

## PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: <b>4/12/2021 (4ª-12)</b>		RELATÓRIO: <b>01-16-04-21</b>		
ENTIDADE BENEFICIADA: <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>				
CNPJ: <b>10.618.455/0001-29</b>		FONE: <b>(47) 3365-0582</b>		
ENDEREÇO: <b>RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ</b>				
RESPONSÁVEL <b>SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA</b>		CPF <b>[REDACTED]</b>		
PARCERIA <b>Empenho 01/2021</b>	FUNDO REPASSADOR Nº <b>1º T.AD. FMDCA 012/2019</b>	VALOR DA PARCELA <b>R\$: 95.000,00</b>	PARCELA Nº <b>4ª</b>	REPASSE EM: <b>31.03.2021</b>
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: <b>16/04/2021</b>	
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: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	CPF: ██████████ 74
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 04
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/05/2021	

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				

	31/03/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	14/04/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 250,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 148,22
004.806	31/03/21	026.148	Karoline de Souza Pinto - Férias		R\$ 1.787,97
168	31/03/21	33.101	Júlio Cesar Garcia Informática ME ME.		R\$ 199,97
000.269	31/03/21	33.102	VRF Controle de Ponto/Acesso LTDA		R\$ 140,00
	31/03/21	33.103	VRF Controle de Ponto/Acesso LTDA		R\$ 201,00
	31/03/21	33.104	Celesc Distribuição S.A.		R\$ 1.865,68
000.463	01/04/21	40.101	Silas de Souza – Rescisão		R\$ 4.081,63
330 098	01/04/21	40.102	Eficaz Farmácia LTDA. - ME		R\$ 788,36
094961	01/04/21	40.103	Kabum Comércio Eletrônico S.A.		R\$ 432,94
6416	05/04/21	40.501	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 189,90
	05/04/21	40.502	Ecoclinic Clinica Medica LTDA		R\$ 260,00
	06/04/21	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.920,95
	06/04/21	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.688,48
	06/04/21	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 3.918,54
	06/04/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 1.946,17
	06/04/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.583,60
	06/04/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.005,96
	06/04/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.527,73
	06/04/21	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.840,67
	06/04/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R\$ 1.706,07
	06/04/21	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 2.022,28
	06/04/21	020.703	Cristiane dos Santos Martins		R\$ 1.830,39
	06/04/21	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 1.901,40

**CAMBORIÚ – 19/04/2021**

 Silas de Souza Presidente	 WILSON FELICIANO CONTADOR CPF: ██████████ Rua Guarapari, 4-112 - 19411-110 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: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	CPF: ██████████ 74
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 04
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/05/2021	

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				

	06/04/21	024.293	Fatima de Nazaré da Costa		R\$ 1.880,55
	06/04/21	025.338	Bruna Cardozo João		R\$ 1.888,69
	06/04/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.433,37
	06/04/21	026.892	Elizabeth Guimarães Jordão		R\$ 2.000,67
	06/04/21	030.452	Silvana Batista Rezende		R\$ 1.396,37
	06/04/21	032.069	Denise Silva Forlim		R\$ 1.345,10
	06/04/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R\$ 1.478,22
	06/04/21	40.601	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.607,78
4.852	07/04/21	011.965	Embracore Informática LTDA EPP		R\$ 1.068,00
	07/04/21	031.998	Ana Cecilia Colmenarez Juarez		R\$ 1.830,39
004.814	07/04/21	40.701	Júlio Cesar Garcia Informática ME ME		R\$ 599,99
17489	08/04/21	40.801	Radamés dos Santos		R\$ 350,00
1508	08/04/21	40.802	Tiago Borges – Hidro & Eletro		R\$ 450,00
000.158	08/04/21	40.803	Sioni Maria Dias Correia EPP		R\$ 512,25
	08/04/21	40.804	Encargos – INSS - Parcelamento		R\$ 1.618,71
20	09/04/21	40.901	Vilson Feliciano		R\$ 782,00
17519	09/04/21	40.902	Adriana Cristina Gomes Torres		R\$ 375,00
000.049	14/04/21	007.775	Crisfafe Ind. e Com de Confecção LTDA		R\$ 645,00
<b>CAMBORIÚ: 19/04/2021</b>				<b>TOTAL =</b>	<b>R\$ 59.250,00 R\$ 59.250,00</b>

 Silas de Souza Presidente	 <b>VILSON FELICIANO</b> CONTADOR E CRÉDITO CPF: ██████████ Rua Guarani, 100 - Camboriú Camboriú - SC - CEP 88348-077
---	--



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3371608181389861  
16/04/2021 08:22:43

### Cliente - Conta atual

Agência 1707-8  
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Período do extrato de 29 / 03 / 2021 até 16 / 04 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
12/03/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,59 C
31/03/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				31/03 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
31/03/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.787,97 D	
				31/03 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
31/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.101	199,97 D	
				PRINT HOUSE CARTUCHOS			
31/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.102	140,00 D	
				VRF CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA			
31/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	33.103	201,00 D	
				VRF CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA			
31/03/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	33.104	1.865,68 D	
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
31/03/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	54.805,97 D	0,00 C
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.101	4.081,63 D	
				748 2606 03852214874 SILAS DE SOUZA			
01/04/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.102	788,36 D	
				104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC			
01/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.103	432,94 D	
				KABUM COMERCIO ELETRONICO SA			
01/04/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.910.700.029.460	1,20 D	
				Cobrança referente 31/03/2021			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.911.100.039.190	10,45 D	
				Cobrança referente 01/04/2021			
01/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	860.911.100.039.191	10,45 D	
				Cobrança referente 01/04/2021			
01/04/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	5.325,03 C	0,00 C
05/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.501	189,90 D	
				IMBRANET TELECOM LTDA			
05/04/2021		0000	13105	166 Emissão de DOC	40.502	260,00 D	
				136 5104 011482039000109 ECOCLINIC CLI			
05/04/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	840.951.100.664.656	10,45 D	
				Cobrança referente 05/04/2021			
05/04/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	460,35 C	0,00 C
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.920,95 D	
				06/04 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.688,48 D	
				06/04 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	3.918,54 D	
				06/04 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	1.946,17 D	
				06/04 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.583,60 D	
				06/04 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.005,96 D	
				06/04 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.527,73 D	
				06/04 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.840,67 D	
				06/04 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.706,07 D	

			06/04 1707 20027-1 CARLA CRISTINA		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.022,28 D
			06/04 1707 20069-7 SONIA APARECID		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.830,39 D
			06/04 1707 20703-9 CRISTIANE DOS		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.024.288	1.901,40 D
			06/04 1707 24288-8 MARIA A GOEDER		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.024.293	1.880,55 D
			06/04 1707 24293-4 FATIMA N C BAR		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.888,69 D
			06/04 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.433,37 D
			06/04 1707 26148-3 KAROLINE DE SO		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.026.892	2.000,67 D
			06/04 1707 26892-5 ELIZABETH G JO		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.030.452	1.396,37 D
			06/04 1707 30452-2 SILVANA B REZE		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.345,10 D
			06/04 1707 32069-2 DENISE SILVA F		
06/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.478,22 D
			06/04 1707 32090-0 DALETE EVANGEL		
06/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.601	2.607,78 D
			104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA		
06/04/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	820.961.200.097.696	10,45 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
06/04/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	840.961.200.204.028	52,00 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
06/04/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa	5	40.985,44 C 0,00 C
07/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.011.965	1.068,00 D
			07/04 1707 11965-2 EMBRACORE INFO		
07/04/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.031.998	1.830,39 D
			07/04 1707 31998-8 ANA C COLMENAR		
07/04/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.701	599,99 D
			PRINT HOUSE CARTUCHOS		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.902	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.903	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.904	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.905	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.906	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.907	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.908	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.909	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.970.700.054.910	1,20 D
			Cobrança referente 06/04/2021		
07/04/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa	5	3.509,18 C 0,00 C
08/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.801	350,00 D
			085 0101 02761837975 RADAMES DOS SANTO		
08/04/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.802	450,00 D
			748 2606 05154647912 IZACAR CALEBE PIN		
08/04/2021	0000	13105 166	Emissão de DOC	40.803	512,25 D
			237 7229 001937878000110 SIONI MARIA D		
08/04/2021	0000	13105 196	INSS Arrecadação	40.804	1.618,71 D
			GPS- Ident.: 11241128300221 - 04/2021		
08/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.980.700.011.941	1,20 D
			Cobrança referente 07/04/2021		
08/04/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	830.980.700.011.942	1,20 D
			Cobrança referente 07/04/2021		

08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.100.047.413	10,45 D
		Cobrança referente 08/04/2021		
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.100.047.414	10,45 D
		Cobrança referente 08/04/2021		
08/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.981.100.047.415	10,45 D
		Cobrança referente 08/04/2021		
08/04/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.964,71 C 0,00 C
09/04/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boletó	40.901	782,00 D
		BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.		
09/04/2021	0000	13105 166 Emissão de DOC	40.902	375,00 D
		237 3750 32322547808 ADRIANA CRISTINA		
09/04/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.991.100.068.352	10,45 D
		Cobrança referente 09/04/2021		
09/04/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.167,45 C 0,00 C
14/04/2021	1707	99015 870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	250,00 C
		14/04 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
14/04/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.007.775	645,00 D
		14/04 1707 7775-5 CRISFAFE IND C		
14/04/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	891.041.100.011.926	0,03 D
		Cobrança referente 14/04/2021		
14/04/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	395,03 C 0,00 C
16/04/2021	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
16/04/2021 R\$ 1,17. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio  
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

