

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 05/12/2021 (5ª/12)		RELATÓRIO: 01-18-05-21		
ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR				
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582		
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº 385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ				
RESPONSÁVEL SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA		CPF		
PARCERIA Empenho 1/2021	FUNDO REPASSADOR Nº 5º T.AD. FMDCA 012/2019	VALOR DA PARCELA R\$:	PARCELA Nº 5ª	REPASSE EM: 21.05.2021
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: 18/05/2021	
Análise				
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				
Encerramento do Processo				

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 05
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/06/2021	

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				

004.865 4.891 004 808	23/04/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	11/05/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 350,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 100,33
	30/04/21	032.110	Camila Valenzuela – Rescisão		R\$ 871,03
	30/04/21	43.001	Encargos – FGTS		R\$ 33,09
	30/04/21	43.002	Júlio Cesar Garcia Informática ME ME.		R\$ 186,97
	30/04/21	43.003	Embracore Informática LTDA - EPP		R\$ 80,00
	03/05/21	011.952	Sara Móveis e Decorações LTDA		R\$ 2.600,00
	04/05/21	50.401	Celesc Distribuição S.A.		R\$ 1.894,55
	06/05/21	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.816,59
	06/05/21	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.609,00
	06/05/21	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 4.692,68
	06/05/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.397,85
	06/05/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.484,38
	06/05/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.063,98
	06/05/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.527,73
	06/05/21	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 3.222,88
	06/05/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R\$ 1.826,16
	06/05/21	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 2.051,98
	06/05/21	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.826,55
	06/05/21	020.703	Cristiane dos Santos Pereira		R\$ 1.933,31
	06/05/21	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 2.291,23
	06/05/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 44,85
	06/05/21	030.452	Silvana Batista Rezende		R\$ 1.434,62
06/05/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R\$ 1.345,10	
06/05/21	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.895,84	

CAMBORIÚ – 14/05/2021

 Silas de Souza Presidente	 YILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13875 CPF 391.114.829-15 Rua Guariparin, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077
---	---

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO – CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 05
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/06/2021	

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.


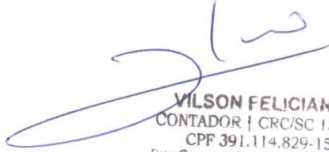
DOCUMENTO		EXTRATO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO-NF	DATA				

096 391	06/05/21	50.601	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 189,90
000 465	06/05/21	50.602	Eficaz Farmácia LTDA - ME		R\$ 1.505,03
	06/05/21	50.603	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.763,99
	06/05/21	50.604	Zenilda Catarina de Melo		R\$ 1.636,30
	07/05/21	032.379	Angelita Luiz da Silva – Rescisão		R\$ 1.861,47
000.160	07/05/21	50.701	Sioni Maria Dias Correa EPP		R\$ 886,39
17.642	10/05/21	046.761	Crislaine de Jesus Silva		R\$ 1.155,00
004 810	10/05/21	011.952	Sara Móveis e Decorações LTDA		R\$ 465,00
	10/05/21	032.069	Denise Silva Forlim		R\$ 1.345,10
	10/05/21	51.001	Encargos - INSS		R\$ 3.376,21
24	11/05/21	51.101	Vilson Feliciano - ME		R\$ 682,00
004.880	11/05/21	51.102	Júlio Cesar Garcia Informática ME.		R\$ 252,91

CAMBORIÚ: 14/05/2021

TOTAL =

R\$ 59.350,00 R\$ 59.350,00

 Silas de Souza Presidente	 VILSON FELICIANO CONTADOR CRC/SC 13878 CPF 391.114.829-15 Rua Guaraparim, N.112 - Tabuleiro Camboriú - SC - CEP 88348-077
---	--



Consultas - Extrato de conta corrente

G3331211438472671
12/05/2021 11:48:46

Cliente - Conta atual

Agência 1707-8
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Período do extrato de 23 / 04 / 2021 até 12 / 05 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
14/04/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
23/04/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				23/04 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
23/04/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	821.130.902.377.743	1,17 D	
				Cobr parc ref a 14/04/2021			
23/04/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	58.998,83 D	0,00 C
30/04/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.110	871,03 D	
				30/04 1707 32110-9 CAMILA VALENZU			
30/04/2021		0000	13105	375 Impostos	43.001	33,09 D	
				FGTS ARREC GRRF			
30/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.002	186,97 D	
				PRINT HOUSE CARTUCHOS			
30/04/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.003	80,00 D	
				EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP			
30/04/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.201.200.546.317	1,20 D	
				Cobrança referente 30/04/2021			
30/04/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.172,29 C	0,00 C
03/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.952	2.600,00 D	
				03/05 1707 11952-0 SARA MOVEIS E			
03/05/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.600,00 C	0,00 C
04/05/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	50.401	1.894,55 D	
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
04/05/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.894,55 C	0,00 C
05/05/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	831.251.202.553.772	52,00 D	
				Cobrança referente 05/05/2021			
05/05/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	52,00 C	0,00 C
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.816,59 D	
				06/05 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.609,00 D	
				06/05 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.692,68 D	
				06/05 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.397,85 D	
				06/05 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.484,38 D	
				06/05 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.063,98 D	
				06/05 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.527,73 D	
				06/05 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	3.222,88 D	
				06/05 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.826,16 D	
				06/05 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.051,98 D	
				06/05 1707 20069-7 SONIA APARECID			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
				06/05 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.703	1.933,31 D	
				06/05 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
06/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	2.291,23 D	

