	
998	I.N.S.S.	8,20		169,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.067,08	169,53
			Valor Líquido ⇨	1.897,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
16,67	2.067,08	2.067,08	165,36	1.518,37	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA	239415	1	1
	PEDAGOGA	Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	400,08	
998	I.N.S.S.	8,20		169,53
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.067,08	169,53
			Valor Líquido ⇨	1.897,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
16,67	2.067,08	2.067,08	165,36	1.518,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:01:43
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.489.000.114.407
VALOR TOTAL 1.897,55
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 114.407-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 6.CF0.C92.0F3.C3D.7CC

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	239415	1	1
	PEDAGOGA	Admissão:	01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	295,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	207,27	
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	1.022,55	
998	I.N.S.S.	11,21		596,77
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		430,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.324,98	1.027,67
			Valor Líquido ⇨	4.297,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.324,98	5.324,98	425,99	4.728,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	239415	1	1
	PEDAGOGA	Admissão:	01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	295,16	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	207,27	
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	1.022,55	
998	I.N.S.S.	11,21		596,77
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		430,90
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.324,98	1.027,67
			Valor Líquido ⇨	4.297,31

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.324,98	5.324,98	425,99	4.728,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:07:44
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.975
VALOR TOTAL 4.297,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F9E.3E8.8F0.49F.03D

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	87,71	
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	129,20	
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	236,27	
998	I.N.S.S.	8,67		215,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.483,60	242,73
			Valor Líquido ⇨	2.240,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.483,60	2.483,60	198,68	2.268,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	87,71	
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	129,20	
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	236,27	
998	I.N.S.S.	8,67		215,42
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		27,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.483,60	242,73
			Valor Líquido ⇨	2.240,87

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.483,60	2.483,60	198,68	2.268,18	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:56:57
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980
VALOR TOTAL 2.240,87
****** 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.DC5.60D.3B4.334.AC0

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.560,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	102,53	
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	427,20	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,42		194,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.309,73	210,40
			Valor Líquido ⇨	2.099,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.309,73	2.309,73	184,77	2.115,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.560,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	102,53	
214	HORAS EXTRAS 60%	33,00	427,20	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,42		194,56
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,84
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.309,73	210,40
			Valor Líquido ⇨	2.099,33

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.309,73	2.309,73	184,77	2.115,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:54:50
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.981
VALOR TOTAL 2.099,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IVANIR JACINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 6.CB2.0D0.C4D.919.3B2

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,29	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61	
998	I.N.S.S.	8,27		182,92
			Total de Vencimentos 2.212,73	Total de Descontos 182,92
			Valor Líquido ⇨	2.029,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.212,73	2.212,73	177,01	1.650,63	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,29	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61	
998	I.N.S.S.	8,27		182,92
			Total de Vencimentos 2.212,73	Total de Descontos 182,92
			Valor Líquido ⇨	2.029,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.212,73	2.212,73	177,01	1.650,63	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:52:53
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989
VALOR TOTAL 2.029,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO C.4DB.351.075.CB9.248

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.317,60	
998	I.N.S.S.	10,56		455,74
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.317,60	688,53
			Valor Líquido ⇨	3.629,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.317,60	4.317,60	4.317,60	345,40	3.861,86	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.317,60	
998	I.N.S.S.	10,56		455,74
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,79
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			4.317,60	688,53
			Valor Líquido ⇨	3.629,07

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.317,60	4.317,60	4.317,60	345,40	3.861,86	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:52:21
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.992
VALOR TOTAL 3.629,07
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AFAFE DOS SANTOS SHARIF
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.992-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO E.30C.5FE.EDE.F52.0D6

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	15,27	
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64	
998	I.N.S.S.	8,10		148,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.828,91	148,10
			Valor Líquido ⇨	1.680,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.828,91	1.828,91	146,31	1.491,22	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	15,27	
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64	
998	I.N.S.S.	8,10		148,10
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.828,91	148,10
			Valor Líquido ⇨	1.680,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.828,91	1.828,91	146,31	1.491,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:57:48
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.027
VALOR TOTAL 1.680,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CARLA CRISTINA M PRADE
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.027-1
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 7.107.480.37B.137.5DB

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,29	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61	
998	I.N.S.S.	8,27		182,92
			Total de Vencimentos 2.212,73	Total de Descontos 182,92
			Valor Líquido ⇨	2.029,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.212,73	2.212,73	177,01	2.029,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,29	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61	
998	I.N.S.S.	8,27		182,92
			Total de Vencimentos 2.212,73	Total de Descontos 182,92
			Valor Líquido ⇨	2.029,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.212,73	2.212,73	177,01	2.029,81	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:53:32
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069
VALOR TOTAL 2.029,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO C.B27.66F.7AC.4AE.38A

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.150,70	
998	I.N.S.S.	9,38		295,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.150,70	324,15
			Valor Líquido ⇨	2.826,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.150,70	3.150,70	3.150,70	252,05	2.286,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.150,70	
998	I.N.S.S.	9,38		295,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,68
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.150,70	324,15
			Valor Líquido ⇨	2.826,55

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.150,70	3.150,70	3.150,70	252,05	2.286,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:56:11
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.575
VALOR TOTAL 2.826,55
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KARLA RODRIGUES CARDOSO H
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.575-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 3.01B.562.845.C30.283

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	139,62	
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	581,76	
998	I.N.S.S.	9,25		278,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.006,87	340,06
			Valor Líquido ⇨	2.666,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.006,87	3.006,87	240,54	2.728,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	139,62	
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	581,76	
998	I.N.S.S.	9,25		278,21
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		61,85
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.006,87	340,06
			Valor Líquido ⇨	2.666,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.006,87	3.006,87	240,54	2.728,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:55:22
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.023.310
VALOR TOTAL 2.666,81
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KENIEL JACINTO DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.310-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 3.85A.3C2.8CB.72C.C74

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.540,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	113,66	
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	473,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,48		199,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.347,26	199,06
			Valor Líquido ⇨	2.148,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.347,26	2.347,26	187,78	1.958,61	7,50

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

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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.540,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	113,66	
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	473,60	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,48		199,06
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.347,26	199,06
			Valor Líquido ⇨	2.148,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.347,26	2.347,26	187,78	1.958,61	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:57:25
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.024.288
VALOR TOTAL 2.148,20
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA A GOEDERT ARAUJO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.288-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 5.35E.F72.E3E.CB2.65D

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,06		141,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.750,00	141,00
			Valor Líquido ⇨	1.609,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,06		141,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.750,00	141,00
			Valor Líquido ⇨	1.609,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:54:28
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148
VALOR TOTAL 1.609,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 6.EF6.5D1.C3A.8F2.2DB

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	108,02	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	204,02	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,12	
998	I.N.S.S.	8,22		173,88
			Total de Vencimentos 2.115,36	Total de Descontos 173,88
			Valor Líquido ⇨	1.941,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.115,36	2.115,36	169,22	1.372,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE OUTUBRO ***

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	108,02	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	204,02	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,12	
998	I.N.S.S.	8,22		173,88
			Total de Vencimentos 2.115,36	Total de Descontos 173,88
			Valor Líquido ⇨	1.941,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.115,36	2.115,36	169,22	1.372,71	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 16 DE OUTUBRO ***

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:59:08
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.031.998
VALOR TOTAL 1.941,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA C COLMENAREZ JUAREZ
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 31.998-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 1.817.304.1A7.285.124

