

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 3/12/2021 (3a-12)		RELATÓRIO: 01-24-03-21		
ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR				
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582		
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ				
RESPONSÁVEL SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA		CPF [REDACTED]		
PARCERIA Empenho nº 01/2021	FUNDO REPASSADOR Nº 1º T.AD. FMDCA 012/2019	VALOR DA PARCELA R\$: 59.000,00	PARCELA Nº 3ª	REPASSE EM: 04/03/21
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: 16/03/21	
Análise				
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				
Encerramento do Processo				

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	CPF: _____
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 03
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/04/2021	

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				

004790	03/03/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	10/03/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 200,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 99,41
	04/03/21	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.756,59
	04/03/21	011.395	Cristiane Aparecida Pereira Correia		R\$ 1.536,20
	04/03/21	011.952	Sara Móveis e Decorações LTDA		R\$ 1.527,00
	04/03/21	019.975	Kálita Ivanir da Silva de Souza		R\$ 4.251,13
	04/03/21	019.980	Manoel Amaro da Silva Filho		R\$ 109,97
	04/03/21	019.980	Manoel Amaro da Silva Filho - Férias		R\$ 2.687,37
	04/03/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.545,30
	04/03/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.316,70
	04/03/21	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 3.113,21
	04/03/21	020.015	Telma Cristina Mendes – Rescisão		R\$ 4.542,64
	04/03/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R\$ 1.619,92
	04/03/21	020.575	Karla Rodrigues Hawreliuk - Férias		R\$ 3.637,42
	04/03/21	020.575	Karla Rodrigues Hawreliuk		R\$ 2.826,55
	04/03/21	024.288	Maria Aparecida Goedert Araújo		R\$ 103,99
	04/03/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.345,10
	04/03/21	030.452	Silvana Batista Rezende		R\$ 1.396,37
	04/03/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R\$ 1.345,10
04/03/21	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 199,17	
04/03/21	30.401	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.769,17	
04/03/21	30.402	Silas de Souza		R\$ 2.713,07	
04/03/21	30.403	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 103,99	
7656491	04/03/21	30.404	Celesc Distribuição S.A.		R\$ 1.567,97

CAMBORIÚ – 15/03/2021

 Silas de Souza Presidente	 VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13875 CPF 391.114.829-15 Rua Guarapirã, N.112 - Tebuelo 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	CPF: _____
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 03
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/04/2021	

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				

	05/03/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.858,72
	05/03/21	020.703	Cristiane dos Santos Pereira Martins		R\$ 1.858,72
	05/03/21	30.501	Encargos – FGTS		R\$ 3.859,70
	05/03/21	30.502	Encargos – INSS - Parcelamento		R\$ 3.363,71
003.711	05/03/21	30.503	Nelso de Freitas		R\$ 350,00
090 727	05/03/21	30.504	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 189,90
	05/03/21	30.505	Encargos – INSS - Parcelamento		R\$ 1.615,70
000 460	08/03/21	30.801	Eficaz Farmácia LTDA – ME		R\$ 1.630,21
41	11/03/21	31.101	Evellyn Priscila Novakoski (((MEI)))		R\$ 360,00

CAMBORIÚ: 15/03/2021

TOTAL =

R\$ 59.200,00 R\$ 59.200,00

 Silas de Souza Presidente	 YILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13873 CPF 391.114.829-15 Rua Guaripirim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077
---	--



Consultas - Extrato de conta corrente

G3341218540032681
12/03/2021 19:22:25

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/03/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				03/03 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
03/03/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	59.000,00 D	0,00 C
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.756,59 D	
				04/03 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.536,20 D	
				04/03 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.952	1.527,00 D	
				04/03 1707 11952-0 SARA MOVEIS E			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.251,13 D	
				04/03 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	109,97 D	
				04/03 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.687,37 D	
				04/03 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.545,30 D	
				04/03 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.316,70 D	
				04/03 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	3.113,21 D	
				04/03 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.015	4.542,64 D	
				04/03 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.619,92 D	
				04/03 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	3.637,42 D	
				04/03 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
				04/03 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
				04/03 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	103,99 D	
				04/03 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.345,10 D	
				04/03 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.030.452	1.396,37 D	
				04/03 1707 30452-2 SILVANA B REZE			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.345,10 D	
				04/03 1707 32090-0 DALETE EVANGEL			
04/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	199,17 D	
				04/03 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
04/03/2021		0000	13105	166 Emissão de DOC	30.401	2.769,17 D	
				104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA			
04/03/2021		0000	13105	166 Emissão de DOC	30.402	2.713,07 D	
				748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
04/03/2021		0000	13105	166 Emissão de DOC	30.403	103,99 D	
				104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA			
04/03/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	30.404	1.567,97 D	
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
04/03/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	800.631.100.045.932	10,45 D	

				Cobrança referente 04/03/2021		
04/03/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	800.631.100.045.933	10,45 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
04/03/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	800.631.100.045.934	10,45 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
04/03/2021	0000	00000	855	BB RF CP Aut Empresa	5	46.871,83 C 0,00 C
05/03/2021	1707	99020	870	Transferência recebida	601.707.000.020.575	2.826,55 C
				05/03 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE		
05/03/2021	1707	99015	470	Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.858,72 D
				05/03 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN		
05/03/2021	1707	99015	470	Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.858,72 D
				05/03 1707 20703-9 CRISTIANE DOS		
05/03/2021	0000	13105	375	Impostos	30.501	3.859,70 D
				FGTS ARREC GRRF		
05/03/2021	0000	13105	196	INSS Arrecadação	30.502	3.363,71 D
				GPS- Ident.: 11155223100270 - 03/2021		
05/03/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.503	350,00 D
				NELSO DE FREITAS		
05/03/2021	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	30.504	189,90 D
				IMBRANET TELECOM LTDA		
05/03/2021	0000	13105	196	INSS Arrecadação	30.505	1.615,70 D
				GPS- Ident.: 11160636300218 - 03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.098	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.099	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.100	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.101	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.102	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.103	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.104	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.105	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.640.700.036.106	1,20 D
				Cobrança referente 04/03/2021		
05/03/2021	0000	13113	435	Tarifa Pacote de Serviços	840.641.201.634.682	52,00 D
				Cobrança referente 05/03/2021		
05/03/2021	0000	00000	855	BB RF CP Aut Empresa	5	10.332,70 C 0,00 C
08/03/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	1.630,21 D
				104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC		
08/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.670.700.065.069	1,20 D
				Cobrança referente 05/03/2021		
08/03/2021	0000	13113	170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.670.700.065.070	1,20 D
				Cobrança referente 05/03/2021		
08/03/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	880.671.100.057.607	10,45 D
				Cobrança referente 08/03/2021		
08/03/2021	0000	00000	855	BB RF CP Aut Empresa	5	1.643,06 C 0,00 C
10/03/2021	1707	99015	870	Transferência recebida	551.707.000.014.665	200,00 C
				10/03 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
10/03/2021	0000	00000	345	BB RF CP Aut Empresa	5	200,00 D 0,00 C
11/03/2021	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	31.101	360,00 D
				104 0549 12963213980 RAUANA NOVAKOSKI		
11/03/2021	0000	13113	310	Tar DOC/TED Eletrônico	800.701.100.021.228	10,45 D
				Cobrança referente 11/03/2021		
11/03/2021	0000	00000	855	BB RF CP Aut Empresa	5	370,45 C 0,00 C
12/03/2021	0000	00000	999	S A L D O		0,00 C

Invest.com Resgate Autom.