			06/05 1707 24288-8 MARIA A GOEDER		
06/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	44,85 D
			06/05 1707 26148-3 KAROLINE DE SO		
06/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.030.452	1.434,62 D
			06/05 1707 30452-2 SILVANA B REZE		
06/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.345,10 D
			06/05 1707 32090-0 DALETE EVANGEL		
06/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.895,84 D
			06/05 5271 8978-8 LIDIANE NINOW		
06/05/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	50.601	189,90 D
			IMBRANET TELECOM LTDA		
06/05/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	1.505,03 D
			104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC		
06/05/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.603	2.763,99 D
			104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA		
06/05/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.604	1.636,30 D
			104 3523 04464727948 ZENILDA CATARINA		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.951	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.952	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.953	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.954	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.955	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.956	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.957	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.261.200.129.958	1,20 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.217.632	10,45 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.217.633	10,45 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.261.200.217.634	10,45 D
			Cobrança referente 06/05/2021		
06/05/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	43.600,90 C 0,00 C
07/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.379	1.861,47 D
			07/05 1707 32379-9 ANGELITA LUIZ		
07/05/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.701	886,39 D
			237 7229 001937878000110 SIONI MARIA D		
07/05/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.271.100.059.213	10,45 D
			Cobrança referente 07/05/2021		
07/05/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.758,31 C 0,00 C
10/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.046.761	1.155,00 D
			10/05 1489 46761-8 CRISLAINE DE J		
10/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.952	465,00 D
			10/05 1707 11952-0 SARA MOVEIS E		
10/05/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.345,10 D
			10/05 1707 32069-2 DENISE SILVA F		
10/05/2021	0000	13105	196 INSS Arrecadação	51.001	3.376,21 D
			GPS- Ident.: 11236046800283 - 05/2021		
10/05/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	831.300.700.090.763	1,20 D
			Cobrança referente 07/05/2021		
10/05/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	6.342,51 C 0,00 C
11/05/2021	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	350,00 C
			11/05 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
11/05/2021	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	50,00 C
			11/05 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
11/05/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	51.101	682,00 D
			VILSON FELICIANO - ME		
11/05/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.102	252,91 D

237 1406 009187431000183 JULIO CESAR G

11/05/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.310.700.182.718	1,20 D
Cobrança referente 10/05/2021					
11/05/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.310.700.182.719	1,20 D
Cobrança referente 10/05/2021					
11/05/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	821.310.700.182.720	1,20 D
Cobrança referente 10/05/2021					
11/05/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	821.311.200.302.862	10,45 D
Cobrança referente 11/05/2021					
11/05/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa	5	548,96 C 0,00 C
12/05/2021	0000	00000 999	S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3331211438472671
12/05/2021 11:49:31

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2021	SALDO ANTERIOR	57.836,20			5.760,464684		
03/05/2021	RESGATE	2.600,00	0,03	0,34	258,986767	10,040551608	5.501,477917
	Aplicação 23/04/2021	2.600,00	0,03	0,34	258,986767		
04/05/2021	RESGATE	1.894,55	0,02	0,28	188,713150	10,040900703	5.312,764767
	Aplicação 23/04/2021	1.894,55	0,02	0,28	188,713150		
05/05/2021	RESGATE	52,00			5,178648	10,041231052	5.307,586119
	Aplicação 23/04/2021	52,00			5,178648		
06/05/2021	RESGATE	43.600,90	1,28	7,28	4.342,911915	10,041525331	964,674204
	Aplicação 23/04/2021	43.600,90	1,28	7,28	4.342,911915		
07/05/2021	RESGATE	2.758,31	0,09	0,52	274,734877	10,042117810	689,939327
	Aplicação 23/04/2021	2.758,31	0,09	0,52	274,734877		
10/05/2021	RESGATE	6.342,51	0,32	1,14	631,695144	10,042771519	58,244183
	Aplicação 23/04/2021	6.342,51	0,32	1,14	631,695144		
11/05/2021	RESGATE	548,96	0,01	0,10	54,669714	10,043403502	3,574469
	Aplicação 23/04/2021	548,96	0,01	0,10	54,669714		
12/05/2021	SALDO ATUAL	35,90			3,574469		3,574469

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	57.836,20
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	57.797,23
RENDIMENTO BRUTO (+)	8,34
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,75
IOF (-)	9,66
RENDIMENTO LÍQUIDO	-3,07
SALDO ATUAL =	35,90
Disponível p/ Resg =	35,90
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
23/04/2021	909.170.723	58.998,83	5.877,238285	3,574469

Valor da Cota

30/04/2021	10,040197315
12/05/2021	10,044047455

Rentabilidade

No mês	0,0383
No ano	0,1630
Últimos 12 meses	0,3208

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 12/05/2021 - Cota: 10,044047455

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 S.S.

Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal

████████████████████

Clóvis Pereira Oliveira

Clóvis Pereira Oliveira
Conselheiro Fiscal

████████████████████

Felipe Domingos de Moraes

Felipe Domingos Moraes
Conselheiro Fiscal

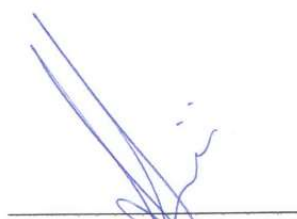
████████████████████

Camboriú, 14 de maio de 2021.

Assunto: Declaração de Conformidade.