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	DENISE SILVA FORLIM	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
998	I.N.S.S.	7,87		115,54
			Total de Vencimentos 1.467,20	Total de Descontos 115,54
			Valor Líquido ⇨	1.351,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	DENISE SILVA FORLIM	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
998	I.N.S.S.	7,87		115,54
			Total de Vencimentos 1.467,20	Total de Descontos 115,54
			Valor Líquido ⇨	1.351,66

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:58:39
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.069
VALOR TOTAL 1.351,66
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DENISE SILVA FORLIM
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.069-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 1.A06.353.E8B.18E.E93

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
125	DALETE EVANGELISTA MELO	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,06		141,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.750,00	141,00
			Valor Líquido ⇨	1.609,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
125	DALETE EVANGELISTA MELO	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00	
998	I.N.S.S.	8,06		141,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.750,00	141,00
			Valor Líquido ⇨	1.609,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:58:17
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.090
VALOR TOTAL 1.609,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DALETE EVANGELISTA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.090-0
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 9.507.686.F5C.74E.75D

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	FRANCIELE GONÇALVES MOURA	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	11/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	108,02	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	204,02	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,38	
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	30,76	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,12	
998	I.N.S.S.	8,23		177,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.153,50	177,31
			Valor Líquido ⇨	1.976,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.153,50	2.153,50	172,28	1.786,60	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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
135	FRANCIELE GONÇALVES MOURA	516210	1	1
	CUIDADOR DE CRIANÇAS	Admissão:	11/06/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	108,02	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	204,02	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,38	
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	30,76	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,12	
998	I.N.S.S.	8,23		177,31
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.153,50	177,31
			Valor Líquido ⇨	1.976,19

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.153,50	2.153,50	172,28	1.786,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:02:19
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 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.925
VALOR TOTAL 1.976,19
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FRANCIELE GONCALVES MOURA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.925-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO A.63F.699.1F7.AF2.424

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.303,24	
998	I.N.S.S.	9,50		313,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.303,24	407,40
			Valor Líquido ⇨	2.895,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.303,24	3.303,24	3.303,24	264,25	2.989,46	15,00

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 Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.303,24	
998	I.N.S.S.	9,50		313,78
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,62
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.303,24	407,40
			Valor Líquido ⇨	2.895,84

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.303,24	3.303,24	3.303,24	264,25	2.989,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:54:01
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 04/11/2021
NR. DOCUMENTO 555.271.000.008.978
VALOR TOTAL 2.895,84
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIDIANE NINOW
AGENCIA: 5271-X CONTA: 8.978-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO B.0A7.53C.D32.BDD.821

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	410105	1	1
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	392,72	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	490,90	
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	1.145,45	
998	I.N.S.S.	11,52		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		719,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.529,07	1.471,31
			Valor Líquido ⇨	5.057,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	6.433,57	6.529,07	522,32	5.777,10	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Folha Mensal
Mensalista Outubro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	410105	1	1
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	392,72	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	490,90	
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	1.145,45	
998	I.N.S.S.	11,52		751,97
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		719,34
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			6.529,07	1.471,31
			Valor Líquido ⇨	5.057,76

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	6.433,57	6.529,07	522,32	5.777,10	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data ___/___/___

G3330814386081501
08/11/2021 14:40:46

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.42
1707801707 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 21.853-7

FAVORECIDO: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: [redacted]
VALOR: R$ 5.057,76
DEBITO EM: 04/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110401
AUTENTICACAO SISBB: A.0CB.8CD.2F3.EDC.F05

FAT-01-202178138511120-10

Nota Fiscal/Conta de Energia Eletrica Serie Unica 101176636

Celesc Distribuição S.A.

Mês/Ano - Fatura	Nº. Unidade Consumidora
10/2021	7656491

Dados do Consumidor

ASSOCIACAO TAR MATERNAL BOM PASTOR — CPJ: 10618455000129

R RIO PARAIBA, 385 - SITIO

88343838-RIO PEQUENO (CBU)-CAMBORIU-SC

Loc/Etapa/Liv:1707,10,011022 - Medidor: 4392536 - TENSAO NOMINAL: 220v - 380v - GRUPO B

Classificacao: 03 - COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFASICO

Cod. Fiscal de Operacao: 5.253 — Tipo do Disjuntor: 100 — A5 [1.5.132.2]

Descrição de Consumo

Medidor:	4392536	Consumo Med/Fat:	1818/1818	Unidade de Medida:	kWh
Leit. Atual:	17200	Número de Dias Faturados:	30	Origem da Leitura:	LIDA
Leit. Anter:	15382	Consumo Médio Diário (kWh):	60,60	Fator de Potência:	0,99
				Fator de Multiplicação:	1,00

Datas Importantes

Leitura Anterior:	15/09/2021
Leit. Atual:	15/10/2021
Emissão/Apresentação:	15/10/2021
Próx. Leitura:	16/11/2021

Indicadores de Continuidade

AGO/21	Mensal	Trim	Anual	Realizado
DIC	4,71	9,43	18,86	1,75
FIC	3,11	6,22	12,45	1,00
DMIC	2,60			1,75
Conj.ANEEL:	CAMBORIU MORRO DO CR (R$): 408,29			

Histórico de Consumo

OUT/21	SET/21	AGO/21	JUL/21	JUN/21	MAI/21	ABR/21	MAR/21	FEV/21	JAN/21	DEZ/20	NOV/20	OUT/20
1818	1667	1763	1715	1805	1962	2398	2384	2036	1875	1526	1327	1284

Discriminação do Faturamento

Item	Quantidade	X	Preço (R$)	=	Total (R$)
CONSUMO	1818		0,435159		791,01
ADICIONAL BAND. VERMELHA P2					356,87
Subtotal 1					1694,48
COSIP					31,76
08007732692 MERCOSUL					36,30
Subtotal 2					68,06

Composicao do Preco (Art. 31 Resolucao 166/2005)

				Tarifas sem tributos	
ENERGIA	796,33	DISTRIBUICAO	195,43	Res. ANEEL	2756/2020
TRANSMISSAO	68,82	TRIBUTOS	468,73	TUSD	0,244850
ENC. SETORIAIS	165,17	SOMA DEMONSTRATIVO	1.694,48	TE	0,28739

Tributos (incluidos) no Total a Pagar

	Base de Calculo (R$)	Aliquota (%)	Valor (R$)
ICMS	1.694,48	25	423,60
PIS/PASEP	1.270,86	0,63	8,01
COFINS	1.270,86	2,92	37,12

Mensagens

Periodos Band.Tarif.: Vermelha P2:16/09-15/10

Bandeira Escassez Hidrica conforme Resolucao 3/2021 MME (essa regra nao se aplica para os consumidores de baixa renda).

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

Camboriú, em 12/11/2021

Nome:

Cargo: Presidente

Assinatura:

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO

Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.

Data de Vencimento	Valor Total a pagar
05/11/2021	R$ 1.762,54

Mês/Ano do Faturamento — Período Fiscal: 01/10/2021

A74C.B82B.DD7A.1F02.AFA3.C274.AE4C.E184

A5 [1.5.132.2]

Celesc Distribuição S.A.