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: [REDACTED]

*Clóvis Pereira Oliveira*

**Clóvis Pereira Oliveira**

Conselheiro Fiscal

CPF: [REDACTED]

*Felipe Domingos de Moraes*

**Felipe Domingos Moraes**

Conselheiro Fiscal

CPF: [REDACTED]

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KAROLINE DE SOUZA PINTO	Número Carteira Profissional 9717276	Série 0030
--	---	---------------

### PERÍODOS

De Aquisição 02/05/2019 A 01/05/2020	De Gozo das Férias 31/03/2021 A 29/04/2021 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.460,00	P
Salário Base:	1.460,00	1/3 das Férias:	486,67	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 CALCULO:	1.460,00	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	158,70	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.946,67	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	158,70	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.787,97	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\$ 1.787,97 (um mil setecentos e oitenta e sete reais e noventa e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/03/2021

KAROLINE DE SOUZA PINTO

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\$ 1.787,97 (um mil setecentos e oitenta e sete reais e noventa 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: 29/03/2021  
CAMBORIU

KAROLINE DE SOUZA PINTO



---

31/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:45:45  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148  
VALOR TOTAL 1.787,97

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO C.89F.824.C31.451.43E

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA  
INFORMATICA ME ME**

Rua Jose Francisco Bernardes 370 Sala 01  
Centro  
CAMBORIU - SC  
CEP: 88340-206 FONE: (0xx47)3365-3949

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.004.806  
SÉRIE 1  
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 0309 1874 3100 0183 5500 1000 0048 0611 4562 4489

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 mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210056362354 EM 30/03/2021 ÀS 15:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

30/03/2021 15:05

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

30/03/2021

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

(0xx47)3365-0582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:06

FATURA / DUPLICATA

001 31/03/2021 199,97

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENHO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS S. T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

199,97

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

199,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-Sem Ocorrência de  
Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR IMPOSTO
12748	WEBCAM PLUGEPLAY 16MP NIGHTVISION MIC USB PRETO (05)	85258019	2102	5102	UN	1,000000	99,99	99,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17143	FONE DE OUVIDO INTRA AURICULAR PULSE BRANCO (05) Ref.: PH331	85183000	2102	5102	UN	2,000000	49,99	99,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 268fc3e84da5b78f89dae772b24700cb  
Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (24790)  
Entrega: Rua Rio Paraiba, 385 - Rio Pequeno  
Cep: 88340-000 - CAMBORIU - SC  
Tel.: (0xx47)3365-0582 - Cel.: (0xx47)99654-8490

RESERVADO AO FISCO



237-2

23791.40607 91089.000003 43000.118703 5 85760000019997

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>31/03/2021</b>
Beneficiário <b>PRINT HOUSE CARTUCHOS   CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01406/1187-8</b>
Data do Doc. <b>30/03/2021</b>	Nº do documento <b>4806</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/03/2021</b>	Nosso número <b>09/10/890000043-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>199,97</b>
Pagador: <b>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR   CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23791.40607 91089.000003 43000.118703 5 85760000019997

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>31/03/2021</b>
Beneficiário <b>PRINT HOUSE CARTUCHOS   CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - SALA - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01406/1187-8</b>
Data do Doc. <b>30/03/2021</b>	Nº do documento <b>4806</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/03/2021</b>	Nosso número <b>09/10/890000043-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>199,97</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO .....1,00 APOS 31.03.2021 MULTA .....5,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR   CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3350808191518951  
08/04/2021 08:28:10

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:28:05  
170701707 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

-----  
23791406079108900000343000118703585760000019997

BENEFICIARIO:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

NOME FANTASIA:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

CNPJ: 09.187.431/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

CNPJ: 09.187.431/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29  
-----

NR. DOCUMENTO	33.101
DATA DE VENCIMENTO	31/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	199,97
VALOR COBRADO	199,97

=====

NR. AUTENTICACAO A.450.9AE.155.E5B.DE9

-----  
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.

RECEBEMOS DE VRF CONTROLE DE PONTO/ACESSO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-E</b>
Data Recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	N 168 Serie 1

 <b>VRF CONTROLE DE PONTO/ACESSO</b> RUA NORMA MONICA SABEL, 185 MARGEM ESQUERDA GASPAR/SC (47) 3397-1555      89116668	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Eletrônica <b>0 - Entrada</b> 1 <b>1 - Saída</b> Num. 168 Serie 1 Folha 1 de 1	
		Dados DPEC Dados da NF-e 342210052258635      24/03/2021 10:35:33

Natureza da Operação 5102 VENDA PARA DENTRO DO ESTADO			
Inscrição Estadual 260655350	Insc. Estadual do Subst Trib.	Cnpj 38.250.910/0001-03	Chave da acesso da Nf-e 4221.0338.2509.1000.0103.5500.1000.0001.6813.8250.9108

**Destinatário/Remetente**

Nome Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>		CNPJ/CPF 10.618.455/0001-29	Data Emissão 24/03/2021
Endereço <b>RUA RIO PARAÍBA 385</b>		Bairro/Distrito <b>RIO PEQUENO</b>	Cep 88343-838
Município <b>CAMBORIÚ</b>	Fone/Fax (47) 3365-0582	UF SC	Inscrição Estadual
			Data Saída 24/03/2021
			Hora Saída 10:55:15

**Fatura**

N Doc	Vencimento	Valor	N Doc	Vencimento	Valor	N Doc	Vencimento	Valor
NV000168-1	07/04/2021	140,00						

**Cálculo imposto**

Base Calculo Icms 0,00	Valor do Icms 0,00	Base Cálculo Icms Substituição 0,00	Valor Icms Substituição 0,00	Valor total dos produtos 140,00
Valor frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				<b>Valor Total da Nf</b> 140,00

**Transportador/ Volumes Transportados**

Razão Social <b>CONSUMIDOR</b>		Frete Conta 9-Sem Frete	Código Antt	Placa Veiculo	UF	Cnpj/Cpf 0
Endereço		Município <b>TUBARÃO</b>	UF SC	Inscrição Estadual <b>ISENTO</b>		
Quantidade 4	Espécie CX	Marca	Numero (Volumes) 1	Peso Bruto 0,000	Peso Líquido 0,000	

**Dados do produto ou serviço**

Cod. Prod	Descrição produto ou serviço	Ncm	CST	Cfop	Un	Qtd.	Valor	Subtotal	Base.ICMS	Vl. Icms	Vl. IPI	Alíquotas Icms IPI	
1510	BOBINA TERMICA 57X300 METROS	49119900	102	5102	PC	4	35,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Cálculo do ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

Dados Adicionais Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI CHAMADO 74905	Reservado ao Fisco
--	--------------------

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:28:06  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Cooperativa Central de Credito

08591010084119979580290001681015185830000014000

BENEFICIARIO:

VRP CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA

NOME FANTASIA:

VRP CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA

CNPJ: 38.250.910/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

VRP CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA

CNPJ: 38.250.910/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 33.102

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 140,00

VALOR COBRADO 140,00

NR.AUTENTICACAO 9.BE6.AF4.DDC.B75.FF8

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.

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota <b>202100000000269</b>	Data e Hora da Emissão <b>24/03/2021 10:32:10</b>	Código de Verificação <b>1024718448</b>	Número RPS <b>272</b>
--	--	--	--------------------------

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: <b>VRF CONTROLE DE PONTO/ACESSO LTDA</b>	Telefone: <b>(47) 3397-1555</b>
CPF/CNPJ: <b>38.250.910/0001-03</b>	Inscrição Municipal:
Endereço: <b>RUA NORMA MONICA SABEL,185-MARGEM ESQUERDA</b>	CEP: <b>89116668</b>
Município/UF: <b>GASPAR-SC</b>	E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>	Telefone: <b>(47) 3365-0582</b>
CPF/CNPJ: <b>10.618.455/0001-29</b>	Inscrição Municipal:
Endereço: <b>RUA RIO PARAÍBA,385-RIO PEQUENO</b>	CEP: <b>88343-838</b>
Município/UF: <b>CAMBORIÚ/SC</b>	E-mail: <a href="mailto:samuelloliveiradesouza@hotmail.com">samuelloliveiradesouza@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:carlacrist">carlacrist</a>

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

<b>ASSISTÊNCIA TÉCNICA/DESLOCAMENTO</b>
<b>CNAE Fiscal:</b> Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças
<b>Item da Lista de Serviço:</b> 14.02- Assistencia Técnica
<b>Natureza da Operação:</b> [5.9] Imposto recolhido pelo regime único de arrecadação.
<b>Município da Prestação de Serviço:</b> CAMBORIÚ
<b>Construção Civil:</b>
<b>Matrícula CEI:</b>
<b>Optante pelo Simples Nacional = Sim</b>
<b>Intermediário dos Serviços:</b>

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
<b>R\$ 201,00</b>	(-) <b>R\$ 0,00</b>	(-) <b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 201,00</b>

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Descontos	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
<b>R\$ 201,00</b>	(-) <b>R\$ 0,00</b>	(-) <b>R\$ 0,00</b>	(=) <b>R\$ 201,00</b>	(x) <b>5,00 %</b>	(=) <b>R\$ 10,05</b>

OBSERVAÇÕES

Retenções PIS: R\$ 0,00; COFINS: R\$ 0,00; CSLL: R\$ 0,00; IRRF: R\$ 0,00; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI VENC.: 07/04/2021 - CHAMADO 74904
---

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:28:06  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Cooperativa Central de Credito

08591010084119979581010002721016485830000020100

BENEFICIARIO:

VRP CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA

NOME FANTASIA:

VRP CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA

CNPJ: 38.250.910/0001-03

BENEFICIARIO FINAL:

VRP CONTROLE DE PONTO ACESSO LTDA

CNPJ: 38.250.910/0001-03

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 33.103

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 201,00

VALOR COBRADO 201,00

NR.AUTENTICACAO 9.583.05B.A9D.804.953

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.