Saldo

Juros *

0,59 C

0,59 C

0,00

Data de Debito de Juros	31/03/2021
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/04/2021

Saldo de fundos de investimento

BB Automático Empres	0,59
----------------------	------

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3341218540032681
12/03/2021 19:23:31

Cliente

Agência 1707-8
Conta 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Mês/ano referência MARCO/2021

BB Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
26/02/2021	SALDO ANTERIOR	18,58			1,852027		
03/03/2021	APLICAÇÃO	59.000,00			5.882,448799	10,029836555	5.884,300826
04/03/2021	RESGATE	46.871,83		0,11	4.673,237917	10,029863840	1.211,062909
	Aplicação 04/02/2021	18,58			1,852027		
	Aplicação 03/03/2021	46.853,25		0,11	4.671,385890		
05/03/2021	RESGATE	10.332,70		0,05	1.030,195324	10,029894098	180,867585
	Aplicação 03/03/2021	10.332,70		0,05	1.030,195324		
08/03/2021	RESGATE	1.643,06			163,815280	10,029955703	17,052305
	Aplicação 03/03/2021	1.643,06			163,815280		
10/03/2021	APLICAÇÃO	200,00			19,940067	10,030056417	36,992372
11/03/2021	RESGATE	370,45			36,933863	10,030090923	0,058509
	Aplicação 03/03/2021	171,04			17,052305		
	Aplicação 10/03/2021	199,41			19,881558		
12/03/2021	SALDO ATUAL	0,59			0,058509		0,058509

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	18,58
APLICAÇÕES (+)	59.200,00
RESGATES (-)	59.218,04
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,21
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,16
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,05
SALDO ATUAL =	0,59
Disponível p/ Resg =	0,59
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
10/03/2021	909.170.710	200,00	19,940067	0,058509

Valor da Cota

26/02/2021	10,029609019
12/03/2021	10,030131531

Rentabilidade

No mês	0,0052
No ano	0,0242
Últimos 12 meses	0,2846

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 12/03/2021 - Cota: 10,030131531

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

Ofício 020/2021/ADM

Camboriú, 15 de março de 2021.

Assunto: Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 03ª 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

Camboriú, 15 de março 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 03ª 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

Ofício 021/2021/ADM

Camboriú, 15 de março 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 a parcela de N° 03 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 da Silva Santos

Manoel da Guia da Silva Santos

Conselheiro Fiscal

CPF:

Clóvis Pereira Oliveira

Clóvis Pereira Oliveira

Conselheiro Fiscal

CPF:

Felipe Domingos de Moraes

Felipe Domingos Moraes

Conselheiro Fiscal

CPF:



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/02/2021 a 28/02/2021.

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

No mês de fevereiro houve 02 acolhimentos e 03 desacolhimentos, permanecendo no momento 13 crianças.

Foram realizados 163 atendimentos em Psicologia, 120 atendimentos de Serviço Social, 89 com Nutricionista e 145 com a Pedagoga.

Teve 03 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

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

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
<p>Captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.933,33 (três mil novecentos e trinta e três reais com trinta e três centavos) por vaga (criança), em situação de risco <i>social e/ou pessoal, vítimas de negligência, abandono, situação de risco, abuso sexual, violência doméstica entre outros, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Balneário Camboriú.</i></p> <p>Promover a proteção integral das crianças, trabalhando com absoluta prioridade no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua auto-estima, dignidade e cidadania.</p>	<p>O presente Convênio tem por objeto estabelecer os procedimentos para a concessão de subvenção social fomentado por este Município à Associação Lar Maternal Bom Pastor de forma à captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.933,33 (três mil novecentos e trinta e três reais com trinta e três centavos) por vaga (criança), em situação de risco social e/ou pessoal, vítimas de violência doméstica, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude desta Comarca de Balneário Camboriú. Com absoluta prioridade a proteção integral das crianças, no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e</p>



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

	cidadania. Este objeto está em consonância com o Plano de Trabalho, que passa a integrar este Convênio.
--	---

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	13	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança; -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar); -Acompanhamento escolar; -Comemoração dos aniversariantes do mês; -Retorno ao seio familiar biológico; -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de	15	13	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado;	Tudo a contento.



negligência, violência e ruptura de vínculos.			-Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	
---	--	--	--	--

Meta/Objetivo específico 03: inserir o terceiro objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	13	-Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

Meta/Objetivo específico 04: inserir o quarto objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	13	-Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar; -Passeio externo com as crianças; -Passeio e atividades diversas extracurriculares;	Tudo a contento.

Meta/Objetivo específico 05: inserir o quinto objetivo específico/meta, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

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



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	13	<ul style="list-style-type: none"> -Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário; -Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde; -Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas); -Encaminhamento dos bebês ao Pediatra; -Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica; -Trabalho em rede com vários órgão afins; 	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

4. PÚBLICO ATENDIDO:

			Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educações	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado)	TOTAL
--	--	--	----------	--------------	--------	------------	-----------	--	--------------



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

							de trabalho)	
Número de atendidos diretos	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	13	-	-	-	-	-	13
Número de atendidos indiretos	Realizado	-	-	-	13	-	-	13
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
Número total de atendidos pelo projeto	Realizado	13	-	-	13	-	-	26
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	13	-	-	13	-	-	543

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de fevereiro.

01 – I.V.L.F.: 05 anos (24/01/15)

Filiação: Mãe – D.S.L.



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

02 – K.V.L.F.: 02 anos (11/02/18)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

03 – A. J.R.C.: 05 ANOS (19/09/15)

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

04 – S.R.G.P.: 03 MESES (03/09/20)

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

05 – J.B.P.M.: 07 ANOS (24/01/13)

Filiação: Mãe – A.M.

Pai – J.L.G.P.

Entrada: 27/11/20

06 – P.R.P.: 05 ANOS (02/02/15)

Filiação: Mãe – G.F.R.

Pai – A.R.P.J.

Entrada: 28/11/20

07 – H.R.S.: 06 MESES (01/05/20)

Filiação: Mãe – G.F.R.

Pai – M.E.S.

Entrada: 28/11/20



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

08 – A.L.M.J.: 10 ANOS (24/01/10)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

09 – S.E.F.M.: 04 ANOS (29/10/16)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

10 – M.E.F.M.: 08 ANOS (01/06/12)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

11 – L.H.F.M.: 08 ANOS (01/06/12)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 09/12/20

12 – I.L.A.C.: 08 ANOS (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

13 – L.I.A.C.: 08 ANOS (19/12/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

14 – V.H.F.: 01 MÊS (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Entrada: 08/01/20

15 – L.M.S.S.: 03 ANOS (13/07/17)

Filiação: Mãe – E.L.R.S.

Pai – A.F.S.S.

Entrada: 23/02/21

16 – G.F.S.J.: 01 ANO E 8 MESES (22/06/19)

Filiação: Mãe – E.L.R.S.

Pai – F.M.J. (In memoriam)

Entrada: 23/02/21

2-Crianças desacolhidas pela entidade no mês de fevereiro

01 – V.H.F.: 01 MÊS (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Mãe – E.M.F.