Comprovante de Arrecadação

17200-1818-000-10.33.05

Mês/Ano - Fatura	Data de Vencimento
10/2021	05/11/2021

Número da Fatura	Nº. Unidade Consumidora	Valor Total a Pagar
01-202178138511120-10	7656491	R$ 1.762,54

83880000017 3 82540162000 4 00101020217 2 81385112010 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.42
1707801707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
Codigo de Barras 83680000017-3 62540162000-4
00101020217-2 81385112010-1
Data do pagamento 04/11/2021
Valor em Dinheiro 1.762,54
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 1.762,54

DOCUMENTO: 110402
AUTENTICACAO SISBB: C.40E.168.9AF.6E3.7F3

ÁGUAS DE CAMBORIÚ

AGUAS DE CAMBORIU SANEAMENTO SPE LTDA
Telefone: 0800-595-4444
CNPJ/MF 23.397.533/0001-54
RUA MANOEL ANASTACIO PEREIRA, 48
CAMBORIU (SC) CEP 88340-299

Matrícula: 1230144-2
Fatura nº: 151239181
Referência: 10/2021
Data de Vencimento: 15/11/2021
Valor: R$ 85,86

Data de Emissão: 04/11/2021
Hora de Emissão: 14:36:57

DADOS DO CLIENTE
MORADOR: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
PROPRIETÁRIO: MARCELO MOREIRA NEVES
RUA RIO PARAIBA,385-RIO PEQUENO-CAMBORIU-SC-cep:88343-83

ENDEREÇO DE ENTREGA
RUA RIO PARAIBA,385-RIO PEQUENO-CAMBORIU-SC-cep:88343-83

MATRÍCULA: 1230144-2
GRUPO: 24
LOCALIZAÇÃO: 024-00024-123030
HIDRÔMETRO: Y18S193933

ECONOMIAS / CATEGORIAS / TIPO TARIFA
1 Comercial Normal

HISTÓRICO DE CONSUMO

Referência	Tipo	Leitura	Lido	Faturado	Data
04/2021	Lido	96	11	11	
05/2021	Mínimo	96	0	10	
06/2021	Mínimo	96	0	10	
07/2021	Mínimo	96	0	10	
08/2021	Mínimo	98	2	10	
09/2021 (Anterior)	Mínimo	99	1	10	15/09/2021
10/2021 (Atual)	**Mínimo**	**100**	**1**	**10**	**15/10/2021**
Data Aprox. Próx. Leitura					15/11/2021

Dias de Consumo: 30
Média Consumo Diário (m³): 0,1000
Média Consumo Mensal (m³): 3

FATURAS PENDENTES

Referência	Vencimento	Valor (R$)

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS

		Valor (R$)
VALOR ÁGUA - 46,77		
> Comercial Normal	10m³	46,77
TAXA DE LIXO COMERCIAL	001/001	39,09
Demais Lançamentos		0,00
TOTAL A PAGAR		**85,86**

MENSAGEM
Conforme Art. 2º da Lei 12.741 de 08/12/2012, informamos que sobre o valor da fatura incide os seguinte tributos: PIS e COFINS.

"FACILITE SUA VIDA: COLOQUE SUA CONTA DE ÁGUA EM DÉBITO AUTOMÁTICO."

LEI 12.741/2012

PIS/PASEP =	**46.77 * 1.65% =**	**0,77**
COFINS =	**46.77 * 7.60% =**	**3,55**

*****NOTIFICAÇÃO*****
Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços, conforme Leis Federais nº 11.445/2007, Art. 40, inciso V e nº 8.987/95, Art.6, §3, inciso II.

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA/MÊS	VALOR PERMITIDO
Cloro Livre	73	73	0	0,8	0,20-2,00 mg/L
Cor Aparente	18	18	0	2,5	Inferior a 15,00
Fluoreto	18	18	0	0,8	0,60-1,50 mg/L
Ph	18	18	0	7,1	6,00-9,50
Turbidez	73	73	0	1,1	Inferior a 5,00

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA/MÊS	VALOR PERMITIDO
Bacterias Hetero	15	15	0	69	Inferior a 500,00
Coliformes Totais	73	73	0	-	Inferior a 0,00
Escherichia Coli	73	73	0	-	Inferior a 0,00

O pagamento desta fatura após o vencimento implicará em aplicação de multas e juros que serão cobrados na próxima fatura.

ÁGUAS DE CAMBORIÚ

Pague com Pix

FATURA DO MÊS
FATURA: 10/2021 Nº 151239181
NOME: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
MATRÍCULA: 1230144-2

VENCIMENTO: 15/11/2021

VALOR (R$): 85,86
AUTENTICAÇÃO NO VERSO

82640000000 4 85861473000 1 00202115123 4 91810100104 1

2021-151239181-01-001-04-5

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.42
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
Convenio AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO
Codigo de Barras 82640000000-4 85861473000-1
00202115123-4 91810100104-1
Data do pagamento 04/11/2021
Valor em Dinheiro 85,86
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 85,86

DOCUMENTO: 110403
AUTENTICACAO SISBB: 0.102.5E0.024.38B.E62

IMBRANET TELECOM LTDA
Rua Siqueira Campos, 502 SL 1
Camboriú - SC CEP: 88340-000
Insc. no CNPJ: 13.144.391/0001-60

Insc.Estadual: 256.306.575 **Insc.Municipal: Indefinido**

NOTA FISCAL de Serviços de COMUNICAÇÃO

000134863
Mês/Ano: 11/21

Série 001

Via ÚNICA

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

Natureza da Operação: COMUNICAÇÃO
Prestação de Serviços de COMUNICAÇÕES

MODELO 21

Dados do Cliente:

Associação e Lar Maternal Bom Pastor 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraiba 385 - Bairro: Rio Pequeno ISENTO
88343-838 Camboriú SC **CFOP:** 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/11/2021 **REFERÊNCIA:** 11/2021

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
SUPERNET - 500M -Até 500Mbps	1	189,90	189,90

Valor aprox. dos tributos R$ 25,54 (13,45%) Fonte: IBPT Chave w7ntps4

NOTA FISCAL REFERENTE AO BOLETO BANCÁRIO NÚMERO: 26061318575212812 91-5
NOVEMBRO/2021

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
189,90	**10,00**	**18,99**	**189,90**

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO
b9fc.ce6c.5960.c254.e48b.366e.1d5b.1981

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

Redução da BC do ICMS cfe RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI. Alíquota efetiva de 10%. TTD nº 215000002079142

Mensagem

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

Instruções de Impressão

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

IMBRANET
CNPJ: 13.144.391/0001-60
Camboriú - SC

SICREDI

RECIBO DO SACADO

Beneficiário **IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488**					Vencimento **10/11/2021**
Data 10/11/2021	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 01/02/2021	Nosso Número 2606131857521281840-9
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 189,90

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:
*** VALORES EM REAIS ***

Multa de 2% por atraso.
Juros de 0,033% de mora ao dia.

O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

(-) Desconto 0,00
(-) Outras deduções 0,00
(+) Mora / Multa / Juros **0,00**
(+) Outros acréscimos 0,00
(=) Valor cobrado **189,90**

Pagador:
Associação e Lar Maternal Bom Pastor III - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraiba 385
88343-838 Camboriú - SC

Autenticação Mecânica

SICREDI **748-X** 74891.12123 81840.926067 13185.751024 5 88000000018990

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI**					Vencimento **10/11/2021**
Beneficiário **IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488**					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0
Data 10/11/2021	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 01/02/2021	Nosso Número 2606131857521281840-9
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 189,90

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:
*** VALORES EM REAIS ***

Multa de 2% por atraso.
Juros de 0,033% de mora ao dia.