O Lar Bom Pastor declara para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil reais) relativo à 05ª parcela de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

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



Silas de Souza
Presidente



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

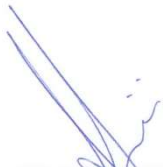
Camboriú, 14 de maio de 2021.

Assunto: Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,



Silas de Souza
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 026/2021/ADM

Camboriú, 14 de maio de 2021.

Assunto: Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 05ª parcela do termo de colaboração 012 no valor de R\$ 59.000,00 Celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,



Silas de Souza
Presidente

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 206.50577.56-0	11 Nome CAMILA VALENZUELA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RIO TRAMANDAI, 47 - CASA 06				13 Bairro RIO PEQUENO
14 Município CAMBORIU	15 UF SC	16 CEP 88.343-469	17 CTPS (nº, série, UF) 6344377 - 0010 / MS	18 CPF 067.050.619-28
19 Data de Nascimento 29/09/1989	20 Nome da Mãe ROSANGELA DE JESUS VALENZUELA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.460,00	24 Data de Admissão 01/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/05/2021	26 Data de Afastamento 01/05/2021	27 Cod. Afastamento PDO
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 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 48,67	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\$ 1,71	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 365,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 365,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 121,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 902,05

DEDUÇÕES

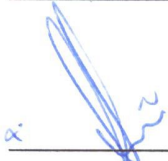
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 3,65	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 27,37
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 31,02
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 871,03

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

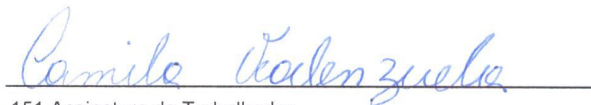
EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.50577.56-0		11 Nome CAMILA VALENZUELA		
17 CTPS (nº, série, UF) 6344377 - 0010 / MS		18 CPF 067.050.619-28	19 Data de Nascimento 29/09/1989	20 Nome da Mãe ROSANGELA DE JESUS VALENZUELA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/02/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/05/2021	26 Data de Afastamento 01/05/2021	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 10/05/2021 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 871,03, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

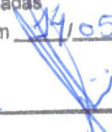


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR



151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.	
Nome: <u>Camila</u>	em <u>10/05/21</u>
Cargo: <u>Presidente</u>	
Assinatura: 	

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:44:01
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	30/04/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.110
VALOR TOTAL	871,03

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CAMILA VALENZUELA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.110-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	C.5F5.C20.4AA.E4A.58D
------------------	-----------------------



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/04/2021 09:15:34

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385			04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582		05 - CEP 88.343-838
06 - Bairro/distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 11613303706184552			12- Total a Recolher 33,09		
13- Data de Validade = 03/05/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	330902392027	105031161330	037061845522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/04/2021 09:15:34

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385			04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582		05 - CEP 88.343-838
06 - Bairro/Distrito RIO PEQUENO	07 - Município CAMBORIU	08 - UF SC	09 - FPAS 515	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 11613303706184552			12- Total a Recolher 33,09		
13- Data de Validade = 03/05/2021					

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

Comboriu, em 27/05/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	330902392027	105031161330	037061845522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco





Consultas - Emissão de comprovantes

G3340712441739801
07/05/2021 13:33:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.07
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85880000000-8	33090239202-7	
	10503116133-0	03706184552-2	
Data do pagamento		30/04/2021	
Identificador		11613303706184552	
Data de vencimento		03/05/2021	
Valor Total		33,09	

DOCUMENTO: 043001
AUTENTICACAO SISBB: 9.48D.830.2B2.872.126

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 000.004.865

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 0409 1874 3100 0183 5500 1000 0048 6516 5486 6060

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

342210077108102 EM 30/04/2021 ÀS 11:00

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

30/04/2021 10:58

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

30/04/2021

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

(0xx47)3365-0582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:58

FATURA / DUPLICATA

001 30/04/2021 186,97

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

186,97

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

186,97

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
10769	118.02E CABO USB AMACHO/MINIMACHO HL-USB AMMBM 5PIN - PONTUAL GARANTIA DE 1 ANO Ref.: 481804858	85444200	0102	5102	UN	1,000000	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17356	CABO USB 2.0 Y P/ HD EXT 1 USB A MACHOX2 USB A MACHO - MXT GARANTIA DE 1 ANO Ref.: 3945	85444200	0102	5102	UN	1,000000	19,99	19,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	CABO MINI USB 5 PINOS P/ USB FEMEA	85444200	0102	5102	UN	1,000000	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4591	EMENDA HDMI Ref.: 268	85366990	0102	5102	UN	1,000000	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6175	MOUSE PAD LISO STANDARD PRETO UNIDADE MP100 - OEX Ref.: 053121	40161090	2102	5102	UN	1,000000	72,99	72,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18777	MP200 MOUSE PAD C/APOIO EM GEL PR Ref.: 485100	40161090	2102	5102	UN	1,000000	54,99	54,99	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 (24857)
Entrega: Rua Rio Paraiba, 385 - Rio Pequeno
Cep: 88340-000 - CAMBORIU - SC
Tel.: (0xx47)3365-0582 - Cel.: (0xx47)99654-8490

RESERVADO AO FISCO

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:33:08
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23791406079112000000404000118705786060000018697

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 43.002

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2021

VALOR DO DOCUMENTO 186,97

VALOR COBRADO 186,97

=====

NR.AUTENTICACAO B.8C3.A31.FB2.9DA.E5F

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.