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

Conta de  
Energia Elétrica

EMISSÃO: 16/03/2021 APRES.: 16/03/2021 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.069.554.805 - FAT-01-20217030417513-15 REF.: 03/2021

## ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTO

CPJ 10.618.455/0001-29

R RIO PARAIBA, 385

SITIO - RIO PEQUENO (CBU) - CAMBORIU - SC - 88343-838

Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / CONVENCIO

Tensão nominal ou contratada (V): 220 / 380

Limites adequados de tensão (V): 202 a 231

Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA <b>7656491</b>	VENCIMENTO <b>05/04/2021</b>
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE <b>0800 048 0120</b>	CONSUMO TOTAL FATURADO <b>2.384 kWh</b>
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO <b>R\$ 1.865,68</b>

### DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 4392536  
Unidade de medida: kWh  
Origem da leitura atual: LIDA  
Data da leitura anterior: 12/02/2021  
Data da leitura atual: 16/03/2021  
Data da próxima leitura: 15/04/2021  
Número de dias faturados: 32  
Leitura atual: 4080  
Leitura anterior: 1696  
Constante de faturamento: 1,00  
Consumo medido no mês: 2384  
Consumo faturado no mês: 2384  
Fator de potência: 0,97

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	2.384	0,744312	1.774,44
Adic Band. Amarela			47,09
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>1.821,53</b>
<b> Lançamentos e Serviços</b>			
Cosip			31,76
Comp Viol Meta Continuidade 01/2021			-23,91
Mercosul 0800 7732692			36,30
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>44,15</b>

### HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh

Mar/2020 Abr/2020 Mai/2020 Jun/2020 Jul/2020 Ago/2020 Set/2020 Out/2020 Nov/2020 Dez/2020 Jan/2021 Fev/2021  
1883 1588 1455 1561 1390 1235 1422 1284 1327 1526 1875 2036

### Mensagens:

Prezado cliente, entre os dias 17-11-2020 e 03-03-2021 ocorrerá a 21a. pesquisa para apuração do Índice ANEEL de Satisfação do Consumidor - IASC. Para sua comodidade e segurança, os profissionais da empresa Qualitest 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, o qual pode ser solicitado através do nosso site, call center ou em uma das lojas de atendimento presencial.

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

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
233,51	196,69	723,15	84,93	583,25	1.821,53

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

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS				
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO	
ICMS	R\$ 1.821,53	25,00%	R\$	455,38
COFINS	R\$ 1.821,52	5,77%	R\$	105,10
PIS/PASEP	R\$ 1.821,52	1,25%	R\$	22,77

RESERVADO AO FISCO

PERÍODO FISCAL: 16/03/2021

**A3FD.0C72.DC28.8FAA.8106.DE55.EDB7.2ABC**



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

EMPRESA

CEDEnte	SACADO	ETAPA/LIVRO	VENCIMENTO
CELESC AD CEN	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10/011022	05/04/2021
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA
16/03/2021	FAT-01-20217030417513-15	16/03/2021	7656491
		REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (R\$)
		03/2021	1.865,68

NÃO RECEBER - FATURA ARRECADADA

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.06  
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	83610000018-8	65680162000-5
	00101020217-2	03041751315-4
Data do pagamento		31/03/2021
Valor em Dinheiro		1.865,68
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		1.865,68

-----

DOCUMENTO: 033104  
AUTENTICACAO SISBB: C.878.67B.1A3.46B.4BD

**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		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PARAIBA, 385				04 Bairro RIO PEQUENO
05 Município CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.343-838	08 CNAE 8730-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 122.98202.21-6		11 Nome SILAS DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RONDONIA, 73				13 Bairro AREIAS
14 Município CAMBORIU	15 UF SC	16 CEP 88.345-191	17 CTPS (nº, série, UF) 52040 - 541 / SC	18 CPF [REDACTED]
19 Data de Nascimento 06/10/1956	20 Nome da Mãe ELISABETE DE SOUZA			

**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. 3.897,98	24 Data de Admissão 01/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 05/02/2021	26 Data de Afastamento 19/03/2021	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 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.251,46	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 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 3/12 avos	R\$ 1.119,14	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 746,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 248,70
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	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.365,40</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 187,56	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 84,22
114.1 IRRF	R\$ 11,99	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 283,77</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 4.081,63</b>

**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 122.98202.21-6	11 Nome SILAS DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 52040 - 541 / SC	18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento 06/10/1956	20 Nome da Mãe ELISABETE DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/02/2017	25 Data do Aviso Prévio 05/02/2021	26 Data de Afastamento 19/03/2021	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			

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.

Camboiú SC, 01 de ABRIL de 2021.

*Samuel Divino do Souza*

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
VILSON FELICIANO  
Contador

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  
Camboiú, em 19/04/21  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: Presidente

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**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.06  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

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: 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\$ 4.081,63

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040101

AUTENTICACAO SISBB: 4.BC4.691.D2D.718.20F



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 000463

Venda ao Consumidor

Data 31/03/21

Cliente: Associação Cor Optimal São Paulo

End.: CNPJ: 10618455/0001-29

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇO UNIT.	TOTAL
06	make kids	49,90	299,40
09	Atrochum spray	29,90	109,60
04	Aptamul 2	49,90	199,60
02	leivas Uvedol	14,90	29,80
04	Foldo Hugiels	34,99	139,96

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

em Camboriú em 29/04/21

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: Presidente

Não vale como recibo

TOTAL R\$ 788,36

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 bis. 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  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.06  
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\$ 788,36

DEBITO EM: 01/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040102

AUTENTICACAO SISBB: 9.C03.927.10B.FCD.950

RECEBEMOS DE <b>KABUM COMERCIO ELETRONICO S.A</b>		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		<b>NF-e</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº	010330098
/ /		ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	432,94	Série	1
			DATA DA EMISSÃO	03/04/2021	

 <p><b>EXPLOSÃO DE PREÇOS BAIXOS!</b></p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p><b>0 - ENTRADA</b> 1 <b>1 - SAÍDA</b></p> <p>Nº 10330098 SÉRIE 1 FL 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3221 0405 5707 1400 0825 5500 1010 3300 9812 2692 7589</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL	332210020943344 03/04/21 13:34:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ
083078665	257891250	05.570.714/0008-25

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10.618.455/0001-29	03/04/2021

ENDEREÇO	COMPLEMENTO	DATA E HORA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA RIO PARAIBA 385	PREDIO 385	03/04/2021 13:34:09

MUNICÍPIO	BAIRRO / DISTRITO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
CAMBORIU	RIO PEQUENO	47984657388	SC		88343-838

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC DO ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
432,94	51,95	0,00	0,00	0,00	409,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
23,04	0,00	0,00	0,00	0,00	432,94

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
REDE SUL	0 - REMETENTE				27.221.173/0001-96
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

**VOLUMES**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			1	0,395	0,395

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
100916	HD SEAGATE BARRACUDA, 2TB, 3.5, SATA - ST2000DM008 - TOT TRIB. 98.49	84717012	700	6108	UN	1,0000	409.9000	409,90	432,94	51,95	0,00	12,0000	0,0000
	GARANTIA 12 MESES - N.SERIE OU IMEI ZFL3SW39												

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 22692758 - INSCRICAO ESTADUAL DO CLIENTE - OBSERVACAO DO CLIENTE - NENHUMA VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 93.25 REAIS - 22.75 POR CENTO - FONTE IBPT CONFORME E.C. 872015 TOTAL DO ICMS PARA A UF DO DESTINATARIO 21.65 REAIS TOTAL DO ICMS PARA A UF DE ORIGEM 0.00 REAIS VALOR DO FCP PARA A UF DO DESTINATARIO 0.00 REAIS	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:28:06  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092226927584293383035710009485780000043294

BENEFICIARIO:

KABUM COMERCIO ELETRONICO SA

NOME FANTASIA:

KABUM COMERCIO ELETRONICO SA

CNPJ: 05.570.714/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

KABUM COMERCIO ELETRONICO SA

CNPJ: 05.570.714/0001-59

PAGADOR:

ASSOCIAC O LAR MATERNAL BOM PA

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 40.103

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 432,94

VALOR COBRADO 432,94

NR.AUTENTICACAO 8.D6C.3FB.AE4.25F.813

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  
**000094961 - Mês/Ano: 0421**  
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 III**  
Rua Rio Paraíba 385 - Bairro: Rio Pequeno  
88343-838 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

**DATA DE EMISSÃO:** 05/04/2021

**REFERÊNCIA:** 04/2021

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
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>189,90</b>

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

RESERVADO AO FISCO

**21f0.377c.ed4b.5efb.755c.20cf.af6c.94bb**

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).