O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

(-) Desconto 0,00
(-) Outras deduções 0,00
(+) Mora / Multa / Juros **0,00**
(+) Outros acréscimos 0,00
(=) Valor cobrado **189,90**

Pagador:
Associação e Lar Maternal Bom Pastor III - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraiba 385
88343-838 Camboriú - SC

Consultas - Emissão de comprovantes

G3341117379801071
11/11/2021 17:41:35

11/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:41:33
170701707 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

7489112024572733260661318575105788800000018990
BENEFICIARIO:
IMBRANET TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
IMBRANET TELECOM LTDA
CNPJ: 13.144.391/0001-60
BENEFICIARIO FINAL:
IMBRANET TELECOM LTDA
CNPJ: 13.144.391/0001-60
PAGADOR:
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 111.001
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 189,90
VALOR COBRADO 189,90
==========
NR.AUTENTICACAO 4.27E.E40.30F.A4A.540
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAULO GARCIA

CORONEL BENJAMIM VIEIRA,360 SL01
CENTRO
CAMBORIU-SC
FONE: 4733652678 CEP: 88340-000

envianotas3@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

N.º 000.000.185
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
4221 1107 1614 1600 0130 5500 1000 0001 8510 0000 2392

FINALIDADE EMISSÃO: 1-NF-E NORMAL

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA A VISTA	342210208794753 05/11/2021 14:16:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
254899994		07.161.416/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10.618.455/0001-29	05/11/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA
RUA RIO PARAIBA 385 CASA	RIO PEQUENO	88340-000	05/11/2021

MUNICIPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
CAMBORIU	SC	47984657388		14:16:00

FATURA

No.DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	No.DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	No.DE ORDEM	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI DEVOL	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.484,00**
VALOR DO FRETE	**VALOR SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.484,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-EMITENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
7896015400132	ARROZ DALVOFO PARBOILIZADO 5KG	19053100	0102	5102	UN	10,0000	22,20	222,00	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896894900037	ACUCAR REFINADO CARAVELAS 5KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 35,63 (FONTE IBPT)	17019900	0102	5102	UN	5,0000	20,79	103,95	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896089010916	CAFE CABOCLO 500G VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 24,61 (FONTE IBPT)	21011110	0102	5102	UN	10,0000	11,45	114,50	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896079500151	LEITE INTEGRAL ELEGE 1L	16010000	0102	5102	UN	50,0000	3,49	174,50	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896934600194	MACARRAO C/ OVOS PARAFUSO ROSANE 500G VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 29,03 (FONTE IBPT)	19021100	0102	5102	UN	35,0000	3,15	110,25	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7891107101621	OLEO DE SOJA SOYA 900ML VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 51,28 (FONTE IBPT)	15079011	0102	5102	UN	20,0000	7,99	159,80	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896022018320	BISCOITO LEITE ISABELA 400G. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 42,58 (FONTE IBPT)	19053100	0102	5102	UN	30,0000	5,39	161,70	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7897656600011	FEIJAO PRETO CALDAO 1KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 31,56 (FONTE IBPT)	07133399	0102	5102	UN	15,0000	7,99	119,85	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896005202050	FARINHA DE TRIGO DONA BENTA 5KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 21,66 (FONTE IBPT)	19053100	0102	5102	UN	5,0000	16,45	82,25	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7893000081598	COXA E SOBRECOXA KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 31,15 (FONTE IBPT)	02071300	0102	5102	UN	20,0000	9,90	198,00	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 444,68. (FONTE IBPT). OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

JR PDV SISTEMAS

RECEBEMOS DE SAULO GARCIA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 05/11/2021 O VALOR TOTAL: 2484,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR- RUA RIO PARAIBA 385 CASA,RIO PEQUENO-CAMBORIU-SC

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.185
SÉRIE 1 MERCADO BOM PR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAULO GARCIA

CORONEL BENJAMIM VIEIRA,360 SL01
CENTRO
CAMBORIU-SC
FONE: 4733652678 CEP: 88340-000

envianotas3@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N.º 000.000.185
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

4221 1107 1614 1600 0130 5500 1000 0001 8510 0000 2392

FINALIDADE EMISSÃO: 1-NF-E NORMAL

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA A VISTA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210208794753 05/11/2021 14:16:42-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
254899994		07.161.416/0001-30

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
0000000213431	COXAO DURO KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 62,13 (FONTE IBPT)	02102000	0102	5102	UN	10,0000	39,50	395,00	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
0000000178518	PEITO DE FRANGO KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 25,15 (FONTE IBPT)	02071400	0102	5102	UN	10,0000	15,99	159,90	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7898419080606	CARNE MOIDA KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 55,06 (FONTE IBPT)	02023000	0102	5102	UN	10,0000	35,00	350,00	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
0000000166539	BATATA KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 15,76 (FONTE IBPT)	20052000	0102	5102	UN	15,0000	3,99	59,85	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7898615970640	CEBOLA KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 4,61 (FONTE IBPT)	07031019	0102	5102	UN	5,0000	3,50	17,50	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7897765600834	TOMATE KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 10,52 (FONTE IBPT)	20021000	0102	5102	UN	5,0000	7,99	39,95	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00
7896148202177	CENOURA KG VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R$ 3,95 (FONTE IBPT)	07069000	0102	5102	UN	5,0000	3,00	15,00	0.00	0.00	0,00	0,00	0,00

05/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:31
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 05/11/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.015.836
VALOR TOTAL 2.484,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SAULO GARCIA ME
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 15.836-4
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
==========
NR.AUTENTICACAO 2.DFB.05C.5B2.13F.95C

PREFEITURA DE
Camboriú

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Avulsa

Numero da Nota
18.552
Emissão
03/11/2021
Codigo Verificador
WIYXYJ118552

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

Razão Social: ROSICLER BECKER

CPF: 937.238.739-87 **CMC:** 206.710 **NIT:**

Endereço: RIO PARAIBA, Nº: 385 - RIO PEQUENO

Municipio: CAMBORIU Estado: SC E-mail:

Telefone: - -

Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇãO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

Endereço: RUA PARAÍBA

Municipio: CAMBORIÚ/SC

E-mail: Rua Paraíba

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R$	Valor R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVADORA DE ROUPA (200 HORAS MENSAIS).	1.800,00	1.800,00
Total da Nota R$:	**1.800,00**	**1.800,00**

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

Camboriú, em 12 / 11 / 2021

Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente

PIS/PASEP R$	COFINS R$:	INSS R$:	IR R$:	ISS R$	TOTAL LIQUIDO R$
0,00	0,00	0,00	0,00	**54,00**	**1.800,00**

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.