| 237-2 |

23791.40607 91120.000004 04000.118705 7 86060000018697

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 30/04/2021
Beneficiário PRINT HOUSE CARTUCHOS CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 30/04/2021	Nº do documento 4865	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 30/04/2021	Nosso número 09/11/200000004-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 186,97
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					Recibo do Pagador
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23791.40607 91120.000004 04000.118705 7 86060000018697

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 30/04/2021
Beneficiário PRINT HOUSE CARTUCHOS CPF/CNPJ: 009.187.431/0001-83 R JOSE FRANCISCO BERNARDES, 370 - SALA - CENTRO 88340-206 - CAMBORIU - SC					Agência/Código Beneficiário 01406/1187-8
Data do Doc. 30/04/2021	Nº do documento 4865	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 30/04/2021	Nosso número 09/11/200000004-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 186,97
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO1,00 APOS 30.04.2021 MULTA5,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ/CPF: 010.618.455/0001-29 RUA RIO PARAIBA - RIO PEQUENO 88343-838 - CAMBORIU - SC					Ficha de Compensação
Beneficiário final: Não informado					

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ
Secretaria de Finanças

Numero da Nota
4.891

Emissão
27/04/2021

Codigo Verificador
W5YJ72S4891

Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29
Endereço: Rua Rio Paraíba, 385- Bairro: Rio Pequeno
Município: CAMBORIU/SC
E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVICOS TECNICOS EM INFORMATICA (CONFIGURAR ACESSO REMOTO NO ROTEADOR E ORGANIZAR CABO DE REDE)	80,00	80,00	5,00	4,00
Total:	80,00	80,00		4,00
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 R\$12,77 - Percentual de impostos 15,97%

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 24/05/21
Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente.

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:33:08
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BA

75691306980126877801430423490017686330000008000

BENEFICIARIO:

EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP

CNPJ: 07.781.330/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP

CNPJ: 07.781.330/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO	43.003
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	27/05/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	30/04/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	80,00
--------------------	-------

VALOR COBRADO	80,00
---------------	-------

=====

NR.AUTENTICACAO	C.634.F9D.C43.179.94B
-----------------	-----------------------

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.

Sara Móveis

SARA MÓVEIS E DECORAÇÕES LTDA.

Nota Fiscal

Saída Entrada

Nº 004808

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

C.N.P.J.
00.958.137/0001-53

SÉRIE 1

Natureza da Operação: Venda CFOP: 5102 Insc. Est. do Substituto Tributário: Inscrição Estadual: 253.205.220 Data limite para emissão: 00/00/00

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social: Associação Ikar Maternal Bem Pastor C.N.P.J.: 10.618.455/0001-29 Data da Emissão: 30/04/21
Endereço: Rua: Rio Paraitá nº 385 Bairro/Distrito: Ipaiz CEP: 88343-838 Data da Saída/Entrada: 30/04/21
Município: Camboriú Fone/Fax: 47/3365-0582 UF: SC Inscrição Estadual: Hora da Saída:

Dados do Produto

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CST	UNI.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA	
							ICMS	IPI
04	Colchão 0,60x1,30		04		149,00	596,00		
03	Colchão 0,88		03		368,00	1.104,00		
02	Colchão 0,88		02		450,00	900,00		

Cálculo do Imposto

Base de cálculo do ICMS: Valor do ICMS: Base cálculo ICMS subst.: Valor do ICMS subst.: Valor Total dos Produtos: 2.600,00
Valor do frete: Valor do seguro: Outras despesas acessórias: Valor Total do IPI: Valor Total da Nota: 2.600,00

Transportador / Volumes Transportados

Nome/Razão Social: Frete por Conta: 1 Emitente 2 Destinatário Placa do Veículo: UF: CNPJ:
Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:
Quantidade: Espécie: Marca: Número: Peso Bruto: Peso Líquido:

Dados Adicionais

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"

Reservado ao Fisco

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
 Camboriú , em 14/05/21
Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura:

03/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:12:12
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 03/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.952
VALOR TOTAL 2.600,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 3.475.757.C01.E64.423



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

**Conta de
Energia Elétrica**

EMISSÃO: 15/04/2021 APRES.: 15/04/2021 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.072.729.844 - FAT-01-20217120691192-37 REF.: 04/2021

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 7656491	VENCIMENTO 05/05/2021
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 048 0120	CONSUMO TOTAL FATURADO 2.390 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.894,55

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento:	RG 4392536
Unidade de medida:	kWh
Origem da leitura atual:	LIDA
Data da leitura anterior:	16/03/2021
Data da leitura atual:	15/04/2021
Data da próxima leitura:	14/05/2021
Número de dias faturados:	30
Leitura atual:	6470
Leitura anterior:	4080
Constante de faturamento:	1,00
Consumo medido no mês:	2390
Consumo faturado no mês:	2390
Fator de potência:	0,97

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	2.390	0,744749	1.779,95
Adic Band. Amarela			47,23
Subtotal (R\$)			1.827,18
 Lançamentos e Serviços			
Cosip			31,76
Comp Viol Meta Continuidade 05/2020			-0,69
Mercosul 0800 7732692			36,30
Subtotal (R\$)			67,37

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh

Abr/2020	Mai/2020	Jun/2020	Jul/2020	Ago/2020	Set/2020	Out/2020	Nov/2020	Dez/2020	Jan/2021	Fev/2021	Mar/2021
1588	1455	1561	1390	1235	1422	1284	1327	1526	1875	2036	2384

Mensagens:

Atendendo Lei 12.007/2009, declaramos quitadas as faturas emitidas em seu nome no(s) ano(s) PARA INFORMACOES SOBRE O CADASTRAMENTO DE UNIDADES CONSUMIDORAS ON PESSOAS USUARIAS DE EQUIPAMENTOS DE AUTONOMIA LIMITADA, VITAIS A PRESER VIDA HUMANA E DEPENDENTES DE ENERGIA ELETRICA, LIGUE 0800-0480120. FAMILIAS INSCRITAS NO CADUNICO E QUE ATENDAM OS CRITERIOS ESTABELECIDOS 12.212 DE 20/10/2010 TEM O DIREITO AO BENEFICIO DA TARIFA BAIXA RENDA. LIGUE 0 0480120 PARA MAIORES INFORMACOES.