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:28:06  
170701707 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

-----

74891121238183362606213185751081185860000018990

BENEFICIARIO:

IMBRANET TELECOM LTDA

NOME FANTASIA:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTO

CNPJ: 10.618.455/0001-29

-----

NR. DOCUMENTO 40.501

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 189,90

VALOR COBRADO 189,90

=====

NR.AUTENTICACAO D.CA2.37D.0DD.28E.FF9

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**6416**

Série: **E**

Data Emissão: **06/04/2021**

Certificação: **12E56-003F7**

DADOS DO PRESTADOR



Nome/Razão Social: **ECOCLINIC CLINICA MEDICA LTDA**  
Nome Fantasia: **ECOCLINIC**  
CNPJ/CPF: **11.482.039/0001-09** Insc. Municipal: **148891**  
Endereço: **RUA ANTONIO BITTENCOURT**  
Bairro: **DOS PIONEIROS**  
Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**  
E-mail: **contato@ecoclinic.com.br**

Insc. Estadual:  
Nº: **10**  
Compl.: **SALA 01**  
UF: **SC** CEP: **88331-090**  
Telefone: **4733610606**

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:  
Nº: **385**  
Compl.:  
UF: **SC** CEP: **88340-000**  
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

US ABDOME TOTAL  
US PAREDE ABDOMINAL

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
US ABDOME TOTAL	Sim	1,00	130,0000	130,00
US PAREDE ABDOMINAL LADO E	Sim	1,00	130,0000	130,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
*Comboriú*, em *19/04/21*  
Nome:  
Cargo:  
Assinatura: *Presidente*

Valor Tributável: <b>R\$ 260,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>	<b>R\$ 260,00</b>
--	--	----------------------------	-------------------

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 260,00</b>	Alíquota: <b>2,0000%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 5,20</b>
PIS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00	<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>	<b>R\$ 260,00</b>
--	------------------------------	-------------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMACÕES

Mês de Competência: **04/2021** Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC** Data Geração: **06/04/2021 08:45:51**  
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
CNAE: **8640207**  
Observações: PAC: JOSE BERNARDO PESSANO MACIEL  
PAGTO TRANSFERENCIA BANCARIA

Impresso em: 06/04/2021 às 08:46:09

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **ECOCLINIC CLINICA MEDICA LTDA**  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 6416  
Certificação  
12E56-003F7

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.06  
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: 136 - UNICRED

AGENCIA: 5104-7 - UNIDADE DE NEGOCIOS CRUZ ALTA

CONTA: 5.694-4

FAVORECIDO: ECOCLINIC CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 11.482.039/0001-09

VALOR: R\$ 260,00


DEBITO EM: 05/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040502

AUTENTICACAO SISBB: 2.0A3.4F3.841.89F.A5F

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	316,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	168,80		
998	I.N.S.S.	8,21		171,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.092,80	171,85	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido 	1.920,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	2.092,80	2.092,80	167,42	1.731,36	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		Horista		Março 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	316,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	25,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	168,80		
998	I.N.S.S.	8,21		171,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.092,80	171,85	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido 	1.920,95	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	2.092,80	2.092,80	167,42	1.731,36	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:32:48  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	1.920,95

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

NR. AUTENTICACAO	C.5D0.EBE.D7C.776.F7E
------------------	-----------------------

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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,59		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	145,74		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,10		148,85	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.837,33	Total de Descontos 148,85	
			Valor Líquido →	1.688,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.450,00	1.837,33	1.837,33	146,98	1.498,89	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 Março 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	21,59		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	145,74		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,10		148,85	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.837,33	Total de Descontos 148,85	
			Valor Líquido →	1.688,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.450,00	1.837,33	1.837,33	146,98	1.498,89	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:29:13  
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 06/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.395  
VALOR TOTAL 1.688,48

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 8.5F2.F80.450.AEB.AB4

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	122,82		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	829,09		
998	I.N.S.S.	10,87		516,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		316,83	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 4.751,91	Total de Descontos 833,37	
			Valor Líquido →	3.918,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	4.751,91	4.751,91	380,15	4.235,37	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  
 Março 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	122,82		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	829,09		
998	I.N.S.S.	10,87		516,54	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		316,83	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 4.751,91	Total de Descontos 833,37	
			Valor Líquido →	3.918,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	4.751,91	4.751,91	380,15	4.235,37	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:25:56  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	3.918,54

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

NR.AUTENTICACAO	6.25A.606.429.D64.980
-----------------	-----------------------

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	205,33	1.801,72		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,59		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	280,78		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,26	
998	I.N.S.S.	8,22		174,66	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.124,09	Total de Descontos 177,92	
			Valor Líquido →	1.946,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.930,42	2.326,23	2.326,23	186,09	1.946,17	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	205,33	1.801,72		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	41,59		
214	HORAS EXTRAS 60%	20,00	280,78		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		3,26	
998	I.N.S.S.	8,22		174,66	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.124,09	Total de Descontos 177,92	
			Valor Líquido →	1.946,17	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.930,42	2.326,23	2.326,23	186,09	1.946,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:33:15  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	1.946,17

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

NR. AUTENTICACAO	9.20B.933.EFC.720.2CD
------------------	-----------------------

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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,43		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	36,65		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,04		138,48	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.722,08	Total de Descontos 138,48	
			Valor Líquido →	1.583,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.722,08	1.722,08	137,76	1.583,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Março 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,43		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	36,65		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,04		138,48	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.722,08	Total de Descontos 138,48	
			Valor Líquido →	1.583,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.722,08	1.722,08	137,76	1.583,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:29:57  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.583,60

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

NR.AUTENTICACAO	4.456.74F.0AD.2DD.D02
-----------------	-----------------------

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	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,63		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	31,27		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,24		180,25	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.186,21	Total de Descontos 180,25	
			Valor Líquido →	2.005,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.186,21	2.186,21	174,89	1.626,78	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 Março 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	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,63		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	31,27		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,24		180,25	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.186,21	Total de Descontos 180,25	
			Valor Líquido →	2.005,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.186,21	2.186,21	174,89	1.626,78	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:26:40  
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 06/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989  
VALOR TOTAL 2.005,96

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

NR.AUTENTICACAO B.900.F52.66C.F71.C55

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.167,60		
998	I.N.S.S.	10,43		434,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			4.167,60	639,87	
			Valor Líquido →	3.527,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.167,60	4.167,60	4.167,60	333,40	3.732,86	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 Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR	114305	1	1	
		Admissão:	03/10/2011		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.167,60		
998	I.N.S.S.	10,43		434,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		205,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			4.167,60	639,87	
			Valor Líquido →	3.527,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.167,60	4.167,60	4.167,60	333,40	3.732,86	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:26:22  
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 06/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.992  
VALOR TOTAL 3.527,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: AFAFE DOS SANTOS SHARIF  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.992-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====  
NR.AUTENTICACAO 2.510.39D.D63.5C0.05C

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	46,38		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	313,09		
998	I.N.S.S.	9,44		304,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		83,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			3.229,47	388,80	
			Valor Líquido →	2.840,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.229,47	3.229,47	258,35	2.924,55	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 Março 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	46,38		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	313,09		
998	I.N.S.S.	9,44		304,92	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		83,88	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			3.229,47	388,80	
			Valor Líquido →	2.840,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.229,47	3.229,47	258,35	2.924,55	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:25:29  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.840,67

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

NR.AUTENTICACAO	7.D62.4E5.0B0.095.1A9
-----------------	-----------------------

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	26,67		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	180,00		
998	I.N.S.S.	8,11		150,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			1.856,67	150,60	
			Valor Líquido →	1.706,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.856,67	1.856,67	148,53	1.516,48	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		Março 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	26,67		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	180,00		
998	I.N.S.S.	8,11		150,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			1.856,67	150,60	
			Valor Líquido →	1.706,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.856,67	1.856,67	148,53	1.516,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:38:42  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.027
VALOR TOTAL	1.706,07

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

NR.AUTENTICACAO	2.731.4A4.580.5BC.D84
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,95		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	46,91		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,25		181,89	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.204,17	Total de Descontos 181,89	
			Valor Líquido →	2.022,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.204,17	2.204,17	176,33	2.022,28	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 Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	SONIA APARECIDA FRANCO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	05/10/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,95		
214	HORAS EXTRAS 60%	3,00	46,91		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,25		181,89	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.204,17	Total de Descontos 181,89	
			Valor Líquido →	2.022,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.204,17	2.204,17	176,33	2.022,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:27:07  
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 06/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069  
VALOR TOTAL 2.022,28

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 7.642.7FE.D6B.ABD.276

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	68,81		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	16,40	174,13		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	125,00	290,34		
998	I.N.S.S.	8,17		162,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			1.993,28	162,89	
			Valor Líquido →	1.830,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.993,28	1.993,28	159,46	1.640,80	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  
 Março de 2021

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	68,81		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	16,40	174,13		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	125,00	290,34		
998	I.N.S.S.	8,17		162,89	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			1.993,28	162,89	
			Valor Líquido →	1.830,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.993,28	1.993,28	159,46	1.640,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:28:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.830,39

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

NR.AUTENTICACAO	8.DDB.EF4.540.1E5.B30
-----------------	-----------------------

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	205,33	1.362,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	65,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	36,00	439,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,54	
998	I.N.S.S.	8,20		170,07	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.073,01	171,61	
			Valor Líquido →	1.901,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.222,34	2.222,34	177,78	1.711,81	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 Março 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	205,33	1.362,67		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	65,16		
214	HORAS EXTRAS 60%	36,00	439,85		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	205,33		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,54	
998	I.N.S.S.	8,20		170,07	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.073,01	171,61	
			Valor Líquido →	1.901,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.222,34	2.222,34	177,78	1.711,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:34:54  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	1.901,40