Entrada: 08/01/20

Saída: 01/02/21

02 – P.R.P.: 05 ANOS (02/02/15)

Filiação: Mãe – G.F.R.

Pai – A.R.P.J.

Entrada: 28/11/20

Saída: 10/02/21

03 – H.R.S.: 06 MESES (01/05/20)

Filiação: Mãe – G.F.R.

Pai – M.E.S.

Entrada: 28/11/20

Saída: 10/02/21

Nome da Atividade	Descrição da Atividade
Acompanhamento sistemático através de um plano de ação para cada situação	Contato com a criança e a família; Entrevistas domiciliares; Atendimentos individuais e em grupos; Encaminhamento para a rede de serviços



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Reunião de equipe técnica	Elaboração das atividades a serem desenvolvidas com a crianças e suas respectivas famílias.
Reintegração e ou integração Familiar.	Acompanhamento psicossocial das crianças e suas respectivas famílias sejam elas de origem ou substitutas, com vistas à reintegração ou integração familiar.
Capacitação de funcionários	Realizamos Capacitação e acompanhamento dos cuidadores/ educadores e demais funcionários
Trabalho junto as Redes de intervenções do município	Encaminhamento e discussão/planejamento conjunto com outros atores da rede de serviço do município, para as intervenções necessárias ao acompanhamento das famílias que tem seus filhos acolhidos.
Trabalho multidisciplinar junto ao Ministério Público e Vara da Infância e juventude.	Elaboração, encaminhamento e discussão com a autoridade judiciária através de relatórios periódicos/ audiências concentradas sob o trabalho de reintegração familiar que está sendo acompanhado pela equipe técnica do abrigo e rede de serviços
Acompanhamento familiar	Acompanhamento da família de origem ou substituta/adoção, no período pós reintegração e ou integração familiar.
Manutenção dos vínculos	Auxílio da família para lidar com sua história de vida, fortalecendo a auto- estima para construção dos vínculos afetivos
Cuidados médicos	Acompanhamento da criança ao médico, dentistas, CAPS e tratamentos necessários para uma boa saúde.
Providência documentos das crianças	Certidão de nascimento, cartão de vacina, RG, CPF e outros quando necessário
Atividades Físicas	As crianças participam de atividades físicas oferecidas na escola e em projetos existentes na rede municipal no contra turno escolar.
Comemoração dos aniversariantes do mês	Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e trabalhando a auto-estima.
Atividades de Lazer e Cultura	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.



**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: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino, férias escolares.
------------------------	---

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	329,68		
998	I.N.S.S.	8,14		155,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.912,18	155,59	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.756,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.912,18	1.912,18	152,97	1.567,00	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 Horista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
98	GISELLE BIANCHI GOMES NUTRICIONISTA	223710	1	1	
		Admissão:	01/03/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	329,68		
998	I.N.S.S.	8,14		155,59	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.912,18	155,59	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.756,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.912,18	1.912,18	152,97	1.567,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:33:35
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 04/03/2021
NR. DOCUMENTO 551.489.000.055.529
VALOR TOTAL 1.756,59

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 4.EB5.8F7.F08.A48.A2A

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.450,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,01		133,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.670,00	133,80	
			Valor Líquido →	1.536,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.450,00	1.670,00	1.670,00	133,60	1.346,61	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 Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
72	CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA LAVADOR DE ROUPAS	516405	1	1	
		Admissão:	11/08/2015		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.450,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,01		133,80	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.670,00	133,80	
			Valor Líquido →	1.536,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.450,00	1.670,00	1.670,00	133,60	1.346,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:39:12
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.536,20

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

NR.AUTENTICACAO	D.5D5.6AC.BF6.7A2.CD8
-----------------	-----------------------

Sara Móveis

SARA MÓVEIS E DECORAÇÕES LTDA.

Rua José Francisco Bernardes, 866 - Centro - Fone: (47) 3365-1083
88340-206 - Camboriú - Santa Catarina

Nota Fiscal

Saída

Entrada

Nº 004790

SÉRIE 1

Natureza da Operação <i>Limpa</i>	CFOP <i>5102</i>	Insc. Est. do Substituto Tributário	C.N.P.J. 00.958.137/0001-53	Inscrição Estadual 253.205.220	Data limite para emissão 00/00/00
Destinatário / Remetente					
Nome/Razão Social <i>Associação Lar Maternal Bom Pastor</i>	C.N.P.J. <i>10.618.455/0001-29</i>	Data da Emissão <i>04/03/21</i>			
Endereço <i>Rua Rio Saraíba, 385</i>	Bairro/Distrito <i>Japão</i>	CEP <i>88343-838</i>	Data da Saída/Entrada <i>04/03/21</i>		
Município <i>Camboriú</i>	Fone/Fax <i>(47) 3365.0582</i>	UF <i>SC</i>	Inscrição Estadual	Hora da Saída	

Dados do Produto

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CST	UNI	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA	
							ICMS	IPI
	<i>Lider Lar Colchão D20 88*1,88*12</i>			<i>03</i>	<i>330,00</i>	<i>990,00</i>		
	<i>Lider Lar Colchão D20 78*1,88*12</i>			<i>02</i>	<i>268,50</i>	<i>537,00</i>		
<p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p><i>Camboriú</i>, em <i>04/03/21</i></p> <p>Nome: _____ Cargo: _____ Assinatura: <i>Presidente</i></p>								

Cálculo do Imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base cálculo ICMS subst.	Valor do ICMS subst.	Valor Total dos Produtos <i>1.527,00</i>
Valor do frete	Valor do seguro	Outras despesas acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota <i>1.527,00</i>

Transportador / Volumes Transportados

Nome/Razão Social	Frete por Conta 1 Emitente <input type="checkbox"/> 2 Destinatário <input type="checkbox"/>	Placa do Veículo	UF	CNPJ
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto
				Peso Líquido

Dados Adicionais

<p>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"</p>	<p>Reservado ao Fisco</p>
--	---------------------------

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:27:55
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.952
VALOR TOTAL	1.527,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SARA MOVEIS E DECO LTDA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.952-0
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	E.0E6.E90.175.9B9.AF7
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	207,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	414,55		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	829,09		
998	I.N.S.S.	11,17		586,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		413,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.250,91	999,78	
			Valor Líquido →	4.251,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.250,91	5.250,91	420,07	4.664,51	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
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	207,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	414,55		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	829,09		
998	I.N.S.S.	11,17		586,40	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		413,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.250,91	999,78	
			Valor Líquido →	4.251,13	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.250,91	5.250,91	420,07	4.664,51	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:26:40
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	4.251,13

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

NR. AUTENTICACAO	0.681.459.4FA.5BA.EF9
------------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	128,70		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,16	
998	I.N.S.S.	7,50		9,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		8,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			128,70	18,73	
			Valor Líquido →	109,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.930,42	2.958,69	2.958,69	236,68	118,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	128,70		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,16	
998	I.N.S.S.	7,50		9,65	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		8,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			128,70	18,73	
			Valor Líquido →	109,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.930,42	2.958,69	2.958,69	236,68	118,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:36:24
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 04/03/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980
VALOR TOTAL 109,97