* Verificar autenticidade da Nota: http://simple.camboriu.sc.gov.br/etribmob/AutNFSeWeb.html

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.43
1707801707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1412-5 - BALNEARIO CAMBORIU SC
CONTA: 47.089-8

FAVORECIDO: ROSICLER BECKER
CPF/CNPJ: [redacted]
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: 2.A12.637.8C7.16B.714

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

307-348814888-4
03/NOV/2021 HORA DF 16:55:20
LOT. 20.020241-3 TERM 041838
LOCALIDADE: CAMBORIU
AG. VINCULADA: 3523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
PM DE CAMBORIU-SC
VALOR DO PAGAMENTO: 54,00
816700000002 540008302023
111300000002 000075217265

307-348814888-4
1ª VIA

PREFEITURA DE
Camboriú

81670000000-2 54000830202-3 11130000000-2 00007521726-5

Local de Pagamento
Caixa Economica Federal, Banco do Brasil, Sicredi, Itaú, Lotéricas e Correspondentes Bancários

Beneficiário
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU - 83.102.293/0001-45

Data Emissão	Contribuinte	Cadasstro	Parcela	Nosso Número	Vencimento	Valor
03/11/2021	206.710	00000000206710	UNICA	**7521726**	**30/11/2021**	**54,00**

Nota Avulsa

Valor Serviço R$ 1800

Aliquota R$ 3 %

Taxa Expediente R$ 0,00

Valor Parcela: 54,00

Pagador
ROSICLER BECKER CPF: 937.238.739-87
Rua: RIO PARAIBA, Nº: 385 Complemento:
Bairro: RIO PEQUENO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88343838

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.43
1707801707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1412-5 - BALNEARIO CAMBORIU SC
CONTA: 47.089-8

FAVORECIDO: ROSICLER BECKER
CPF/CNPJ: [redacted]-87
VALOR: R$ 1.800,00
DEBITO EM: 05/11/2021
==========
DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: 2.A12.637.8C7.16B.714

RECEBEMOS DE Embracore Informatica LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	**NF-e**
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO **Associacao Lar Maternal Bom Pastor**	VLR TOTAL NOTA **R$ 159,00**	**Nº 3429** **SÉRIE 2**

EMBRACORE INFORMATICA LTDA EPP

Rua Jose Francisco Bernardes, 733 - sala 03 - Areias - Camboriu, SC - CEP : 88345006 - Fone : 4733654410

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida **1**

Nº. 3429
SÉRIE: 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4221 1107 7813 3000 0100 5500 2000 0034 2910 4480 5277

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5102 VENDAS MERC ADQUIR TERC (DENTRO DO ESTADO)	**342210207558073 04/11/2021 10:28:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
255115318		**07.781.330/0001-00**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	**10.618.455/0001-29**	**04/11/2021**

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA PARAIBA, 385	**RIO PEQUENO**	**88345194**	**04/11/2021**

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
CAMBORIU	**4733650582**	**SC**	**ISENTO**	**10:28:00**

FATURA/DUPLICATA

Fat nº :709 / Valor Orig, : 159,00 / Valor Liq. : 159,00 **Dup. nº**: 001 ,**Venc.**: 20/11/2021 , **Valor**:159,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**159,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**159,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
38987	FONTE KMEX PX300DNG 200W ATX12V 110220V C CABO PX300DNG0001B0X	85044021	3400	5102	UN	1,00	159,00	0,00	159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pedidos N 709 Val Aprox Tributos R$56,38 (35,46%) Federal e R$11,13 (7,00%) Estadual - Fonte IBPT	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ / SC

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS N°: 5489 Série: NE Emitido em: 04/11/2021

Número NFS-e
5511

Data e Hora de Emissão
04/11/2021 00:00:00

Código de Verificação
PBA3ZJG5511

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 07.781.330/0001-00 Inscrição Municipal: 141955 Inscrição Estadual: 255115318
Nome/Razão Social: EMBRACORE INFORMÁTICA LTDA EPP
Endereço: Rua José Francisco Bernardes 733 sala 03 , Areias
Município: CAMBORIÚ UF: SC CEP: 88345-006
Fone: (47) 3365-4410 E-mail: contato@embracore.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 10.618.455/0001-29 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: ISENTO
Nome/Razão Social: Associação Lar Maternal Bom Pastor
Endereço: Rua Paraíba 385 Rio Pequeno
Município: Camboriú UF: SC CEP: 88345-194
Fone: (47) 3365-0582 E-mail: samueloliveiradesouza@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ordem de Servico 709
80 - SERVICOS TECNICOS NIVEL 1 - R$160,00

VALOR TOTAL DA NFS-e = R$ 160,00

RETENÇÕES FEDERAIS

	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
Valor	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Atividade: 0107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.
Cód. Trib. Municipal: 95.11-8/00-00

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Liquido	ISS Retido
R$ 160,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 160,00	5,0000	R$ 8,00	R$ 0,00	R$ 160,00	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Competência: 19/10/2021
ISS Retido: NÃO
Optante Simples: SIM
Incentivador Cultural: NÃO
Regime Especial de Tributação: 1 - Microempresa municipal
Natureza da Operação: N - Normal
Local de Prestação: CAMBORIÚ / SC
Município de Incidência: CAMBORIÚ / SC

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 5489 série NE, emitido em 04/11/21.
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.

NFS-e
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Recebi(emos) de EMBRACORE INFORMÁTICA LTDA EPP, CNPJ: 07.781.330/0001-00 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:

/ / Data do Recebimento

Número do RG / CPF

Nome / Assinatura do Recebedor

Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação
5489	NE	04/11/2021	5511	PBA3ZJG5511

SICOOB | 756-0 |

Comprovante de Entrega

Benefiário	Agência / Código do Benefiário	Vencimento	Nº do Documento
Embracore Informática LTDA EPP	3069/2687780	20/11/2021	P 709

Pagador	Carteira / Nosso Número	Moeda	Espécie doc.	Valor do Documento
Associação Lar Maternal Bom Pastor CNPJ: 10.618.455/0001-29	1500135-5	R$	DM	R$ 319,00

Local de pagamento	Data de Processamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB	04/11/2021

Recebí(emos) o bloqueto com essas características	Assinatura	Data Recebimento	Entregador

Observações (para uso da empresa entregadora)

SICOOB | 756-0 | 75691.30698 01268.778014 50013.550012 3 88100000031900

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
Embracore Informática LTDA EPP	3069/2687780	R$		1500135-5

Endereço Beneficiário

Rua José Francisco Bernardes, 733, sala 03, Areias - Camboriú/SC - CEP: 88345-006

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
P 709	07781330000100	20/11/2021	R$ 319,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

Associação Lar Maternal Bom Pastor CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Paraíba,385
Rio Pequeno - Camboriú/SC - CEP: 88345-194

Sacador / Avalista

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB
MORA DIÁRIA APÓS 20.11.2021 .....R$ 0,11
APÓS 20.11.2021 MULTA .....R$ 6,38

Autenticação mecânica - **Recibo do Pagador**

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.30698 01268.778014 50013.550012 3 88100000031900

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DA REDE SICOOB	20/11/2021

Beneficiário	CPF/CNPJ	Agência / Código Beneficiário
Embracore Informática LTDA EPP	07781330000100	3069/2687780

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
04/11/2021	P 709	DM	N	04/11/2021	1500135-5

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	01	R$			R$ 319,00

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB
MORA DIÁRIA APÓS 20.11.2021 .....R$ 0,11
APÓS 20.11.2021 MULTA .....R$ 6,38

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador

Associação Lar Maternal Bom Pastor CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Paraíba,385
Rio Pequeno - Camboriú/SC - CEP: 88345-194