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

NR.AUTENTICACAO	4.874.C14.D43.D72.7CA
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.707,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	341,40		
998	I.N.S.S.	8,19		167,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.048,40	167,85	
			Valor Líquido →	1.880,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
17,07	2.048,40	2.048,40	163,87	1.880,55	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 Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
104	FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA ASSISTENTE SOCIAL	251605	1	1	
		Admissão:	13/03/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.707,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	341,40		
998	I.N.S.S.	8,19		167,85	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.048,40	167,85	
			Valor Líquido →	1.880,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
17,07	2.048,40	2.048,40	163,87	1.880,55	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:33:58  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.024.293  
VALOR TOTAL 1.880,55

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

NR.AUTENTICACAO D.7B4.C97.43D.A0A.065

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
107	BRUNA CARDOZO JOÃO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	08/08/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.460,00		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	597,35		
998	I.N.S.S.	8,20		168,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.057,35	168,66	
			Valor Líquido →	1.888,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.057,35	2.057,35	164,58	1.888,69	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 Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
107	BRUNA CARDOZO JOÃO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	08/08/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	220,00	1.460,00		
894	MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	597,35		
998	I.N.S.S.	8,20		168,66	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.057,35	168,66	
			Valor Líquido →	1.888,69	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.057,35	2.057,35	164,58	1.888,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:36:11  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.888,69

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BRUNA CARDOZO JOAO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 25.338-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	2.223.DDB.E09.98B.CC6
------------------	-----------------------

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	212,67	1.411,33		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,87		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	127,41		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,56	
998	I.N.S.S.	7,94		123,68	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.557,61	Total de Descontos 124,24	
			Valor Líquido →	1.433,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.622,50	1.622,50	129,79	1.433,37	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MARÇO \*\*\*

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 Março 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	212,67	1.411,33		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,87		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	127,41		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,56	
998	I.N.S.S.	7,94		123,68	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.557,61	Total de Descontos 124,24	
			Valor Líquido →	1.433,37	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.622,50	1.622,50	129,79	1.433,37	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 28 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:29:38  
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 06/04/2021  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148  
VALOR TOTAL 1.433,37

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====  
NR.AUTENTICACAO 9.117.F21.276.329.412

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
124	ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL PSICÓLOGO	251530	1	1
		Admissão:	14/11/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.817,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	363,40		
998	I.N.S.S.	8,24		179,73	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.180,40	Total de Descontos 179,73	
			Valor Líquido →	2.000,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,17	2.180,40	2.180,40	174,43	1.811,08	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO \*\*\*

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 Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
124	ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL PSICÓLOGO	251530	1	1	
		Admissão:	14/11/2020		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.817,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	363,40		
998	I.N.S.S.	8,24		179,73	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 2.180,40	Total de Descontos 179,73	
			Valor Líquido →	2.000,67	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
18,17	2.180,40	2.180,40	174,43	1.811,08	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:41:34  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.892
VALOR TOTAL	2.000,67

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ELIZABETH G JORDAO KEHL  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.892-5  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	A.145.524.FEB.5A1.473
------------------	-----------------------

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	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.511,27	Total de Descontos 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

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Março de 2021	
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	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.511,27	Total de Descontos 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

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:39:19  
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 06/04/2021  
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 1.CA3.0F7.12F.C5A.FE1

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
126	DENISE SILVA FORLIM 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	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.460,00	Total de Descontos 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 Março de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
126	DENISE SILVA FORLIM 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	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.460,00	Total de Descontos 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



---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:42:23  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.069
VALOR TOTAL	1.345,10

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: DENISE SILVA FORLIM  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.069-2  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	8.00C.CEA.FCD.EF5.694
------------------	-----------------------

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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,87		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	127,41		
998	I.N.S.S.	7,97		128,06	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.606,28	Total de Descontos 128,06	
			Valor Líquido →	1.478,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.606,28	1.606,28	128,50	1.478,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista	Folha Mensal Março 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	18,87		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	127,41		
998	I.N.S.S.	7,97		128,06	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.606,28	Total de Descontos 128,06	
			Valor Líquido →	1.478,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.606,28	1.606,28	128,50	1.478,22	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

06/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:42:00  
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	06/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.090
VALOR TOTAL	1.478,22

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

NR.AUTENTICACAO	4.762.216.B67.83B.A25
-----------------	-----------------------

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	83,72		
214	HORAS EXTRAS 60%	34,00	565,14		
998	I.N.S.S.	9,18		269,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.934,35	326,57	
			Valor Líquido →	2.607,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.934,35	2.934,35	234,74	2.664,84	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 Março de 2021	
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	83,72		
214	HORAS EXTRAS 60%	34,00	565,14		
998	I.N.S.S.	9,18		269,51	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		57,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
MARÇO/2021			2.934,35	326,57	
			Valor Líquido →	2.607,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.934,35	2.934,35	234,74	2.664,84	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.06  
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: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 25.971-3

FAVORECIDO: KENIEL JACINTO DA SILVA

CPF/CNPJ: ██████████-07

VALOR: R\$ 2.607,78

DEBITO EM: 06/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040601

AUTENTICACAO SISBB: 3.9BD.C55.C4B.E65.6BE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

**Secretaria de Finanças**

**Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe**

Numero da Nota  
4.852

Emissão  
06/04/2021

Codigo Verificador  
R0Z4BGW4852



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 07.781.330/0001-00 Inscrição Municipal: 141.955

Estadual:

Razão Social: EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP

Endereço: JOSE FRANCISCO BERNARDES, Nº: 433 - SALA 03 CENTRO

Município: CAMBORIU Estado: SC E-mail: contato@embracore.com.br

Telefone: - 33654502 -

**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: CAMBORIU/SC

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVIÇOS TÉCNICOS EM INFORMÁTICA (IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS)	1.068,00	1.068,00	5,00	53,40
<b>Total:</b>	<b>1.068,00</b>	<b>1.068,00</b>		<b>53,40</b>

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

**Serviços Prestados (CNAE)**

95.11-8/00-00 - REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFERICOS

**Código do Serviço**

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados

**Outras Informações**

Valor referente aos tributos incidentes sobre nota fiscal de serviço de R\$170,55 - Percentual de impostos de 15,97%

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

---

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:12:39  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.965
VALOR TOTAL	1.068,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: EMBRACORE INFO LTDA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.965-2  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.B0E.5E7.2E4.389.CFE
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
995	SALARIO FAMILIA	3,00	153,81		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.613,81	Total de Descontos 114,90	
			Valor Líquido →	1.498,91	
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	776,33	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 Março de 2021		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
129	ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1
		Admissão:	01/02/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
995	SALARIO FAMILIA	3,00	153,81		
998	I.N.S.S.	7,87		114,90	
MARÇO/2021			Total de Vencimentos 1.613,81	Total de Descontos 114,90	
			Valor Líquido →	1.498,91	
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	776,33	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



---

07/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:18:33  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.031.998
VALOR TOTAL	1.830,39

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANA C COLMENAREZ JUAREZ  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 31.998-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	6.EB8.495.E84.A7F.A99
------------------	-----------------------

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA  
INFORMATICA ME ME**

Rua Jose Francisco Bernardes 370 Sala 01  
Centro  
CAMBORIU - SC  
CEP: 88340-206 FONE: (0xx47)3365-3949

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.004.814

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 0409 1874 3100 0183 5500 1000 0048 1414 1357 3790

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 mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210060922360 EM 07/04/2021 ÀS 08:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

07/04/2021 08:45

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

07/04/2021

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

(0xx47)3365-0582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:45

FATURA / DUPLICATA

001 09/04/2021 599,99

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENHO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS S. T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

599,99

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

599,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-Sem Ocorrência de  
Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR IMPOSTO
18081	ROTEADOR WIRELESS DUAL BAND GIGABIT AC1900 MERCUSYS MR50G Ref.: 38424	85176241	2102	5102	UN	1,000000	599,99	599,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 268fc3e84da5b78f89dae772b24700cb  
Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (24818)  
Entrega: Rua Rio Paraiba, 385 - Rio Pequeno  
Cep: 88340-000 - CAMBORIU - SC  
Tel.: (0xx47)3365-0582 - Cel.: (0xx47)99654-8490

RESERVADO AO FISCO



237-2

23791.40607 91097.000003 10000.118702 1 85850000059999

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/04/2021</b>
Beneficiário <b>PRINT HOUSE CARTUCHOS   CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01406/1187-8</b>
Data do Doc. <b>07/04/2021</b>	Nº do documento <b>4814</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/04/2021</b>	Nosso número <b>09/10/970000010-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>599,99</b>
Pagador: <b>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR   CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23791.40607 91097.000003 10000.118702 1 85850000059999

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/04/2021</b>
Beneficiário <b>PRINT HOUSE CARTUCHOS   CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - SALA - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01406/1187-8</b>
Data do Doc. <b>07/04/2021</b>	Nº do documento <b>4814</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/04/2021</b>	Nosso número <b>09/10/970000010-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>599,99</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,00 APOS 09.04.2021 MULTA .....5,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR   CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC</b>					
Beneficiário final: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

08/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:28:08  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23791406079109700000310000118702185850000059999

BENEFICIARIO:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

NOME FANTASIA:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

CNPJ: 09.187.431/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

PRINT HOUSE CARTUCHOS

CNPJ: 09.187.431/0001-83

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

-----

NR. DOCUMENTO 40.701

DATA DE VENCIMENTO 09/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 599,99

VALOR COBRADO 599,99

=====

NR.AUTENTICACAO 2.BCB.DF3.F88.F25.100

-----

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.