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

NR.AUTENTICACAO 9.6EB.205.8EF.3C3.7C8

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	Número Carteira Profissional 28501	Série 0018
---	--	----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 11/03/2019 A 10/03/2020	De Gozo das Férias 01/02/2021 A 02/03/2021 = 30 Dias	Do Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 2.274,10 P
Salário Base: 1.930,42	1/3 das Férias: 758,03 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 343,68	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CÁLCULO: 2.274,10	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 281,24 D
	Desconto do Imposto de Renda: 63,52 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 3.032,13 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 344,76 D
	TOTAL LÍQUIDO: 2.687,37 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.687,37 (dois mil seiscentos e oitenta e sete reais e trinta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 31/12/2020

MANOEL AMARO DA SILVA FILHO

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.687,37 (dois mil seiscentos e oitenta e sete reais e trinta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 29/01/2021
CAMBORIU

Manoel A S.F.
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO

Certifica que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.	
<i>Camboriu</i>	em <i>15/03/21</i>
Nome: _____	
Cargo: <i>Presidente</i>	
Assinatura: <i>[Assinatura]</i>	

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:37:28
170701707 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	2.687,37

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

NR.AUTENTICACAO	F.FCA.E0E.049.407.638
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,02		134,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.680,00	134,70	
			Valor Líquido →	1.545,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.680,00	1.680,00	134,40	1.545,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
86	IVANIR JACINTO DA SILVA COZINHEIRA	513205	1	1	
		Admissão:	01/06/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,02		134,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.680,00	134,70	
			Valor Líquido →	1.545,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.680,00	1.680,00	134,40	1.545,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:30:20
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.545,30

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

NR. AUTENTICACAO	C.8B3.3B1.C8F.70C.6B8
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL	114305	1	1

Admissão: 03/10/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.889,76		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,33	
998	I.N.S.S.	10,18		395,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.889,76	573,06	
			Valor Líquido →	3.316,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.167,60	4.260,21	4.260,21	340,81	3.484,59	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
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR GERAL	114305	1	1

Admissão: 03/10/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	205,33	3.889,76		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		9,33	
998	I.N.S.S.	10,18		395,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		167,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.889,76	573,06	
			Valor Líquido →	3.316,70	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.167,60	4.260,21	4.260,21	340,81	3.484,59	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:26:13
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.316,70

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

NR.AUTENTICACAO	F.CC8.DA7.4C8.518.278
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.870,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	104,36		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	208,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	417,45		
998	I.N.S.S.	9,87		355,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		131,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.600,54	487,33	
			Valor Líquido →	3.113,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.600,54	3.600,54	288,04	3.245,19	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 Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1	
		Admissão:	01/09/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.870,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	104,36		
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	208,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	417,45		
998	I.N.S.S.	9,87		355,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		131,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.600,54	487,33	
			Valor Líquido →	3.113,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.600,54	3.600,54	288,04	3.245,19	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:28:39
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	3.113,21

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

NR. AUTENTICACAO	B.102.A77.F93.369.499
------------------	-----------------------

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR			04 Bairro RIO PEQUENO	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PARAIBA, 385				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
05 Município CAMBORIÚ	06 UF SC	07 CEP 88.343-838	08 CNAE 8730-1/02		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.23552.53-5	11 Nome TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA			13 Bairro SAO FRANCISCO DE AS	
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SAO PEDRO, 14 - LD 80				18 CPF [REDACTED]	
14 Município CAMBORIÚ	15 UF SC	16 CEP 88.340-608	17 CTPS (nº, série, UF) 74874 - 00053 / PR		
19 Data de Nascimento 20/05/1976	20 Nome da Mãe MARIA BERNADETE MENDES				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.043,62	24 Data de Admissão 01/12/2015	25 Data do Aviso Prévio 12/01/2021	26 Data de Afastamento 26/02/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26 dias Salário (líquido de D/faltas e DSR)	R\$ 1.265,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 190,67	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56 1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 293,01	64 1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc. 3/12 avos	R\$ 439,52	66 1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2019 a 30/11/2020	R\$ 1.758,08	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 732,54
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.679,15

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salaria	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___ dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 114,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 21,97
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 136,51
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.542,64

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.23552.53-5		11 Nome TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 74874 - 00053 / PR		18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento 20/05/1976	20 Nome da Mãe MARIA BERNADETE MENDES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/12/2015	25 Data do Aviso Prévio 12/01/2021	26 Data de Afastamento 26/02/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.542,64.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Camboriú, 04 de março de 2021

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Telma C. M. Pereira
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Camboriú em 15/03/21
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: Presidente

10.618.455/0001-29
ASSOCIACAO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"
Rua Rio Paraíba, 385 - Rio Pequeno
CEP: 88343-838 - Camboriú - SC

156 informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:53:48
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	4.542,64

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

NR.AUTENTICACAO	4.60A.13E.1E3.5FA.527
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.650,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	96,00		
998	I.N.S.S.	8,06		142,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.762,00	142,08	
			Valor Líquido →	1.619,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.762,00	1.762,00	140,96	1.430,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
119	CARLA CRISTINA MARTINS PRADE AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411010	1	1	
		Admissão:	01/09/2019		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.650,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	16,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	8,00	96,00		
998	I.N.S.S.	8,06		142,08	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.762,00	142,08	
			Valor Líquido →	1.619,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.762,00	1.762,00	140,96	1.430,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:19
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 04/03/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.027
VALOR TOTAL 1.619,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLA CRISTINA M PRADE
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.027-1
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 5.F24.22A.976.1F1.EC6

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	Número Carteira Profissional 97080	Série 0098
---	--	----------------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/03/2020 A 28/02/2021	De Gozo das Férias 01/03/2021 A 30/03/2021 = 30 Dias	De Abono
--	--	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 3.150,70 P
Salário Base: 3.150,70	1/3 das Férias: 1.050,23 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CÁLCULO: 3.150,70	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 439,40 D
	Desconto do imposto de Renda: 124,11 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 4.200,93 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 563,51 D
	TOTAL LIQUIDO: 3.637,42 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.637,42 (três mil seiscentos e trinta e sete reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,



KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK



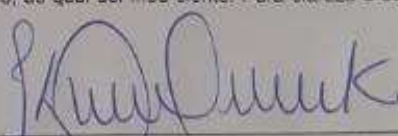
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 29/01/2021

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 3.637,42 (três mil seiscentos e trinta e sete reais e quarenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 26/02/2021
CAMBORIU



KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.	
Assinatura: <i>[Handwritten Signature]</i>	em <u>15/03/21</u>
Nome: _____	
Cargo: <u>Presidente</u>	

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:55:04
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	3.637,42

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: KARLA RODRIGUES CARDOSO H
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.575-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	8.4E6.30F.D6B.21E.3DC
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK PSICÓLOGO	251530	1	1
		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 Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. 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 Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK PSICÓLOGO	251530	1	1	
		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 Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. 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

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:34:20
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	04/03/2021
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	D.267.290.916.997.BFB
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	97,33		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		8,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			112,39	8,40	
			Valor Líquido →	103,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.202,67	2.202,67	176,21	0,00	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 Mensalista	Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320	1	1
		Admissão:	09/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	97,33		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		8,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			112,39	8,40	
			Valor Líquido →	103,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.202,67	2.202,67	176,21	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:40:50
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	103,99

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

NR. AUTENTICACAO	B.49E.1AD.615.D1A.ACA
------------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,00	114,90	
			Valor Líquido →	1.345,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.345,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,00	114,90	
			Valor Líquido →	1.345,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.345,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:39:43
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.345,10