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

08/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:40:43
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691306980126877801450013550012388100000031900
BENEFICIARIO:
EMBRACORE INFORMATICA LTDA
NOME FANTASIA:
EMBRACORE INFORMATICA LTDA
CNPJ: 07.781.330/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
EMBRACORE INFORMATICA LTDA
CNPJ: 07.781.330/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 110.801
DATA DE VENCIMENTO 20/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 319,00
VALOR COBRADO 319,00
==========
NR.AUTENTICACAO D.F00.09C.36B.D90.32F
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	11/2021
5 - Identificador	116.228.703/0034-1
6 - Valor do INSS	3.446,36
7 -	
8 -	
9 - Valor de Outras Entidades	0,00
10 - ATM/Multa e Juros	0,00
11 - Total	3.446,36
12 - Autorização Bancária	

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço
ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR
R PARAIBA 385
RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.345-194

2 - Vencimento: **30/11/2021**

CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29
Parcelamento: 628321384
Âmbito: Procuradoria
Reemisão da parcela 034 com Data de Vencimento Original em 31/08/2021
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.
O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/11/2021 às 10h41.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - Código do Pagamento	4308
4 - Competência	11/2021
5 - Identificador	116.228.703/0034-1
6 - Valor do INSS	3.446,36
7 -	
8 -	
9 - Valor de Outras Entidades	0,00
10 - ATM/Multa e Juros	0,00
11 - Total	3.446,36
12 - Autorização Bancária	

1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço
ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR
R PARAIBA 385
RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.345-194

2 - Vencimento: **30/11/2021**

CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29
Parcelamento: 628321384
Âmbito: Procuradoria
Reemisão da parcela 034 com Data de Vencimento Original em 31/08/2021
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.
O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/11/2021 às 10h41.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.44
1707801707 SEGUNDA VIA 0008
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	11/2021
IDENTIFICADOR	11622870300341
DATA DO PAGAMENTO	08/11/2021
VALOR DO INSS	3.446,36
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.446,36

DOCUMENTO: 110802
AUTENTICACAO SISBB: 5.42A.8A3.31C.981.87A

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.40.44
1707801707 SEGUNDA VIA 0008
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	11/2021
IDENTIFICADOR	11622870300341
DATA DO PAGAMENTO	08/11/2021
VALOR DO INSS	3.446,36
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.446,36

DOCUMENTO: 110802
AUTENTICACAO SISBB: 5.42A.8A3.31C.981.87A

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

FARMÁCIA SUPER POPULAR MASTERFARMA

EFICAZ FARMÁCIA LTDA. - ME
FONE: (47) 3365-1487
www.eficazfarmacia.com.br

Rua Oscar Vieira, nº 1183 - Centro - CEP 88340-434 - Camboriú - SC

CNPJ 10.294.743/0001-75 INSCR. EST. 255.698.895

NOTA FISCAL SÉRIE "D-1" № 000470

Venda ao Consumidor

Data 08/11/2021

Cliente: Associação Lar Natural Bom Pastor

End.: CNPJ: 10618455/0001-29

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇO UNIT.	TOTAL
04	Aptamil 2 800g	69,90	279,60
03	Aveloba mill	98,99	296,97
03	Mamadeira Big	29,90	89,70
03	Suplemento V.P	34,90	104,70
01	Intolerância V.P	139,90	139,90
04	Toalha Umedecida	19,90	79,60
04	Papel Higiênico	14,99	59,96
02	Desodorante Spray	16,90	33,80
04	FB Creme dental	9,80	39,20
04	Enxaguante Bucal	19,80	79,20

Não vale como recibo TOTAL R$ 1.202,63

Gráfica Delta Ltda. - ME
I.E. 251.827.208 - CNPJ 81.335.747/0001-00 - Rua Siqueira Campos, nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - Centro - Camboriú - SC
05 bls. 50x2 - 000.251 à 000.500 - AIDF 271607700016644 - "D-1" - 08/06/16 - 1ª Via Branca - 2ª Via Jornal

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

Camboriú, em 12/11/2021

Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2021 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.40.44
1707801707         SEGUNDA VIA              0003
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA:       119.359-7
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU
CONTA:     623.006-9