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

NOTA FISCAL AVULSA  
Número: 17489

Data da Nota: 07/04/2021

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: RADAMES DOS SANTOS

CPF: 027.618.379-75

CMC: 184531

ENDEREÇO: RUA RIO AMAZONAS, 3565 - RIO PEQUENO

MUNICIPIO: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88340000

Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

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

MUNICIPIO: CAMBORIU

Descrição	Valor Serviço R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO ELETRICA REFERENTE A 3 HORAS DE SERVIÇO	350,00	350,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
Camboriú, em 07/04/21  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura: Presidente

Total Nota R\$

350,00

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$	INSS R\$	ISS R\$	IR R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	10,50	0,00	350,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.08  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

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: 085 - Cooperativa Central de Credito - Ai

AGENCIA: 0101-5 - VIACREDI

CONTA: 151.162-9

FAVORECIDO: RADAMES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 027.618.379-75


VALOR: R\$ 350,00

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040801

AUTENTICACAO SISBB: 0.EAE.3B5.D19.68F.A2C

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRONICA - NFS-e</b>	<b>Numero da Nota</b> <b>1508</b> <hr/> <b>Emissão</b> <b>07/04/2021 - 13:32</b> <hr/> <b>Cod. Verificador</b> <b>EUFVYTB1508</b>																	
	<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 23.847.485/0001-59      Inscr. Municipal: 174.371      Inscr. Estadual: Razão Social: TIAGO BORGES      Telefone: - 47-999245672 - 47999630700 Endereço: OSCAR VIEIRA, 984 -SALA 2      UF: SC Município: CAMBORIÚ      E-mail: contato@eletrojacare.com.br																		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> 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      UF: SC E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com																			
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descricao Serviço</th> <th>Valor</th> <th>Base</th> <th>Aliq.</th> <th>Iss</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</td> <td style="text-align: right;">450,00</td> <td style="text-align: right;">450,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Total :</b></td> <td style="text-align: right;"><b>450,00</b></td> <td style="text-align: right;"><b>450,00</b></td> <td></td> <td style="text-align: right;"><b>0,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	450,00	450,00	0,00	0,00	<b>Total :</b>	<b>450,00</b>	<b>450,00</b>		<b>0,00</b>				
Descricao Serviço	Valor	Base	Aliq.	Iss															
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	450,00	450,00	0,00	0,00															
<b>Total :</b>	<b>450,00</b>	<b>450,00</b>		<b>0,00</b>															
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00															
<b>Serviço Prestado (CNAE)</b> <b>33.13-9/01-00 - MANUTENCAO E REPARACAO DE GERADORES, TRANSFORMADORES E MOTORES ELETRICOS</b>																			
<b>Codigo de Serviço</b> <b>1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos,</b>																			
<b>Outras Informações</b>          Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional (Resolução CGSN nº 10/2007)																			

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.08  
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 2606-9 - SICREDI VALE LITORAL SC

CONTA: 49.175-6

FAVORECIDO: IZACAR CALEBE PINTO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: ██████████-12

VALOR: R\$ 450,00

DEBITO EM: 08/04/2021

=====

DOCUMENTO: 040802

AUTENTICACAO SISBB: 4.5EC.FE4.96C.605.077

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.



RECEBEMOS DE SIONI MARIA DIAS CORREA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.158</b> <b>SÉRIE: 002</b>
DATA DE RECEBIMENTO //	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - LAR MATERNAL BOM PASTOR	


**SIONI MARIA DIAS CORREA EPP**

Rua Jose Francisco Bernardes, -  
BAIRRO/DISTRITO: Areias  
CEP: 88.345-182  
Camboriú - SC  
FONE/FAX: (47) 47336 5317

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

Saída: 1  
Entrada: 2

**Nº 000.000.158**  
**SÉRIE: 002**  
**Folha 1 de 2**



CHAVE DE ACESSO  
**4221 0401 9378 7800 0110 5500 2000 0001 5816 6426 4850**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210062000783 - 08/04/21 11:12:25 AM
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.449.162	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 01.937.878/0001-10

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				
NOME / RAZÃO SOCIAL LAR MATERNAL BOM PASTOR	CNPJ / CPF 10.618.455/0001-29	DATA DA EMISSÃO 08/04/21		
ENDEREÇO RUA RIO PARAIBA, 385, RIO PEQUENO	BAIRRO / DISTRITO RIO PEQUENO	CEP 88.340-000		
MUNICÍPIO CAMBORIÚ	FONE / FAX (47) 3365 0286	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:16:11

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Dinheiro	512,25						

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 512,25	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 512,25

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO 0	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

CÓD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
022545	CONJ FACAS INOX BRANCO IPANEMA C/3 PCS TRAMONTINA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,64 (14,91%) Federal e R\$ 0,37 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	8211.91.00	0102	5.102	un	1,00	10,99	10,99					
038928	CESTA RETANGULAR PEQ C/ APLIQUE MB REF 0816 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,59 (13,29%) Federal e R\$ 2,04 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	2,00	5,99	11,98					
042433	MINI BOX PLASNORTHON REF 4620 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 4,25 (13,29%) Federal e R\$ 5,43 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	4,00	7,99	31,96					
042790	BLOCO TECNICO SEM MARGEM DESENHO CANSON C/ 20 F Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,81 (12,96%) Federal e R\$ 2,38 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4802.57.92	0102	5.102	un	1,00	13,99	13,99					
048509	COLA TEK BOND INSTANTANEO 793 20G Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,42 (4,20%) Federal e R\$ 1,70 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3506.10.10	0102	5.102	un	1,00	9,99	9,99					
053750	AGUA SANITARIA YPE 1L Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,15 (4,20%) Federal e R\$ 0,63 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	2828.90.11	0102	5.102	un	1,00	3,69	3,69					
062017	PRATO PRETO Nº 7 JORANI REF 040 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 5,98 (13,29%) Federal e R\$ 7,65 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	6,00	7,50	45,00					
062272	JARRA NADIR BAR 780ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,99 (13,29%) Federal e R\$ 2,55 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7013.49.00	0102	5.102	un	1,00	14,99	14,99					
068825	MARCADOR P/ QUAD BRANCO PRETO FABER CASTELL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,75 (20,87%) Federal e R\$ 3,06 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9608.20.00	0102	5.102	pc	2,00	8,99	17,98					
096186	LONA POLIESTER 4X3M THOMPSON Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 6,72 (8,96%) Federal e R\$ 12,75 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3926.30.00	0102	5.102	un	1,00	74,99	74,99					

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Valor Aprox dos Tributos: R\$ 63,24 Federal e R\$ 85,94 Estadual - Fonte IBPT Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PAF-ECF MD-5: e7c8ab6187fe90040191a31522c7113b	

**SIONI MARIA DIAS CORREA EPP**

Rua Jose Francisco Bernardes, -  
 BAIRRO/DISTRITO: Areias  
 CEP: 88.345-182  
 Camboriu - SC  
 FONE/FAX: (47) 47336 5317

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

Saída: 1  
 Entrada: 2

**1**

**Nº 000.000.158**  
**SÉRIE: 002**

**Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO

**4221 0401 9378 7800 0110 5500 2000 0001 5816 6426 4850**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
 Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210062000783 - 08/04/21 11:12:25 AM	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.449.162	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 01.937.878/0001-10	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
099380	PRATO DX.OPALINE SATURN.RS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,19 (13,29%) Federal e R\$ 4,08 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7013.49.00	0102	5.102	un	2,00	11,99	23,98					
099382	COPO LONG DRINK URUBA 465ML NADIR Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,41 (17,24%) Federal e R\$ 2,38 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7013.37.00	0102	5.102	pc	2,00	6,99	13,98					
101366	ESCOVA DE CABELO OVAL TIGRADA RASKALO REF 3285 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,97 (4,20%) Federal e R\$ 3,91 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.29.00	0102	5.102	un	1,00	22,99	22,99					
102309	PRATO SOBREMESA SATURNO OPALINE NADIR Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,12 (13,29%) Federal e R\$ 2,72 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7013.49.00	0102	5.102	un	2,00	7,99	15,98					
103020	PAPEL CARTAO CORES SORTIDAS **** Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,18 (8,96%) Federal e R\$ 0,24 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4802.58.99	0102	5.102	un	1,00	1,40	1,40					
104037	CARREGADOR USB VEICULAR REF MB52056 MBTECH Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,43 (8,96%) Federal e R\$ 2,72 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	8504.40.10	0102	5.102	un	1,00	15,99	15,99					
108747	BRILHUS PA PLASTICA COM CABO 1 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 5,05 (13,29%) Federal e R\$ 6,46 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	2,00	18,99	37,98					
109619	DES ROLL-ON MONANGE FLOR DE LAVANDA 60ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 4,19 (19,99%) Federal e R\$ 5,24 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.20.90	0102	5.102	un	3,00	6,99	20,97					
110223	CESTO P/ LIXO PRETO WALEU REF 10150002 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 4,31 (17,24%) Federal e R\$ 4,25 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3926.10.00	0102	5.102	un	1,00	24,99	24,99					
110231	DISPENSADOR DE FITAS METALIZADO ROSE WALEU Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,27 (17,24%) Federal e R\$ 3,23 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3926.10.00	0102	5.102	un	1,00	18,99	18,99					
110321	VASSOURA DE PELO SINTETICO Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,01 (4,20%) Federal e R\$ 4,08 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.90.00	0102	5.102	un	2,00	11,99	23,98					
110771	ESCOVA 992 CABELO ALMOFADADA OVAL - ESCOBEL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,97 (4,20%) Federal e R\$ 3,91 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.29.00	0102	5.102	un	1,00	22,99	22,99					
111108	BORRIFADOR 500ML 19CM REF 4483 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,75 (20,87%) Federal e R\$ 3,06 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9616.10.00	0102	5.102	un	2,00	8,99	17,98					
111453	POTE LOCK FACIL REDONDO C/ ROSCA Nº 2 750ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,60 (13,29%) Federal e R\$ 0,76 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	1,00	4,50	4,50					
112559	TESOURA MULTIUSO 21CM MASTER C/1 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,49 (14,91%) Federal e R\$ 0,34 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	8213.00.00	0102	5.102	un	1,00	9,99	9,99					