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

NR.AUTENTICACAO	6.3B0.EFF.78F.E3E.3BF
-----------------	-----------------------

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	SILVANA BATISTA REZENDE CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.511,27	114,90	
			Valor Líquido →	1.396,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.155,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
123	SILVANA BATISTA REZENDE CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/08/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.511,27	114,90	
			Valor Líquido →	1.396,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.155,51	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:42:49
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.030.452
VALOR TOTAL	1.396,37

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SILVANA B REZENDE
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 30.452-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	8.B68.BDD.C31.8BA.D85
------------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,00	114,90	
			Valor Líquido →	1.345,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.345,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Fevereiro de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,00	114,90	
			Valor Líquido →	1.345,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.345,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:51:00
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	04/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.090
VALOR TOTAL	1.345,10

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DALETE EVANGELISTA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.090-0
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	F.583.4C2.D70.74D.9E5
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	12,00	220,22		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,54	
998	I.N.S.S.	7,50		16,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			220,22	21,05	
			Valor Líquido →	199,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.303,24	4.330,91	4.330,91	346,46	199,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
56	LIDIANE NINOW ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1	
		Admissão:	11/07/2013		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	12,00	220,22		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		4,54	
998	I.N.S.S.	7,50		16,51	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			220,22	21,05	
			Valor Líquido →	199,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.303,24	4.330,91	4.330,91	346,46	199,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

04/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:29:37
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 04/03/2021
NR. DOCUMENTO 555.271.000.008.978
VALOR TOTAL 199,17

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIDIANE NINOW
AGENCIA: 5271-X CONTA: 8.978-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO 7.D93.A7A.AD0.6F7.EE4

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	121,20		
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	145,44		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	581,76		
998	I.N.S.S.	9,36		293,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.133,89	364,72	
			Valor Líquido →	2.769,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.133,89	3.133,89	250,71	2.840,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	121,20		
200	HORAS EXTRAS 100%	7,00	145,44		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	581,76		
998	I.N.S.S.	9,36		293,45	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		71,27	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.133,89	364,72	
			Valor Líquido →	2.769,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.133,89	3.133,89	250,71	2.840,44	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Consultas - Emissão de comprovantes

G3340911147921961
09/03/2021 11:48:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU
CONTA: 25.971-3

FAVORECIDO: KENIEL JACINTO DA SILVA
CPF/CNPJ: 115.640.469-07
VALOR: R\$ 2.769,17
DEBITO EM: 04/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030401
AUTENTICACAO SISBB: B.FE7.B7D.6C6.5C9.6A5

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	3.080,94		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		15,17	
998	I.N.S.S.	9,32		287,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.080,94	367,87	
			Valor Líquido →	2.713,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.554,93	3.897,98	3.897,98	311,83	2.778,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
96	SILAS DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105	1	1	
		Admissão:	01/02/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	190,67	3.080,94		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		15,17	
998	I.N.S.S.	9,32		287,10	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.080,94	367,87	
			Valor Líquido →	2.713,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.554,93	3.897,98	3.897,98	311,83	2.778,67	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 2606-9 - SICREDI VALE LITORAL SC

CONTA: 29.195-1

FAVORECIDO: SILAS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 038.522.148-74

VALOR: R\$ 2.713,07

DEBITO EM: 04/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030402

AUTENTICACAO SISBB: 4.46D.0D5.8A0.ABE.74C

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
110	ZENILDA CATARINA DE MELO COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	13/03/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	97,33		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		8,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			112,39	8,40	
			Valor Líquido →	103,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.202,67	2.202,67	176,21	103,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista	Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
110	ZENILDA CATARINA DE MELO COZINHEIRA	513205	1	1
		Admissão:	13/03/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	14,67	97,33		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	0,39		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	14,67		
998	I.N.S.S.	7,50		8,40	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			112,39	8,40	
			Valor Líquido →	103,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.202,67	2.202,67	176,21	103,99	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 18.239-0

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO

CPF/CNPJ: 044.647.279-48

VALOR: R\$ 103,99

DEBITO EM: 04/03/2021

=====

DOCUMENTO: 030403

AUTENTICACAO SISBB: 4.F47.C39.AD7.74A.552



Celesc
Distribuição S.A.

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Serie Única 6630310

Mês/Ano - Fatura: **02/2021** Nº. Unidade Consumidora: **7656491**

Dados do Contribuinte

ASSOCIAÇÃO LAR INTERMEDIÁRIO PASTOR
R VIO PRETIN, 385 - SETOR
BRACOSUM-EDD REGIÃO (CANT-GARIBOLDINI-SC)
Lar Intermediário 131209, 14, 401922 - Município: 832236 - FUSO HORÁRIO: 206 - 300 - GRUPO B
Classificação de Atividade: SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFÁSICO
Tipo de Operação: 1, 2, 3 Tipo de Distribuição: 100 45 (1, 2, 3, 4)

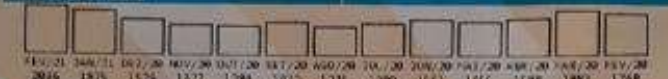
Descrição de Consumo

Medidor: 432534 Consumo Med/Pat: 1694,2696 Unidade de Medida: kWh
Leit. Atual: 1894 Número de Dias Faturados: 29 Origem da Leitura: 0,96
Leit. Anter: 0 Consumo Médio Diário (kWh): 58,44 Fator de Potência: 0,96
Fator de Multiplicação: 2,00

Dados Importantes

Leitura Anterior: 15/01/2021 02/20 Mensal Irm Anual Realizado
Leit. Atual: 12/02/2021 4,76 9,43 18,86 5,87
Emissão/Apresentação: 12/02/2021 DIC 3,17 6,35 12,70 7,00
Próx. Leitura: 14/03/2021 DIC 2,60 5,20 10,40 3,54
Con: ANEEL, GRUPO B, NÍVEL DE DIF. (R\$): 33,46

Histórico de Consumo



Discriminação do Faturamento

Item	Quantidade	X	Preço (R\$)	=	Total (R\$)
CONSUMO	1694,2696		4,708272		7982,91
ADICIONAL BAND. AMARELA					30,82
Subtotal 1					1502,73
COSTP					33,76
PERCOSUL 0900 7732692					36,30
PUNTA CONTA ANTERIOR 12/2020					22,47
CORP VIOL META CONTINUIDADE(02)					-26,90
JORDY CONTA ANTERIOR 12/2020					2,61
Subtotal 2					66,24

Composição de Preço (Art. 31 Resolução 166/2005)	Tarifa (sem tributos)
ENERGIA 617,59	0,216/2018
TRANSMISSÃO 72,53	0,2315/20
DIC SETORIAIS 167,08	0,27440
DISTRIBUIÇÃO 199,42	
TRIBUTOS 444,21	
SOMA DEMONSTRATIVO 1.501,75	

acrescido a qualquer título
Total - (Multas + Juros + Correção Monetária) 25,05A

Tributos (Incluídos no Total a Pagar)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	1401,72	2,0	28,03
PIGPASEP	1401,71	0,42	5,89
COPINS	1401,71	3,78	53,07

Mensagens
Períodos Band. Tarif. 1 Anual: 12/01-12/02
RÉSIDUO DE CONSUMO = MEDIDOR ANTERIOR
Prezado cliente, entre os dias 17-11-2020 e 03-01-2021 ocorrerá a 22ª pesquisa para apuração do Índice ANEEL de Satisfação do Consumidor - 165C. Para sua comodidade e segurança, os profissionais da empresa Qualitestat devem estar identificados com crachá com foto. Havendo dúvidas, o(a) senhor(a) poderá contatar a ANEEL pelo telefone 167.
Prezado(a) cliente, informamos que a CELESC possui a opção de parcelamento de débitos com condições facilitadas, a qual pode ser solicitada através do nosso site, call center ou em uma das lojas de atendimento presencial.