FAVORECIDO:  EFICAZ FARMACIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75
VALOR: R$                              1.202,63
DEBITO EM: 08/11/2021
================================================
DOCUMENTO: 110803
AUTENTICACAO SISBB:        0.D1E.234.454.A01.C71
```

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

IMBRANET TELECOM LTDA
Rua Siqueira Campos, 502 SL 1
Camboriú - SC CEP: 88340-000
Insc. no CNPJ: 13.144.391/0001-60

Insc.Estadual: 256.306.575 **Insc.Municipal: Indefinido**

NOTA FISCAL de Serviços de COMUNICAÇÃO

000134891
Mês/Ano: 11/21

Série 001

Via ÚNICA

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

Natureza da Operação: COMUNICAÇÃO
Prestação de Serviços de COMUNICAÇÕES

MODELO 21

Dados do Cliente:

Associação e Lar Maternal Bom Pastor III 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraiba 385 - Bairro: Rio Pequeno ISENTO
88343-838 Camboriú SC **CFOP:** 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/11/2021 **REFERÊNCIA:** 11/2021

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
SUPERNET - 500M -Até 500Mbps	1	189,90	189,90

Valor aprox. dos tributos R$ 25,54 (13,45%) Fonte: IBPT Chave w7ntps4

NOTA FISCAL REFERENTE AO BOLETO BANCÁRIO NÚMERO: 26061318575212818 40-9
NOVEMBRO/2021

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
189,90	**10,00**	**18,99**	**189,90**

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO
e987.f5fe.344f.3b6f.8888.0707.1fbf.759c

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

Redução da BC do ICMS cfe RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI. Alíquota efetiva de 10%. TTD nº 215000002079142

Mensagem

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

Instruções de Impressão

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

IMBRANET
CNPJ: 13.144.391/0001-60
Camboriú - SC

SICREDI

RECIBO DO SACADO

Beneficiário **IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488**					Vencimento **10/11/2021**
Data 10/11/2021	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/01/2021	Nosso Número 2606131857521281291-5
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 189,90

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:
*** VALORES EM REAIS ***

Multa de 2% por atraso.
Juros de 0,033% de mora ao dia.

O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

(-) Desconto	0,00
(-) Outras deduções	0,00
(+) Mora / Multa / Juros	**0,00**
(+) Outros acréscimos	0,00
(=) Valor cobrado	**189,90**

Pagador:
Associação Lar Maternal Bom Pastor - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraiba 385
88343-838 Camboriú - SC

Autenticação Mecânica

SICREDI **748-X** 74891.12123 81291.526069 13185.751008 7 88000000018990

Local de Pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI**					Vencimento **10/11/2021**
Beneficiário **IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488**					Agência / Código 2606 / 00.018.575-0
Data 10/11/2021	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/01/2021	Nosso Número 2606131857521281291-5
Conta	Carteira	Espécie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 189,90

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO:
*** VALORES EM REAIS ***

Multa de 2% por atraso.
Juros de 0,033% de mora ao dia.

O pagamento deste boleto não quita débitos anteriores.

(-) Desconto	0,00
(-) Outras deduções	0,00
(+) Mora / Multa / Juros	**0,00**
(+) Outros acréscimos	0,00
(=) Valor cobrado	**189,90**

Pagador:
Associação Lar Maternal Bom Pastor - CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Rua Rio Paraiba 385
88343-838 Camboriú - SC

08/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:40:42
170701707 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121238184092606713185751024588000000018990
BENEFICIARIO:
IMBRANET TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
IMBRANET TELECOM LTDA
CNPJ: 13.144.391/0001-60
BENEFICIARIO FINAL:
IMBRANET TELECOM LTDA
CNPJ: 13.144.391/0001-60
PAGADOR:
ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTO
CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 110.404
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 04/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 189,90
VALOR COBRADO 189,90
==========
NR.AUTENTICACAO B.ECC.5FA.6AA.B0F.81C
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe

Numero da Nota
44

Emissão
10/11/2021

Codigo Verificador
FCUC65U44

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 85.372.894/0001-01 **Inscrição Municipal:** 4.173 **Estadual:**

Razão Social: VILSON FELICIANO

Endereço: GUARAPARIM, Nº: 112 - TABOLEIRO
Municipio: CAMBORIU Estado: SC E-mail: vfcontab@terra.com.br
Telefone: - 4733638094 - 47997160173

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇãO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Endereço: RUA PARAÍBA
Municipio: CAMBORIÚ/SC
E-mail: Rua Paraíba

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVIÇOS CONTABEIS REF 10/2021, FOLHA, ENCARGOS SOCIAIS E E SOCIAL	682,00	682,00	3,00	20,46
Total:	**682,00**	**682,00**		**20,46**

PIS/PASEP R$:	0,00	**COFINS R$:**	0,00	**INSS R$:**	0,00	**IR R$:**	0,00	**CSLL R$:**	0,00

Serviços Prestados (CNAE)

69.20-6/01-00 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Código do Serviço

1718 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Outras Informações

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)

Sicredi **748-X**

Beneficiário **VILSON FELICIANO ME** **CNPJ: 85.372.894/0001-01**
RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077

Data do Documento	Número do Documento	Espécie	Agência/Código do Beneficiário	Vencimento
01/11/2021	21/296299-2	R$	2606.13.53925	29/11/2021

Instruções
```
Honorários                                  682,00
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE                 0,00
(+) DESPESAS EXTRAS                           0,00
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1%
de juros ao mês.
HONORARIO REFERENTE 10/2021
```

Nosso Número **21/296299-2**
(=) Valor do Documento **682,00**
(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador

Sicredi **748-X** **74891.12123 96299.226066 13539.251085 8 88190000068200**

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI

Vencimento **29/11/2021**

Beneficiário **VILSON FELICIANO ME** **CNPJ: 85.372.894/0001-01**
RUA GUARAPARIM,112 - TABULEIRO, CAMBORIU - SC, 88.348-077

Agência/Código do Beneficiário **2606.13.53925**

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
01/11/2021	21/296299-2			01/11/2021

Nosso Número **21/296299-2**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento **682,00**

Instruções
```
Honorários                                  682,00
(-) IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE                 0,00
(+) DESPESAS EXTRAS                           0,00
Após vencimento cobrar: 2% de Multa + 1%
de juros ao mês.
HONORARIO REFERENTE 10/2021
```

(-) 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

11/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:41:33
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121239629922606613539251085888190000068200
BENEFICIARIO:
VILSON FELICIANO - ME
NOME FANTASIA:
VILSON FELICIANO - ME
CNPJ: 85.372.894/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
VILSON FELICIANO - ME
CNPJ: 85.372.894/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 111.002
DATA DE VENCIMENTO 29/11/2021
DATA DO PAGAMENTO 10/11/2021
VALOR DO DOCUMENTO 682,00
VALOR COBRADO 682,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.31D.CF3.B08.07C.F52
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

DATA: 04/11/2021
HORA: 18:18:26
PÁG : 0001

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

Nº ARQUIVO: H4QzBVCeAE80000-8

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR Nº CONTROLE: O5mvSJFpAIC0000-7 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 0,50 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					
Empregados/Avulsos	5.794,81	0,00	0,00	0,00	5.794,81
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	12.734,47	0,00	0,00	0,00	12.734,47
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	636,72	0,00	0,00	0,00	636,72
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	27,35	0,00	0,00	0,00	27,35
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	19.138,65	0,00	0,00	0,00	19.138,65
OUTRAS ENTIDADES	3.692,99	0,00	0,00	0,00	3.692,99
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.692,99	0,00	0,00	0,00	3.692,99
TOTAL A RECOLHER	22.831,64	0,00	0,00	0,00	22.831,64

(*) 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.

G3341117379801071
11/11/2021 17:40:37

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
15/10/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/11/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				04/11 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	550.078.000.046.790	1.351,66 D	
				04/11 0078 46790-1 ELISANGELA SIL			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.802,20 D	
				04/11 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.114.407	1.897,55 D	
				04/11 1489 114407-3 ELIANE VIEIRA			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.297,31 D	
				04/11 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.240,87 D	
				04/11 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	2.099,33 D	
				04/11 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.029,81 D	
				04/11 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.629,07 D	
				04/11 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.680,81 D	
				04/11 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.029,81 D	
				04/11 1707 20069-7 SONIA APARECID			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
				04/11 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.666,81 D	
				04/11 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	2.148,20 D	
				04/11 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.609,00 D	
				04/11 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.031.998	1.941,48 D	
				04/11 1707 31998-8 ANA C COLMENAR			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.351,66 D	
				04/11 1707 32069-2 DENISE SILVA F			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.609,00 D	
				04/11 1707 32090-0 DALETE EVANGEL			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.925	1.976,19 D	
				04/11 1707 32925-8 FRANCIELE GONC			
04/11/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.895,84 D	
				04/11 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
04/11/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.401	5.057,76 D	
				104 3523 03935203900 SAMUEL OLIVEIRA D			
04/11/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	110.402	1.762,54 D	
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
04/11/2021		0000	13105	361 Pgto conta água	110.403	85,86 D	
				AGUAS CAMBORIU SANEAMENTO			
04/11/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.404	189,90 D	
				IMBRANET TELECOM LTDA			
04/11/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.080.901.739.318	3,02 D	
				Cobr parc ref a 15/10/2021			

04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.152	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.153	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.154	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.155	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.156	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.157	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.158	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.159	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	823.081.200.095.160	1,20 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.081.200.205.118	10,45 D	