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.41  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7229-X - RUA CORONEL BENJAMIM VIEIRA

CONTA: 1.877-5

FAVORECIDO: SIONI MARIA DIAS CORREA

CPF/CNPJ: 01.937.878/0001-10


VALOR: R\$ 512,25

DEBITO EM: 08/04/2021

=====


DOCUMENTO: 040803

AUTENTICACAO SISBB: B.E6A.D13.D91.55F.867

 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> Instituto Nacional do Seguro Social	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - Código do Pagamento	4308
	1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838		4 - Competência	04/2021
			5 - Identificador	112.411.283/0022-1
2 - Vencimento: <b>30/04/2021</b> CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 632701560 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 022 com Data de Vencimento Original em 26/02/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b>		6 - Valor do INSS		1.618,71
		7 -		
		8 -		
		9 - Valor de Outras Entidades		0,00
		10 - ATM/Multa e Juros		0,00
		11 - Total		1.618,71
		12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 01/04/2021 às 10h00.



 <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> Instituto Nacional do Seguro Social	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>		3 - Código do Pagamento	4308
	1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838		4 - Competência	04/2021
			5 - Identificador	112.411.283/0022-1
2 - Vencimento: <b>30/04/2021</b> CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 632701560 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 022 com Data de Vencimento Original em 26/02/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. <b>O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</b>		6 - Valor do INSS		1.618,71
		7 -		
		8 -		
		9 - Valor de Outras Entidades		0,00
		10 - ATM/Multa e Juros		0,00
		11 - Total		1.618,71
		12 - Autorização Bancária		

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 01/04/2021 às 10h00.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.41  
1707801707 SEGUNDA VIA 0004  
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	04/2021
IDENTIFICADOR	11241128300221
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO INSS	1.618,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.618,71

=====

DOCUMENTO: 040804  
AUTENTICACAO SISBB: 2.6AF.EA1.F8F.77A.826

\*\*\*\*\* VIA EMPREGADOR \*\*\*\*\*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.41  
1707801707 SEGUNDA VIA 0004  
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	04/2021
IDENTIFICADOR	11241128300221
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2021
VALOR DO INSS	1.618,71
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.618,71

=====

DOCUMENTO: 040804  
AUTENTICACAO SISBB: 2.6AF.EA1.F8F.77A.826

\*\*\*\*\* VIA CONTRIBUINTE \*\*\*\*\*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

**Secretaria de Finanças**

**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

Numero da Nota  
20

Emissão  
09/04/2021

Código Verificador  
W60FEYC20

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Estadual:

Razão Social: VILSON FELICIANO

Endereço: GUARAPARIM, Nº: 112 - TABOLEIRO

Município: CAMBORIU      Estado: SC      E-mail: vfcontab@terra.com.br

Telefone: - 4733638094 - 47997160173

**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: CAMBORIU/SC

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVIÇOS CONTÁBEIS REF 03/2021, FOLHA, ENCARGOS SOCIAIS E E SOCIAL	782,00	782,00	3,00	23,46
<b>Total:</b>	<b>782,00</b>	<b>782,00</b>		<b>23,46</b>

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

**Serviços Prestados (CNAE)**

69.20-6/01-00 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

**Código do Serviço**

1718 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

**Outras Informações**

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

14/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:37:41  
170701707 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

-----

74891121239554142606013539251010586030000078200

BENEFICIARIO:

VILSON FELICIANO - ME

NOME FANTASIA:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

-----

NR. DOCUMENTO 40.901

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 782,00

VALOR COBRADO 782,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.F4B.D07.75E.FC3.BD3

=====

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.



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

NOTA FISCAL AVULSA  
Número: 17519

Data da Nota: 09/04/2021

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES  
CPF: 323.225.478-08 CMC: 204193  
ENDEREÇO: RUA LUANDA, 81 - SANTA REGINA  
MUNICÍPIO: CAMBORIÚ UF: SC CEP: 88345683

Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
ENDEREÇO: Rua Rio Paraiba, 385- Bairro: Rio Pequeno  
MUNICÍPIO: CAMBORIÚ

Descrição	Valor Serviço R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADORA DE CRIANÇAS (80HORAS MENSAIS).	375,00	375,00

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

Camboriú, em 19/04/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente

Total Nota R\$ 375,00

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$	INSS R\$	ISS R\$	IR R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	11,25	0,00	375,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

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



---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.37.41  
1707801707 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO  
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7  
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 3750-8 - NEXT - OSASCO SP  
CONTA: 552.598-5


FAVORECIDO: ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES  
CPF/CNPJ: 323.225.478-08  
VALOR: R\$ 375,00  
DEBITO EM: 09/04/2021  
=====

DOCUMENTO: 040902  
AUTENTICACAO SISBB: 0.0E8.ABB.3A5.DB7.E36

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

RECEBEMOS DE CRISFAFE IND E COM DE CONFECÇÕES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.049
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>CRISFAFE IND E COM DE CONFECÇÕES LTDA</b>  RUA CEL. BENJAMIM VIEIRA, 381 - - CENTRO, Camboriu, SC - CEP: 88340000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.049 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>4221 0479 8305 8400 0182 5500 1000 0000 4910 5000 2002</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUTOS</b> PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342210066136977 - 14/04/2021 14:31</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 251567966	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 79.830.584/0001-82

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>		CNPJ/CPF 10.618.455/0001-29	DATA DA EMISSÃO 14/04/2021
ENDEREÇO <b>RUA RIO PARAIBA, 385 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>RIO PEQUENO</b>	CEP 88340-001	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/04/2021
MUNICÍPIO <b>Camboriu</b>	FONE/FAX	UF <b>SC</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:45

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	645,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	645,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4	CORTINA PARA JANELA PERSIANNA DE ALUMÍNIO 25MM	19053100	0102	5102	UNID	2,0000	322,5000	645,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL s/n	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS PARA DEPÓSITO: AGÊNCIA 1707-8 CONTA 9689-X BANCO DO BRASIL	RESERVADO AO FISCO



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371415125812341  
14/04/2021 15:21:11

---

14/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:18:28  
170701707 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	14/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.007.775
VALOR TOTAL	645,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: CRISFAFE IND COM CONFECO  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 7.775-5  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	7.C72.D11.458.13A.52B
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

## CONECTIVIDADE SOCIAL



### Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente JAQUELINE LEITE DE OLIVEIRA EIRELI:00166647000198 ,

Seu arquivo EKRps3hu7f100001.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 06/04/2021 às 19:06:25.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:  
C3E2D840D9D1D7F240404040404040D98654F441727C17.

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:

<b>Transmissor:</b>	JAQUELINE LEITE DE OLIVEIRA EIRELI:00166647000198
<b>Inscrição Transmissor:</b>	00.166.647/0001-98
<b>Responsável:</b>	VF CONTABILIDADE
<b>Inscrição Responsável:</b>	00.166.647/0001-98
<b>Competência:</b>	03/2021
<b>NRA:</b>	EKRps3hu7f100001
<b>Base de Processamento:</b>	SC - Balneario de Camboriu
<b>Código de Recolhimento:</b>	115
<b>Contato:</b>	VILSON FELICIANO
<b>Telefone:</b>	004733638094

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

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° CONTROLE: NRek8y1OTGI0000-7 N° ARQUIVO: EKRp3hu7f10000-1  
 COMP: 03/2021 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  
 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	6.080,40	0,00	0,00	0,00	6.080,40
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	13.173,02	0,00	0,00	0,00	13.173,02
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	658,65	0,00	0,00	0,00	658,65
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	2.159,89	0,00	0,00	0,00	2.159,89
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	17.752,18	0,00	0,00	0,00	17.752,18
OUTRAS ENTIDADES	3.820,17	0,00	0,00	0,00	3.820,17
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.820,17	0,00	0,00	0,00	3.820,17
TOTAL A RECOLHER	21.572,35	0,00	0,00	0,00	21.572,35

(\* ) 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

858000000518 641501792100 407651050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 03/2021 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
LUCIANA DOS SANTOS PEREIRA SILVA	896,00	280,00	128.87528.72-8 280,00	01/02/2021	01		16/03/2021 94,09	J 05143 0,00
BRUNA CARDOZO JOAO	2.057,35	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017	01	05	22/02/2021 164,58	Q1 05162 0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (24/12/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 06/04/2021  
HORA: 18:29:06  
PÁG : 0002/0007

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

858000000518 641501792100 407651050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 03/2021 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 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL		BASE CÁL PREV SOCIAL					DEPÓSITO	JAM
SILAS DE SOUZA		122.98202.21-6		01/02/2017	01		19/03/2021 I1	04101
2.251,46	1.119,14	1.119,14		271,78			0,00	0,00