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

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
234,10	197,19	724,96	85,15	585,78	1.827,18

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\$ 1.827,18	25,00%	R\$ 456,78	
COFINS	R\$ 1.827,18	5,80%	R\$ 105,98	
PIS/PASEP	R\$ 1.827,18	1,26%	R\$ 23,02	

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 15/04/2021

3591.060C.47A8.2518.9AC4.939D.2F9D.65D1



Celesc Distribuicao S.A.
Av Itamarati, 160 - - Florianopolis
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	05/05/2021
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	UNIDADE CONSUMIDORA	REFERÊNCIA
15/04/2021	FAT-01-20217120691192-37	7656491	04/2021
			VALOR COBRADO (R\$)
			1.894,55

836400000185 945501620005 001010202172 120691192377



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.08
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CELESC DISTRIBUICAO S.A.	
Codigo de Barras	83640000018-5	94550162000-5
	00101020217-2	12069119237-7
Data do pagamento		04/05/2021
Valor em Dinheiro		1.894,55
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		1.894,55

DOCUMENTO: 050401
AUTENTICACAO SISBB: D.A2B.270.D14.822.1C8

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	395,62		
998	I.N.S.S.	8,17		161,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.978,12	161,53	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.816,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.978,12	1.978,12	158,24	1.627,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Horista		Folha Mensal Abril 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	395,62		
998	I.N.S.S.	8,17		161,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.978,12	161,53	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.816,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.978,12	1.978,12	158,24	1.627,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:21:51
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	1.816,59

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

NR. AUTENTICACAO	C.9C6.166.0A4.1D1.737
------------------	-----------------------

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	1.530,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,06		141,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido →	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.419,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril 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	1.530,00		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,06		141,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido →	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.419,41	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:09
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 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.395
VALOR TOTAL 1.609,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO E.CEA.A50.AB2.F2D.782

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	REFLEJO EXTRAS DSR	0,00	431,82		
200	HORAS EXTRAS 100%	26,00	898,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	829,09		
998	I.N.S.S.	11,50		685,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		580,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.959,09	1.266,41	
			Valor Líquido →	4.692,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.959,09	5.959,09	476,72	5.273,54	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril 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	REFLEJO EXTRAS DSR	0,00	431,82		
200	HORAS EXTRAS 100%	26,00	898,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	829,09		
998	I.N.S.S.	11,50		685,55	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		580,86	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.959,09	1.266,41	
			Valor Líquido →	4.692,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.959,09	5.959,09	476,72	5.273,54	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:16:43
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	4.692,68

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

NR.AUTENTICACAO	1.FA3.6F7.1E5.94F.44B
-----------------	-----------------------

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	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	129,20		
200	HORAS EXTRAS 100%	16,00	295,33		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	221,50		
998	I.N.S.S.	8,91		238,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.676,45	278,60	
			Valor Líquido →	2.397,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.676,45	2.676,45	214,11	2.437,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	129,20		
200	HORAS EXTRAS 100%	16,00	295,33		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	221,50		
998	I.N.S.S.	8,91		238,56	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		40,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.676,45	278,60	
			Valor Líquido →	2.397,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.676,45	2.676,45	214,11	2.437,89	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:23:25
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 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980
VALOR TOTAL 2.397,85

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

NR.AUTENTICACAO E.549.839.828.63B.787

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	198,00	1.404,00		
940	DIFERENCA DE FERIAS	10,00	10,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,33	3,33		
219	INSALUBRIDADE	20,00	198,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,08	
998	I.N.S.S.	7,98		128,87	
8128	IRRF DIF. FERIAS	7,50		1,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,33	130,95	
			Valor Líquido →	1.484,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.854,52	1.854,52	148,35	1.485,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	198,00	1.404,00		
940	DIFERENCA DE FERIAS	10,00	10,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,33	3,33		
219	INSALUBRIDADE	20,00	198,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		1,08	
998	I.N.S.S.	7,98		128,87	
8128	IRRF DIF. FERIAS	7,50		1,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,33	130,95	
			Valor Líquido →	1.484,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.854,52	1.854,52	148,35	1.485,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:55
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.484,38

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

NR. AUTENTICACAO	2.2DE.C06.36E.F5D.A12
------------------	-----------------------

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	150,31		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	32,17		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,33		187,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.251,55	187,57	
			Valor Líquido →	2.063,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.251,55	2.251,55	180,12	1.684,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	150,31		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	32,17		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,33		187,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.251,55	187,57	
			Valor Líquido →	2.063,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.251,55	2.251,55	180,12	1.684,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:17:44
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 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989
VALOR TOTAL 2.063,98

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====
NR.AUTENTICACAO 3.9C2.985.E83.69B.481