			Cobrança referente 04/11/2021			
04/11/2021	0000	00000	345 BB RF Automatico Empresa	5	9.796,52 D	0,00 C
05/11/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.015.836	2.484,00 D	
			05/11 1707 15836-4 SAULO GARCIA M			
05/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.501	1.800,00 D	
			341 1412 93723873987 ROSICLER BECKER			
05/11/2021	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	803.091.300.018.819	52,00 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	813.091.300.124.521	1,20 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.091.300.252.088	10,45 D	
			Cobrança referente 05/11/2021			
05/11/2021	0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	4.347,65 C	0,00 C
08/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	110.801	319,00 D	
			EMBRACORE INFORMATICA LTDA			
08/11/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação	110.802	3.446,36 D	
			GPS- Ident.: 11622870300341 - 11/2021			
08/11/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.803	1.202,63 D	
			104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC			
08/11/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.121.100.043.116	10,45 D	
			Cobrança referente 08/11/2021			
08/11/2021	0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	4.978,44 C	0,00 C
10/11/2021	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	410,00 C	
			10/11 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
10/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.001	189,90 D	
			IMBRANET TELECOM LTDA			
10/11/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.002	682,00 D	
			VILSON FELICIANO - ME			
10/11/2021	0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	461,90 C	0,00 C
11/11/2021	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Invest.com Resgate Autom.	8,94C
Saldo	8,94C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	30/11/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/12/2021

Saldo de fundos de investimento

RF Automático Empres	8,94

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS 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, nº385 – Bairro Rio Pequeno
Camboriú – SC
Fone: (47) 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Camboriú, 12 de novembro de 2021.

Assunto: Declaração de Conformidade.

O Lar Bom Pastor declara para os devidos fins que o recurso no valor de R$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil reais) relativo à 11ª parcela de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

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

Silas de Souza
Presidente

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, 12 de novembro de 2021.

Assunto: Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,

Silas de Souza
Presidente

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno
Camboriú – SC
Fone: (47) 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 045/2021/ADM

Camboriú, 12 de novembro de 2021.

Assunto: Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 11ª parcela do termo de colaboração 012 no valor de R$ 59.000,00 Celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,

Silas de Souza
Presidente

	Prefeitura Municipal de Camboriu **Secretaria de Finanças**	**CND -** **CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE** **Número: 9077/2021**

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR Data: 12/11/2021

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSAVEL TRIBUTARIO

Codigo: 144657 **Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**

Endereço: RUA RIO PARAIBA Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343838 Telefone:

FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA

Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

Observações: **Situação Empresa: Empresa ATIVA**

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

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

Fernando Garcia Junior
Secretário de Finanças

Bernardo Gardini Zuchi
Secretaria de Finanças
Mat.: 24772

CELSO ARTHUR ISAIAS NANTES DE FARIAS

Atendente: CELSO ARTHUR ISAIAS NAN

SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO MUNICIPAL

N° 109273/2021

Data: 12/11/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:

Averbação

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 12 de novembro de 2021.

Código de Controle da Certidão: **2021109273**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR**
CNPJ/CPF: **10.618.455/0001-29**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.
O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

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

Dispositivo Legal:	**Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão:	**210140162145656**
Data de emissão:	**12/11/2021 11:23:56**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	**11/01/2022**

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

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 16/11/2021 10:26:16

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

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

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RF3) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei na 5.172, de 25 de Outubro de 1966 Código Tributário Nacional (CTN), ou Objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAIJ) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal,

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN no 1.751, de 2110/2014
Emitida às 10:05.06 do dia 15/10/2021 «hora e data de Brasília>.
Válida até 09/04/2022
Código de controle da certidão: **9112.EC40.5170.1E31**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.618.455/0001-29
Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
Endereço: PARAIBA 385 / RIO PEQUENO / FLORIANOPOLIS / SC / 88340-000

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

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

Validade: 03/11/2021 a 02/12/2021

Certificação Número: 2021110301382385502604

Informação obtida em 16/11/2021 10:32:13

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.618.455/0001-29
Certidão nº: 53915735/2021
Expedição: 16/11/2021, às 10:21:22
Validade: 14/05/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.618.455/0001-29**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

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

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 11
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/12/2021	

Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem-estar dos infantes.

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO-NF	DATA				
	04/11/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R$ 59.000,00	
	10/11/21	014.665	Recursos próprios	R$ 410,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R$ 106,90
	04/11/21	046.790	Elisangela da Silva Canete		R$ 1.351,66
	04/11/21	055.529	Giselle Bianchi Gomes		R$ 1.802,20
	04/11/21	114.407	Eliane Vieira de Almeida		R$ 1.897,55
	04/11/21	019.975	Kalita Ivanir da Silva		R$ 4.297,31
	04/11/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R$ 2.240,87
	04/11/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R$ 2.099,33
	04/11/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R$ 2.029,81
	04/11/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R$ 3.629,07
	04/11/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R$ 1.680,81
	04/11/21	020.069	Sonia Aparecida Franco		R$ 2.029,81
	04/11/21	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R$ 2.826,55
	04/11/21	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R$ 2.666,81
	04/11/21	024.288	Maria Aparecida Goedert		R$ 2.148,20
	04/11/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R$ 1.609,00
	04/11/21	031.998	Ana Cecília Colmenarez		R$ 1.941,48
	04/11/21	032.069	Denise Silva Forlim		R$ 1.351,66
	04/11/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R$ 1.609,00
	04/11/21	032.925	Franciele Gonçalves Moura		R$ 1.976,19
	04/11/21	008.978	Lidiane Ninow		R$ 2.895,84
	04/11/21	110.401	Samuel Oliveira de Souza		R$ 5.057,76
	04/11/21	110.402	Celesc Distribuição S.A.		R$ 1.762,54
	04/11/21	110.403	Águas Camboriú Saneamento SPE LTDA		R$ 85,86
134.863	04/11/21	110.404	Imbranet Telecom LTDA		R$ 189,90
000.185	05/11/21	015.836	Saulo Garcia ME (Supermercado)		R$ 2.484,00

CAMBORIÚ – 12/11/ 2021

Silas de Souza **Presidente**	VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF [redacted] Rua Guarapari, 112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO – CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 11
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/12/2021	

Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento efetivo e regular da entidade e de suas atividades desenvolvidas em prol do bem-estar dos infantes.

DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO-NF	DATA				
18.552	05/11/21	110.501	Rosicler Becker		R$ 1.800,00
5511/3429	08/11/21	110.801	Embracore Informática LTDA EPP		R$ 319,00
	08/11/21	110.802	Encargos INSS – Parcelamento		R$ 3.446,36
000 470	08/11/21	110.803	Eficaz Farmácia LTDA ME		R$ 1.202,63
134.891	10/11/21	111.001	Imbranet Telecom LTDA		R$ 189,90
44	10/11/21	111.002	Vilson Feliciano - ME		R$ 682,00
CAMBORIÚ: 12/11/2021			**TOTAL =**	**R$ 59.410,00**	**R$ 59.410,00**

Silas de Souza
Presidente

VILSON FELICIANO
CONTADOR CRC/SC 13878
CPF [redacted]
Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro
Camboriú - SC - CEP 88348-077

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno
Camboriú – SC
Fone: (47) 3365-0582
CNPJ: 10.618.455/0001-29
E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 046/2021/ADM

Camboriú, 12 de novembro de 2021.

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 à parcela de Nº 11 de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Manoel da Guia S.S.

Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal

Clóvis Pereira Oliveira
Conselheiro Fiscal

Felipe D. de Moraes

Felipe Domingos Moraes
Conselheiro Fiscal

PARECER REGULAR

Parcela nº **11**	Mês: **Novembro/ 2021**
Entidade: **BOM PASTOR**	CNPJ: 10.618.455/0001-29
Termo nº: **1º TERMO ADITIVO – FMDCA 012/2020**	Nota de Empenho: **01/2021**
Fundo Repassador: **FMDCA**	Data do Repasse: **30/10/2021**

PARECER Nº 11/12

Tratam os autos da prestação de contas de recursos repassados por meio do **ADITIVO** ao Termo de Colaboração - FMDCA 012/2020, cujo objeto é: Atendimento sócio assistencial à 50 crianças de 4 a 6 anos e 12 crianças de 06 a 12 anos em situação de vulnerabilidade social e suas famílias, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença dos elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente 13.019/2014. Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovaram adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Sendo assim, considera-se **REGULAR** em forma e conteúdo a presente prestação de contas.

Dessa forma, encaminhamos as prestações de contas para aprovação e arquivamento.

Sendo estas as considerações, submetem-se aos autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Balneário Camboriú, 22 de Novembro de 2021

MARISTELA MARTINS
Gestora de Parcerias
Matr. 17.985

De acordo,
A Sra. Secretária, para deliberação

ANNA CHRISTINA BARICHELLO
Secretária e Gestora do FMDCA