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

Comprovou em 05/03/21
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: *Presidente*

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO	Data de vencimento	Valor Total a pagar
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IGPM (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior	05/03/2021	R\$ 1.567,97

C652.D93A.EED8.DA6D.6233.DEA7.A09A.8586



Celesc
Distribuição S.A.

Comprovante de Apresentação
1656-1698-000-10-44-51
Mês/Ano - Fatura: **02/2021** Data de Vencimento: **05/03/2021**

Número da Fatura	Nº. Unidade Consumidora	Valor Total a Pagar
01-20216934539487-20	7656491	R\$ 1.567,97



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.17
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CELESC DISTRIBUICAO S.A.		
Codigo de Barras	83610000015-4	67970162000-8	
	00101020216-4	93453948720-7	
Data do pagamento		04/03/2021	
Valor em Dinheiro		1.567,97	
Valor em Cheque		0,00	
Valor Total		1.567,97	

DOCUMENTO: 030404
AUTENTICACAO SISBB: F.F58.2E9.973.CFE.E49

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	80,63		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	18,00	191,12		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	126,00	292,66		
998	I.N.S.S.	8,18		165,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,41	165,69	
			Valor Líquido →	1.858,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.024,41	2.024,41	161,95	1.479,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	09/07/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	80,63		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	18,00	191,12		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	126,00	292,66		
998	I.N.S.S.	8,18		165,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,41	165,69	
			Valor Líquido →	1.858,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.024,41	2.024,41	161,95	1.479,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:49:52
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	05/03/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.858,72

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

NR.AUTENTICACAO	C.462.661.F14.CC2.81F
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	80,63		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	18,00	191,12		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	126,00	292,66		
998	I.N.S.S.	8,18		165,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,41	165,69	
			Valor Líquido →	1.858,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.024,41	2.024,41	161,95	1.669,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	80,63		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	18,00	191,12		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	126,00	292,66		
998	I.N.S.S.	8,18		165,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.024,41	165,69	
			Valor Líquido →	1.858,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.024,41	2.024,41	161,95	1.669,13	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:53:32
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 05/03/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.703
VALOR TOTAL 1.858,72

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====
NR.AUTENTICACAO 9.024.EBF.1A4.925.E76



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/03/2021 15:10:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385	04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582	05 - CEP 88.343-838
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 06315445706184552
--

12- Total a Recolher 3.859,70
--

13- Data de Validade = 05/03/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000380	597002392024	103050631544	457061845522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/03/2021 15:10:47

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385	04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582	05 - CEP 88.343-838
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
-------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 06315445706184552
--

12- Total a Recolher 3.859,70
--

13- Data de Validade = 05/03/2021
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000380	597002392024	103050631544	457061845522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco




SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.18
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85800000038-0	59700239202-4	
	10305063154-4	45706184552-2	
Data do pagamento		05/03/2021	
Identificador		06315445706184552	
Data de vencimento		05/03/2021	
Valor Total		3.859,70	

DOCUMENTO: 030501
AUTENTICACAO SISBB: F.CFD.F44.1BA.FC8.EF8

 <p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS </p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	03/2021
	5 - Identificador	111.552.231/0027-0
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838	6 - Valor do INSS	3.363,71
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 31/03/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 027 com Data de Vencimento Original em 29/01/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.363,71
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/03/2021 às 17h42.



 <p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS </p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	03/2021
	5 - Identificador	111.552.231/0027-0
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838	6 - Valor do INSS	3.363,71
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 31/03/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 027 com Data de Vencimento Original em 29/01/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.363,71
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/03/2021 às 17h42.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.18
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	11155223100270
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2021
VALOR DO INSS	3.363,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.363,71

=====

DOCUMENTO: 030502
AUTENTICACAO SISBB: 3.FC6.0AB.1CB.B75.18D

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.18
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	03/2021
IDENTIFICADOR	11155223100270
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2021
VALOR DO INSS	3.363,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.363,71

=====

DOCUMENTO: 030502
AUTENTICACAO SISBB: 3.FC6.0AB.1CB.B75.18D

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

Recebemos de NELSO DE FREITAS os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 02/03/2021 Dest/Rem: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR Valor Total: 350,00

NF-e
Nº 000.003.711
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NELSO DE FREITAS



R MONTE LIBERTADOR, 277, (FINS DE
CORRESPONDENCIA) - MONTE ALEGRE -
CAMBORIU - SC - CEP: 88348-435
Fone: (47)98433-2731 - FAX: (47)3363-8206
ndf092016@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.003.711
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 0307 5009 4900 0108 5500 1000 0037 1111 6294 5461

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210037663441 02/03/2021 11:51:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255165412

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.500.949/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CNPJ / CPF 10.618.455/0001-29		DATA DA EMISSÃO 02/03/2021
ENDEREÇO RUA PARAIBA, 385		BAIRRO / DISTRITO RIO PEQUENO	CEP 88343-838	DATA DA SAÍDA 02/03/2021
MUNICÍPIO CAMBORIU	UF SC	TELEFONE / FAX +47(33)6505-824	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:48:46

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 05/03/2021
Valor : R\$ 350,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 350,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 350,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
0001	EXTINTOR PQS 4 KG RET.	84241000	0103	5103	UN	5	70,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04009.478498 02234.460000 3 85500000035000**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 05/03/2021
Beneficiário NELSO DE FREITAS CNPJ/CPF: 07.500.949/0001-08 R MONTE LIBERTADOR, 277 , 88348435 - MONTE ALEGRE - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 8490 / 22344-6
Data do documento 02/03/2021	Núm. do documento 351	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2021	Nosso Número 157 / 00040094
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 350,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO MULTA DE 12,50 MAIS 1,50 POR DIA DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOC.LAR MAT.B.PASTOR CNPJ/CPF: 10.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA , 88343838 - RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04009.478498 02234.460000 3 85500000035000**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 05/03/2021
Beneficiário NELSO DE FREITAS CNPJ/CPF: 07.500.949/0001-08 R MONTE LIBERTADOR, 277 , 88348435 - MONTE ALEGRE - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 8490 / 22344-6
Data do documento 02/03/2021	Núm. do documento 351	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2021	Nosso Número 157 / 00040094
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 350,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO MULTA DE 12,50 MAIS 1,50 POR DIA DE ATRASO TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - ASSOC.LAR MAT.B.PASTOR CNPJ/CPF: 10.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA , 88343838 - RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

09/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:48:18
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400947849802234460000385500000035000

BENEFICIARIO:

NELSO DE FREITAS

NOME FANTASIA:

NELSO DE FREITAS

CNPJ: 07.500.949/0001-08

BENEFICIARIO FINAL:

NELSO DE FREITAS

CNPJ: 07.500.949/0001-08

PAGADOR:

ASSOC.LAR MAT.B.PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 30.503

DATA DE VENCIMENTO 05/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 350,00

VALOR COBRADO 350,00

NR.AUTENTICACAO 9.2F3.7BE.132.EB7.7DE

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.