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

858000000518 641501792100 407651050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 03/2021 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	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.167,60	0,00	170.49527.87-2	03/10/2011	01				333,40	01143
			0,00	434,74						0,00
ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ	1.993,28	0,00	238.93501.00-9	01/02/2021	01				159,46	05162
			0,00	162,89						0,00
CAMILA VALENZUELA	1.460,00	0,00	206.50577.56-0	01/02/2021	01				116,80	05162
			0,00	114,90						0,00
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE	1.856,67	0,00	162.08380.72-4	01/09/2019	01				148,53	04110
			0,00	150,60						0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.837,33	0,00	190.15315.63-1	11/08/2015	01				146,98	05164
			0,00	148,85						0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS	1.993,28	0,00	125.03771.04-3	01/09/2014	01				159,47	05162
			0,00	162,89						0,00
DALETE EVANGELISTA MELO	1.606,28	0,00	126.10425.25-4	01/02/2021	01				128,51	05162
			0,00	128,06						0,00
DENISE SILVA FORLIM	1.460,00	0,00	134.83664.72-5	01/02/2021	01				116,80	05162
			0,00	114,90						0,00
ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL	2.180,40	0,00	127.76818.72-8	14/11/2020	01				174,44	02515
			0,00	179,73						0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	2.048,40	0,00	139.99508.72-7	13/03/2017	01				163,87	02516
			0,00	167,85						0,00
GISELLE BIANCHI GOMES	2.092,80	0,00	209.43684.67-0	01/03/2017	01				167,42	02237
			0,00	171,85						0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.722,08	0,00	124.18068.01-5	01/06/2016	01				137,77	05132
			0,00	138,48						0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	4.751,91	0,00	141.90105.27-5	01/08/2009	01				380,15	02394
			0,00	516,54						0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	4.200,93	0,00	135.32627.72-7	01/03/2017	01				336,07	02515
			0,00	439,40						0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.622,50	0,00	155.29252.27-7	02/05/2016	01				129,80	05162
			0,00	129,52						0,00



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

858000000518 641501792100 407651050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 03/2021 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	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD	MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.934,35	0,00	207.64238.76-5 0,00	16/01/2017	01				234,74	07823 0,00
LIDIANE NINOW	3.376,65	0,00	130.48892.49-3 0,00	11/07/2013	01				270,13	02516 0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	2.326,23	0,00	124.36466.34-5 0,00	11/03/2017	01				186,10	03131 0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	2.222,34	0,00	124.84091.69-0 0,00	09/03/2017	01				177,79	05143 0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	3.229,47	0,00	108.56042.35-5 0,00	01/09/2009	01				258,36	07823 0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.186,21	0,00	138.90433.72-2 0,00	09/07/2012	01				174,89	05162 0,00
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	4.500,00	0,00	127.01116.72-6 0,00	01/03/2021	01				360,01	04101 0,00
SILVANA BATISTA REZENDE	1.460,00	0,00	166.30802.68-4 0,00	01/08/2020	01				116,80	05162 0,00
SONIA APARECIDA FRANCO	2.204,17	0,00	206.68481.35-2 0,00	05/10/2012	01				176,33	05162 0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO	1.885,66	0,00	124.78121.22-2 0,00	13/03/2018	01				150,86	05132 0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 66.523,35

1.399,14

1.399,14

6.080,40

5.164,15

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
858000000518 641501792100 407651050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: NRek8yLOTGI0000-7  
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: EKRps3hu7f10000-1  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	64.271,89	280,00	64.466,00	1.399,14
TOTAIS:	28	64.271,89	280,00	64.466,00	1.399,14

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

858000000518 641501792100 407651050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº DE CONTROLE: NRek8ylOTGI0000-7	Nº ARQUIVO: EKRps3hu7f10000-1
COMP: 03/2021 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
LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385	BAIRRO: RIO PEQUENO	INSCRIÇÃO:
CIDADE: CAMBORIU	UF: SC CEP: 88343-838	CNAE PREPONDERANTE: 8730102
		CNAE: 8730102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	64.271,89
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	280,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	27

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.164,15	0,00	0,00	0,00	5.164,15

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
COMP: 03/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: NRek8y1oTGI0000-7  
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: EKRps3hu7f10000-1  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00  
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO  
TELEFONE: 0047 3365 0582

CNAE PREPONDERANTE: 8730102  
CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	21.572.35	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.080.40
SALÁRIO FAMÍLIA:	102.54	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	2.057.35	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO

PERÍODO INICIAL:	PERÍODO FINAL:	VALOR SOLICITADO:	0.00
VALOR ABATIDO:	0.00 VALOR A COMPENSAR:	0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:	0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

VALOR INFORMADO:	0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:	0.00	VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:	0.00
------------------	--------------------------------	------	------------------------------	------

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0.00	20 ANOS:	0.00	25 ANOS:	0.00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	1	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	1	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	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



**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: 01/03/2021 a 31/03/2021.**

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

No mês de março houve 05 acolhimentos e 01 desacolhimento, permanecendo no momento 13 crianças.

Foram realizados 183 atendimentos em Psicologia, 135 atendimentos de Serviço Social, 93 com Nutricionista e 160 com a Pedagoga.

Teve 04 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 05 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 <b>15 crianças de 0 a 12 anos incompletos</b>, 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 autoestima, 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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
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

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



**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

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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
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

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



**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"><li>-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;</li><li>-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;</li><li>-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);</li><li>-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;</li><li>-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;</li><li>-Trabalho em rede com vários órgão afins;</li></ul>	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)	<b>TOTAL</b>
--	--	----------	--------------	--------	------------	-----------	--	--------------





**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 )	
<b>Número de atendidos diretos</b>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	13	-	-	-	-	-	13
<b>Número de atendidos indiretos</b>	Realizado	-	-	-	13	-	-	13
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
<b>Número total de atendidos pelo projeto</b>	Realizado	13	-	-	13	-	-	26
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
<b>Número total de atendimentos pela instituição</b>	Realizado	13	-	-	13	-	-	597

#### 5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

#### 6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

##### 1-Crianças atendidas pela entidade no mês de março.

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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://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.

Entrada: 08/01/20



**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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

**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

**17 – K.G.S.:** 4 anos (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

**18 – M.O.G.S.:** 6 anos (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

**19 – G.C.:** 9 anos (27/07/11)

Filiação: Mãe – A.C.C.

Pai – S.J.H.

Entrada: 11/03/21

**20 – J.V.M.:** 7 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

**21 – V.H.F.:** 4 meses (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21



**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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

**22 – D.L.F.T.:** 8 anos (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 25/03/21

**23 – L.S.P.D.:** 8 anos (04/06/12)

Filiação: Mãe – M.P.

Pai – L.C.E.D.

Entrada: 30/03/21

**24 – M.A.P.:** 6 meses (06/10/20)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

## **2-Crianças acolhidas pela entidade no mês de março**

**01 – K.G.S.:** 4 anos (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

**02 – M.O.G.S.:** 6 anos (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

**03 – G.C.:** 9 anos (27/07/11)

Filiação: Mãe – A.C.C.

Pai – S.J.H.

Entrada: 11/03/21

**04 – J.V.M.:** 7 anos (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.



**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 – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

**05 – V.H.F.:** 4 meses (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21

**06 – D.L.F.T.:** 8 anos (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 25/03/21

**07 – L.S.P.D.:** 8 anos (04/06/12)

Filiação: Mãe – M.P.

Pai – L.C.E.D.

Entrada: 30/03/21

**08 – M.A.P.:** 6 meses (06/10/20)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

**3-Crianças desacolhidas pela entidade no mês de março:**

**01 – L.M.S.S.:** 03 ANOS (13/07/17)

Filiação: Mãe – E.L.R.S.



**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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

Pai – A.F.S.S.

Entrada: 23/02/21

Saída: 10/03/21

**02 – 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

Saída: 10/03/21

**03 – G.C.:** 9 anos (27/07/11)

Filiação: Mãe – A.C.C.

Pai – S.J.H.

Entrada: 11/03/21

Saída: 31/03/21

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
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.



**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](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

Site: [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br)

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.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino.



**Lidiane Ninow**

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



[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:** 13/04/2021 a 12/05/2021

**Certificação Número:** 2021041302062906182868

Informação obtida em 14/04/2021 16:15:37

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



**SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU**  
**Secretaria da Fazenda**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 43157/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 14/04/2021

Código: 213246

### Identificação do Contribuinte

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	<b>Código:</b>	213246
<b>Endereço:</b>	PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO		
<b>Município:</b>	CAMBORIU	<b>CEP:</b>	88345-194
<b>CNPJ/CPF:</b>	10.618.455/0001-29	<b>UF:</b>	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, 14 de abril de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202143157**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **ASSOCIACAO 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: **210140047604031**

Data de emissão: **14/04/2021 16:34:34**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,  
modificado pelo artigo 18 da Lei n  
15.510/11.): **13/06/2021**

**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>**



**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.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Certidão n°: 32522635/2020

Expedição: 10/12/2020, às 14:24:03

Validade: 07/06/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **10.618.455/0001-29**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

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

Recebemos na data de 16 de abril de 2021, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a 4ª Parcela, dando origem ao **Processo 04/12/2021 – 4ª/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 dos Direitos da Criança e do Adolescente — <b>FMDCA</b>	EMPENHO Nº <b>1/2021</b>	
ORDENADORA DESPESA: Anna Crhistina Barichello	FONE: 3366-0678	
ENTIDADE BENEFICIADA: <b>LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>	CNPJ: 10.618.455/0001-29	
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº 385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		
E-MAIL: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA		CPF:
NOTA DE EMPENHO: 01/2021	VIGÊNCIA:	INÍCIO 01/01/2021
GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento		TÉRMINO 31/12/2021
		CPF: ██████████ 34

**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 de 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 em referência 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, 16/04/2021

\_\_\_\_\_  
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