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	
			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 Abril 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	
			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

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:17:09
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 06/05/2021
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 7.E6E.E89.A91.2BE.AEE

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	176,11		
200	HORAS EXTRAS 100%	15,00	391,36		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	313,09		
998	I.N.S.S.	10,03		376,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.750,56	527,68	
			Valor Líquido →	3.222,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.750,56	3.750,56	300,04	3.374,21	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 Abril 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	176,11		
200	HORAS EXTRAS 100%	15,00	391,36		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	313,09		
998	I.N.S.S.	10,03		376,35	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		151,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.750,56	527,68	
			Valor Líquido →	3.222,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.750,56	3.750,56	300,04	3.374,21	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:16:07
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	3.222,88

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

NR. AUTENTICACAO	3.7D3.24B.B46.38D.2B8
------------------	-----------------------

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	1.750,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,72		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	190,91		
998	I.N.S.S.	8,17		162,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.988,63	162,47	
			Valor Líquido →	1.826,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.988,63	1.988,63	159,09	1.636,57	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 Abril 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	1.750,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	47,72		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	190,91		
998	I.N.S.S.	8,17		162,47	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.988,63	162,47	
			Valor Líquido →	1.826,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.988,63	1.988,63	159,09	1.636,57	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:28:07
170701707 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.027
VALOR TOTAL	1.826,16

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

NR.AUTENTICACAO	9.FBD.BC4.3DF.593.B49
-----------------	-----------------------

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	150,31		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	32,17		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,33		187,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.251,55	199,57	
			Valor Líquido →	2.051,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.251,55	2.251,55	180,12	2.063,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	150,31		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,83		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	32,17		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,33		187,57	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		12,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.251,55	199,57	
			Valor Líquido →	2.051,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.251,55	2.251,55	180,12	2.063,98	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:18:05
170701707 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069
VALOR TOTAL 2.051,98

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 5.92F.282.2E1.66A.7D5

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.150,70		
998	I.N.S.S.	9,38		295,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,70	324,15	
			Valor Líquido →	2.826,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,70	3.150,70	3.150,70	252,05	2.286,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Mensalista		Folha Mensal Abril de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK PSICÓLOGO	251530	1	1	
		Admissão:	01/03/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.150,70		
998	I.N.S.S.	9,38		295,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		28,68	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,70	324,15	
			Valor Líquido →	2.826,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,70	3.150,70	3.150,70	252,05	2.286,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:22:55
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.575
VALOR TOTAL	2.826,55

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

NR.AUTENTICACAO	3.DFE.755.098.EDC.01F
-----------------	-----------------------

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	129,27		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	203,55		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	313,56		
998	I.N.S.S.	8,22		173,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.106,38	173,07	
			Valor Líquido →	1.933,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.106,38	2.106,38	168,51	1.743,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	129,27		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,17	203,55		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	135,00	313,56		
998	I.N.S.S.	8,22		173,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.106,38	173,07	
			Valor Líquido →	1.933,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.106,38	2.106,38	168,51	1.743,72	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:18:49
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 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.703
VALOR TOTAL 1.933,31

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====
NR.AUTENTICACAO 7.F3D.260.F8C.2AA.2B6

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	220,00	1.540,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	153,60		
214	HORAS EXTRAS 60%	48,00	614,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,73		220,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.528,00	236,77	
			Valor Líquido →	2.291,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.528,00	2.528,00	202,24	2.117,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	220,00	1.540,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	153,60		
214	HORAS EXTRAS 60%	48,00	614,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,73		220,75	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.528,00	236,77	
			Valor Líquido →	2.291,23	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.528,00	2.528,00	202,24	2.117,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:23:54
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	2.291,23

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.08D.B67.5B6.E15.9E3
-----------------	-----------------------

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	7,33	48,67		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,17	
998	I.N.S.S.	7,50		3,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			48,67	3,82	
			Valor Líquido →	44,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.930,45	1.930,45	154,43	44,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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	7,33	48,67		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		0,17	
998	I.N.S.S.	7,50		3,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			48,67	3,82	
			Valor Líquido →	44,85	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.930,45	1.930,45	154,43	44,85	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:30
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 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148
VALOR TOTAL 44,85

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO E.037.9C8.226.626.EE8

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	154,00	1.022,00		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	66,00	438,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,50		76,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.511,27	76,65	
			Valor Líquido →	1.434,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.022,00	1.460,00	116,80	1.193,76	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		Abril 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	154,00	1.022,00		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	66,00	438,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,50		76,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.511,27	76,65	
			Valor Líquido →	1.434,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.022,00	1.460,00	116,80	1.193,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:29:21
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.030.452
VALOR TOTAL	1.434,62

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

NR.AUTENTICACAO	F.CC1.95E.F2F.4B8.BD5
-----------------	-----------------------

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:29:55
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 06/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.090
VALOR TOTAL 1.345,10

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO E.AEF.CE3.C95.ECA.4BF

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.303,24		
998	I.N.S.S.	9,50		313,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.303,24	407,40	
			Valor Líquido →	2.895,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.303,24	3.303,24	3.303,24	264,25	2.989,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	180,00	3.303,24		
998	I.N.S.S.	9,50		313,78	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		93,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.303,24	407,40	
			Valor Líquido →	2.895,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.303,24	3.303,24	3.303,24	264,25	2.989,46	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:18:26
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	06/05/2021
NR. DOCUMENTO	555.271.000.008.978
VALOR TOTAL	2.895,84

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

NR. AUTENTICACAO	1.A4F.768.DF5.4D9.CF1
------------------	-----------------------



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

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
000096391 - Mês/Ano: 0521
Série 001
Via ÚNICA

Natureza da Operação: COMUNICAÇÃO
Prestação de Serviços de COMUNICAÇÕES

MODELO 21

Dados do Cliente:



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

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/05/2021

REFERÊNCIA: 05/2021

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 05/21
Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente

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

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

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

RESERVADO AO FISCO
7740.cb43.f38c.3ae9.b7ed.9025.b0de.eecd

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).