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
000090727 - Mês/Ano: 0321
Série 001
Via ÚNICA

Telefone: (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
Rua Rio Paraíba 385 - Bairro: Rio Pequeno
88343-838 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/03/2021

REFERÊNCIA: 03/2021

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
Porta IP (SVA) internet	001	35,00	35,00
SUPERNET - 400M -Até 400Mbps	001	154,90	154,90

Valor aproximado do Tributo Federal R\$ 54,41 (28,65%) e Municipal R\$ 3,80 (2,00%) - FONTE IBPT Chave w7ntps4

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	189,90

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

RESERVADO AO FISCO

fa7d.296a.8821.63eb.c215.2070.dc49.64fb

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

Regime


Pagando até o vencimento você evita: cobrança de multa; cobrança de juros; suspensão da prestação dos serviços; cancelamento da linha com a perda do número; 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

					RECIBO DO SACADO	
Beneficiário IMBRANET TELECOM LTDA - CNPJ: 13.144.391/0001-60 - Rua Siqueira Campos, 502 - Camboriú - SC - 88340-488					Vencimento 10/03/2021	
Data 10/03/2021	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/01/2021	Nosso Número 2606131857521281283-4	
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 Paraíba 385 88343-838 Camboriú - SC						

Autenticação Mecânica

					748-X		74891.12123 81283.426062 13185.751008 9 85550000018990	
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 10/03/2021			
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 10/03/2021	Documento	Espécie DS	Aceite N	Dt.Processamento 15/01/2021	Nosso Número 2606131857521281283-4			
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 Paraíba 385 88343-838 Camboriú - SC								



09/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:48:19
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121238128342606213185751008985550000018990

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 30.504

DATA DE VENCIMENTO 10/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 189,90

VALOR COBRADO 189,90

=====

NR.AUTENTICACAO 4.0F9.313.A84.835.384

=====

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.

 <p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS </p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	03/2021
	5 - Identificador	111.606.363/0021-8
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838	6 - Valor do INSS	1.615,70
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 31/03/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 632701560 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 021 com Data de Vencimento Original em 29/01/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.615,70
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/03/2021 às 17h44.



 <p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS </p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	03/2021
	5 - Identificador	111.606.363/0021-8
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838	6 - Valor do INSS	1.615,70
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 31/03/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 632701560 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 021 com Data de Vencimento Original em 29/01/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.615,70
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 05/03/2021 às 17h44.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0002
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	03/2021
IDENTIFICADOR	11160636300218
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2021
VALOR DO INSS	1.615,70
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.615,70

=====

DOCUMENTO: 030505
AUTENTICACAO SISBB: 0.735.EAC.438.98B.A09

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0002
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	03/2021
IDENTIFICADOR	11160636300218
DATA DO PAGAMENTO	05/03/2021
VALOR DO INSS	1.615,70
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.615,70

=====

DOCUMENTO: 030505
AUTENTICACAO SISBB: 0.735.EAC.438.98B.A09

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



FARMÁCIA

\$UPER MASTEFARMA
POPULAR

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"

Nº 000460

Venda ao Consumidor

Data 05/03/2021

Cliente: Associação (or) Maternal Bom Pastor

End.: ^{exp}: 10'618455/0001-29

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇO UNIT.	TOTAL
04	Momdema	29,90	119,60
04	Feldes 6	49,00	199,60
06	Leues Uued	28,90	173,40
02	Inolodor	149,00	298,00
01	Ritoline LA		103,41
04	Gsteil xpc	28,00	112,00
04	Dexone xpc	10,00	40,00
02	Acetoflino xpc	29,80	59,60
04	Creu Dechel	16,90	67,60
02	Serehido 5mg	149,00	298,00
03	Prednisona	19,20	57,60
06	Ty Fleu BB	16,90	101,40

Não vale como recibo

TOTAL R\$

1.630,21

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.48.19
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU
CONTA: 623.006-9

FAVORECIDO: EFICAZ FARMACIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75
VALOR: R\$ 1.630,21
DEBITO EM: 08/03/2021
=====

DOCUMENTO: 030801
AUTENTICACAO SISBB: B.685.42C.42C.E36.BEA

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Numero da Nota
41

Emissão
11/03/2021

Código Verificador
PO3GX0Y41

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 32.102.407/0001-16 Inscrição Municipal: 186.336

Estadual:

Razão Social: EVELLYN PRICILA NOVAKOSKI MENDES (((MEI)))

Endereço: MONTE PAMIR, Nº: 32 - MONTE ALEGRE

Município: CAMBORIÚ Estado: SC E-mail: primendes@hotmail.com.br

Telefone: - - 4791227040

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

Endereço: Rua Rio Paraiba, 385- Bairro: Rio Pequeno

Município: CAMBORIÚ/SC

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
INSTALAÇÃO DE TELAS MOSQUITEIROS	360,00	360,00	3,00	10,80
Total:	360,00	360,00		10,80

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

Serviços Prestados (CNAE)

43.99-1/99-00 - SERVICOS ESPECIALIZADOS PARA CONSTRUCAO NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Código do Serviço

705 - Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes, portos e congêneres (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador dos serviços, fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS)

Outras Informações

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



Consultas - Emissão de comprovantes

G3341218540032681
12/03/2021 19:23:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 19.22.58
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: 0549-5 - SAO DOMINGOS
CONTA: 7.936-4

FAVORECIDO: RAUANA NOVAKOSKI MENDES
CPF/CNPJ:
VALOR: R\$ 360,00
DEBITO EM: 11/03/2021

=====

DOCUMENTO: 031101
AUTENTICACAO SISBB: 8.343.25B.C1E.5E2.EDF

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.



Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

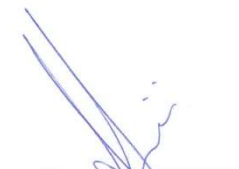
Camboriú, 16 de março de 2021.

Assunto: Justificativa de despesas.

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

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

Atenciosamente,



Silas de Souza
Presidente

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° CONTROLE: NLbLIUJMM9B0000-8 N° ARQUIVO: HTB4i2Pd8i80000-0
 COMP: 02/2021 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: 10.618.455/0001-29 INSCRIÇÃO:

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

SEGURADO	515	620	744	779	TOTAL
Empregados/Avulsos	6.080,31	0,00	0,00	0,00	6.080,31
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.388,68	0,00	0,00	0,00	13.388,68
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	669,43	0,00	0,00	0,00	669,43
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	462,74	0,00	0,00	0,00	462,74
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	19.675,68	0,00	0,00	0,00	19.675,68
OUTRAS ENTIDADES	3.882,71	0,00	0,00	0,00	3.882,71
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.882,71	0,00	0,00	0,00	3.882,71
TOTAL A RECOLHER	23.558,39	0,00	0,00	0,00	23.558,39

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

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

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

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

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

858900000522 484601792102 307650050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
BRUNA CARDOZO JOAO	2.073,65	0,00	203.56685.71-8 0,00	170,12	08/08/2017	01	05	22/02/2021 Q1	165,89	05162 0,00