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:33:08
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120245726792606113185751065186160000018990

BENEFICIARIO:

IMBRANET TELECOM LTDA

NOME FANTASIA:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 50.601

DATA DE VENCIMENTO 10/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 189,90

VALOR COBRADO 189,90

=====

NR.AUTENTICACAO D.5BE.B96.060.D3C.C96

=====

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.



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 000465

Venda ao Consumidor

Data 05/05/2021

Cliente: Associação Lar Mot. Bom Pastor

End.: CNPJ: 10.618.455/0001-29

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	PREÇO UNIT.	TOTAL
04	Sob liquido	21,99	87,96
03	Achiv Sob liquido	69,99	209,97
01	Melotamus Ape		110,00
04	Frodo maska	59,90	239,60
02	Mometonso farm	88,08	176,16
02	Declirona Ape	40,48	80,96
04	Permenoth WC	24,99	99,96
04	Ad-HL gofos	18,39	73,56
50	Compresso bozes	2,99	149,50
02	Aptomel 800	44,90	89,80
04	Lencos Unimed	16,99	67,96
04	Momod 240ml	29,90	119,60

Não vale como recibo

TOTAL R\$

1.905,03

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

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

Camboriú, em 05/05/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.08
1707801707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU

CONTA: 623.006-9

FAVORECIDO: EFICAZ FARMACIA LTDA

CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75

VALOR: R\$ 1.505,03

DEBITO EM: 06/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050602

AUTENTICACAO SISBB: 3.5A4.FE6.93A.1E9.63D

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	168,29		
200	HORAS EXTRAS 100%	10,00	207,77		
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	465,41		
998	I.N.S.S.	9,36		292,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.126,96	362,97	
			Valor Líquido →	2.763,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.126,96	3.126,96	250,15	2.834,34	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 Abril 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	168,29		
200	HORAS EXTRAS 100%	10,00	207,77		
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	465,41		
998	I.N.S.S.	9,36		292,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		70,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.126,96	362,97	
			Valor Líquido →	2.763,99	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.126,96	3.126,96	250,15	2.834,34	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.08
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 25.971-3

FAVORECIDO: KENIEL JACINTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 115.640.469-07

VALOR: R\$ 2.763,99

DEBITO EM: 06/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050603

AUTENTICACAO SISBB: 9.552.7F7.67D.1ED.56B

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.560,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,07		143,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,00	143,70	
			Valor Líquido →	1.636,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.780,00	1.780,00	142,40	1.636,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.560,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,07		143,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,00	143,70	
			Valor Líquido →	1.636,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.780,00	1.780,00	142,40	1.636,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.08
1707801707 SEGUNDA VIA 0005

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: 18.239-0

FAVORECIDO: ZENILDA CATARINA DE MELO

CPF/CNPJ: 044.647.279-48

VALOR: R\$ 1.636,30

DEBITO EM: 06/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050604

AUTENTICACAO SISBB: 4.713.933.CFD.1C0.1D5

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 123.36710.00-7	11 Nome ANGELITA LUIZ DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RIO GUAIRA, 1041				13 Bairro RIO PEQUENO
14 Município CAMBORIU	15 UF SC	16 CEP 88.343-698	17 CTPS (nº, série, UF) 3823098 - 0020 / SC	18 CPF 750.238.579-72
19 Data de Nascimento 16/02/1973	20 Nome da Mãe MARIA ROSA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.460,00	24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2021	26 Data de Afastamento 30/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1
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 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.460,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 220,00	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 1/12 avos	R\$ 140,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 140,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 46,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.006,67

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\$ 134,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 10,50
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 145,20
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.861,47

TERMO DE QUITAÇÃO 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
123.36710.00-7

11 Nome
ANGELITA LUIZ DA SILVA

17 CTPS (nº, série, UF)
3823098 - 0020 / SC

18 CPF
750.238.579-72

19 Data de Nascimento
16/02/1973

20 Nome da Mãe
MARIA ROSA DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/04/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/04/2021	26 Data de Afastamento 30/04/2021	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia 07/05/2021 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.861,47, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Combrão, 07 de maio de 2021.