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

858900000522 484601792102 307650050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	1.456,00	293,01	126.23552.53-5 293,01	01/12/2015 136,51	01		26/02/2021 I1 0,00	05162 0,00

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

858900000522 484601792102 307650050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.260,21	0,00	170.49527.87-2 0,00	03/10/2011 447,70	01		340,81	01143 0,00
ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ	2.024,41	0,00	238.93501.00-9 0,00	01/02/2021 165,69	01		161,95	05162 0,00
CAMILA VALENZUELA	1.509,55	0,00	206.50577.56-0 0,00	01/02/2021 119,35	01		120,76	05162 0,00
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE	1.762,00	0,00	162.08380.72-4 0,00	01/09/2019 142,08	01		140,96	04110 0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.670,00	0,00	190.15315.63-1 0,00	11/08/2015 133,80	01		133,60	05164 0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS	2.024,41	0,00	125.03771.04-3 0,00	01/09/2014 165,69	01		161,96	05162 0,00
DALETE EVANGELISTA MELO	1.460,00	0,00	126.10425.25-4 0,00	01/02/2021 114,90	01		116,80	05162 0,00
DENISE SILVA FORLIM	1.608,66	0,00	134.83664.72-5 0,00	01/02/2021 128,27	01		128,69	05162 0,00
ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL	2.180,40	0,00	127.76818.72-8 0,00	14/11/2020 179,73	01		174,43	02515 0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	2.062,62	0,00	139.99508.72-7 0,00	13/03/2017 169,13	01		165,00	02516 0,00
GISELLE BIANCHI GOMES	1.912,18	0,00	209.43684.67-0 0,00	01/03/2017 155,59	01		152,97	02237 0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.680,00	0,00	124.18068.01-5 0,00	01/06/2016 134,70	01		134,41	05132 0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	5.250,91	0,00	141.90105.27-5 0,00	01/08/2009 586,40	01		420,07	02394 0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	3.150,70	0,00	135.32627.72-7 0,00	01/03/2017 295,47	01		252,05	02515 0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.460,00	0,00	155.29252.27-7 0,00	02/05/2016 114,90	01		116,80	05162 0,00

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

858900000522 484601792102 307650050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KENIEL JACINTO DA SILVA			207.64238.76-5	16/01/2017	01			07823
	3.133,89	0,00	0,00	293,45			250,71	0,00
LIDIANE NINOW			130.48892.49-3	11/07/2013	01			02516
	4.330,91	0,00	0,00	457,60			346,47	0,00
LUCIANA DOS SANTOS PEREIRA SILVA			128.87528.72-8	01/02/2021	01			05143
	1.680,00	0,00	0,00	134,70			134,40	0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			124.36466.34-5	11/03/2017	01			03131
	2.958,69	0,00	0,00	272,43			236,70	0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO			124.84091.69-0	09/03/2017	01			05143
	2.202,67	0,00	0,00	181,74			176,22	0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA			108.56042.35-5	01/09/2009	01			07823
	3.600,54	0,00	0,00	355,35			288,05	0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO			138.90433.72-2	09/07/2012	01			05162
	2.024,41	0,00	0,00	165,69			161,95	0,00
SILAS DE SOUZA			122.98202.21-6	01/02/2017	01			04101
	3.897,98	0,00	0,00	396,99			311,84	0,00
SILVANA BATISTA REZENDE			166.30802.68-4	01/08/2020	01			05162
	1.460,00	0,00	0,00	114,90			116,80	0,00
SONIA APARECIDA FRANCO			206.68481.35-2	05/10/2012	01			05162
	2.024,41	0,00	0,00	165,69			161,95	0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO			124.78121.22-2	13/03/2018	01			05132
	2.202,67	0,00	0,00	181,74			176,22	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 67.061,87

293,01

293,01

6.080,31

5.248,46

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900000522 484601792102 307650050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: NLbLIUJMM9B0000-8 N° ARQUIVO: HTB4i2Pd8i80000-0
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	65.605,87	0,00	66.650,40	293,01
TOTAIS:	28	65.605,87	0,00	66.650,40	293,01

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

858900000522 484601792102 307650050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: NLbLIUJMM9B0000-8 N° ARQUIVO: HTB4i2Pd8i80000-0
COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

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

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	65.605,87
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	27

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.248,46	0,00	0,00	0,00	5.248,46

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: NLbLIUJMM9B0000-8 N° ARQUIVO: HTB4i2Pd8i80000-0
 COMP: 02/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	23.558,39	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.080,31
SALÁRIO FAMÍLIA:	51,27	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	411,47	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

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

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 Serviço - FGTS.

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

Validade: 06/03/2021 a 04/04/2021

Certificação Número: 2021030601403642581578

Informação obtida em 11/03/2021 15:03:52

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



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 (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:25:49 do dia 10/12/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/06/2021.

Código de controle da certidão: **6917.EC39.5579.3E30**

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 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: **210140022080969**

Data de emissão: **19/02/2021 11:11:10**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **20/04/2021**

**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>**



SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 28325/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 11/03/2021

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Averbação

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 11 de março de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202128325**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo HTB4i2Pd8i800000.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 04/03/2021 às 14:36:58.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F840404040404040D95C9B2DC61D8CE4..

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

Transmissor: VILSON FELICIANO:85372894000101
Inscrição Transmissor: 85.372.894/0001-01

Responsável: VF CONTABILIDADE
Inscrição Responsável: 85.372.894/0001-01
Competência: 02/2021
NRA: HTB4i2Pd8i800000
Base de Processamento: SC - Camboriu
Código de Recolhimento: 115
Contato: VILSON FELICIANO
Telefone: 004733638094

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



Prefeitura Municipal de
Camboriú

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 1625/2021

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 11/03/2021

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Código: 144657 Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: RUA RIO PARAIBA Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: 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 Junier
Secretário de Finanças

Lucas Hickmann
Secretaria de Fi...
M... 07

Bernardo G. Zuchi
BERNARDO GARDINI ZUCHI
24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI

PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA - FMDCA 012/2019

Recebemos na data de 13 de março de 2021, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a 3ª Parcela, dando origem ao **Processo 03/12/2021 – 3ª/12**, no valor de R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil reais), referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
COMPLEMENTO: Fundo Municipal de Assistência Social — FMDCA			EMPENHO Nº 1/2021
ORDENADORA DESPESA: Anna Crhistina Barichello			FONE: 3366-0678
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR			CNPJ: 10.618.455/0001-29
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº 385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ			
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com			
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA			CPF: 039.352.039-00
NOTA DE EMPENHO: 01/2021	VIGENCIA:	INÍCIO 01/01/2021	TÉRMINO 31/12/2021
GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento			CPF:

ANÁLISE CONCLUSIVA:

- A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
- Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
- A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
- Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem como sua respectiva liquidação.
- A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades
- Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano trabalho.
- Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas referente da **FMDCA** - Fundo Municipal Dos Direitos da Criança e do Adolescente e seus agentes.

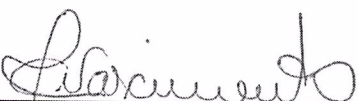
O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesas, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

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

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO - ANÁLISE TÉCNICA

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

Em, 24/03/2021



CARMEM LÚCIA NASCIMENTO
Gestora da Parceira – Matr.1753

De acordo,
A Sra. Secretária, para deliberação

Anna Crhistina Barichello
Gestora do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Portaria 23.689/2020