Samuel Oliveira Souza

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Angelita L. de Siqueira

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

Combrão, em *07/05/21*

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 anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

07/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:49:46
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/05/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.379
VALOR TOTAL	1.861,47

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELITA LUIZ DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.379-9
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	F.C5C.ABD.27C.541.953
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

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
ELETRÔNICASaída: 1
Entrada: 2

1

Nº 000.000.160
SÉRIE: 002

Folha 1 de 3



CHAVE DE ACESSO

4221 0501 9378 7800 0110 5500 2000 0001 6013 0581 6139

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210081903793 - 07/05/21 10:22:20 AM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253.449.162

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.937.878/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

07/05/21

ENDEREÇO

RUA RIO PARAIBA, 385, RIO PEQUENO

BAIRRO / DISTRITO

RIO PEQUENO

CEP

88.340-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

07/05/21

MUNICÍPIO

CAMBORIÚ

FONE / FAX

(47) 3365 0286

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:26:20

FATURA / DUPLICATA

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Dinheiro	886,39						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	886,39	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	886,39

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
012603	PALITO P/ PICOLE NATURAL C/ 100UND THEOTO Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,21 (4,20%) Federal e R\$ 0,28 (5,60%) Estadual - Fonte IBPT	4421.99.00	0102	5.102	pc	1,00	4,99	4,99					
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					
035624	MARCA TEXTO TONS PASTEL GOLLER DIV ** Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,94 (20,87%) Federal e R\$ 0,76 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9608.20.00	0102	5.102	pc	1,00	4,50	4,50					
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					
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					

DADOS ADICIONAIS

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\$ 107,52 Federal e R\$ 139,10 Estadual - Fonte IBPT
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PAF-ECF MD-5:
e7c8ab6187fe90040191a31522c7113b

RESERVADO AO FISCO

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 000.000.160
SÉRIE: 002

Folha 2 de 3



CHAVE DE ACESSO

4221 0501 9378 7800 0110 5500 2000 0001 6013 0581 6139

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210081903793 - 07/05/21 10:22:20 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	IPI
072248	CABO HDMI MULTILASER 3M REF WI234 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 6,99 (8,96%) Federal e R\$ 13,25 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	8544.42.00	0102	5.102	un	3,00	25,99	77,97					
082808	COLA SILIC. 50G BRANCO TEKBOND Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,76 (4,20%) Federal e R\$ 3,06 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3506.10.90	0102	5.102	un	2,00	8,99	17,98					
089634	INSETICIDA MATA BARATA MORTEIN 400ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,52 (4,20%) Federal e R\$ 10,19 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3808.91.19	0102	5.102	un	4,00	14,99	59,96					
090840	CAIXA VERSATIL 20L GIPLAS REF CVT200 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,85 (13,29%) Federal e R\$ 4,93 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	1,00	28,99	28,99					
091504	CAIXA ORGANIZADORA 50,0 LITROS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 11,43 (13,29%) Federal e R\$ 14,62 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	1,00	85,99	85,99					
098159	MARCA TEXTO STABILO BOSS ROSA PASTEL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,88 (20,87%) Federal e R\$ 1,53 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9608.20.00	0102	5.102	pc	1,00	8,99	8,99					
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					
099949	COPO DEC 520ML PLASVALLE Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,33 (13,29%) Federal e R\$ 1,70 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	1,00	9,99	9,99					
100647	PRATO DE PAPEL Nº5 C/ 10 INDEPAL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,59 (21,24%) Federal e R\$ 1,27 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4823.69.00	0102	5.102	un	3,00	2,50	7,50					
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\$ 0,93 (12,96%) Federal e R\$ 1,22 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4802.58.99	0102	5.102	un	4,00	1,80	7,20					
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\$ 2,52 (13,29%) Federal e R\$ 3,23 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	1,00	18,99	18,99					
108825	CHAVE ALLEN 9PCS CB LONGO EL2693 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,86 (11,61%) Federal e R\$ 0,54 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	8205.59.00	0102	5.102	un	1,00	15,99	15,99					
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\$ 0,50 (4,20%) Federal e R\$ 2,04 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.90.00	0102	5.102	un	1,00	11,99	11,99					
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					

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 000.000.160
SÉRIE: 002

Folha 3 de 3

CHAVE DE ACESSO

4221 0501 9378 7800 0110 5500 2000 0001 6013 0581 6139

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210081903793 - 07/05/21 10:22:20 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
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					
111460	CAIXA ORGANIZADORA 20L COM TRAVA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 12,49 (13,29%) Federal e R\$ 15,98 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	2,00	46,99	93,98					
112197	BROCA VIDEA SDS 06X260 IRWIN Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,08 (11,61%) Federal e R\$ 0,90 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	8207.50.11	0102	5.102	un	1,00	26,50	26,50					
112417	BF BITS PHILIPS C/ LIMITADOR PH Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,48 (11,61%) Federal e R\$ 1,02 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	8207.90.00	0102	5.102	un	1,00	29,99	29,99					
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					
112820	SALVA REGISTRO KIT 9 EM 1 BLUKIT Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 6,86 (14,91%) Federal e R\$ 7,82 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	8481.90.10	0102	5.102	un	1,00	45,99	45,99					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.33.09
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 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\$ 886,39

DEBITO EM: 07/05/2021

=====

DOCUMENTO: 050701

AUTENTICACAO SISBB: D.0B2.E3D.294.C08.DEE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Avulsa

Numero da Nota

17.642

Emissão

07/05/2021

Código Verificador

PWDBCJP17642

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

Razão Social: CRISLAINE DE JESUS SILVA

CPF: 040.234.459-67

CMC: 150.110

NIT:

Endereço: IDALINO BENEVENUTI, Nº: 138 - CEDRO

Município: CAMBORIU Estado: SC E-mail: molatabc@gmail.com

Telefone: (47) 9 8453-6774 - (47) 9 8453-6774 - (47) 9 8453-6774

Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

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 DO SERVIÇO

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFESSORA E INTERPRETE DE LIBRAS 10 HORAS SEMANAIS	1.155,00	1.155,00
Total da Nota R\$:	1.155,00	1.155,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 07/05/21
Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$:	INSS R\$:	IR R\$:	ISS R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	0,00	23,10	1.155,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

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

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

10/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:03:23
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

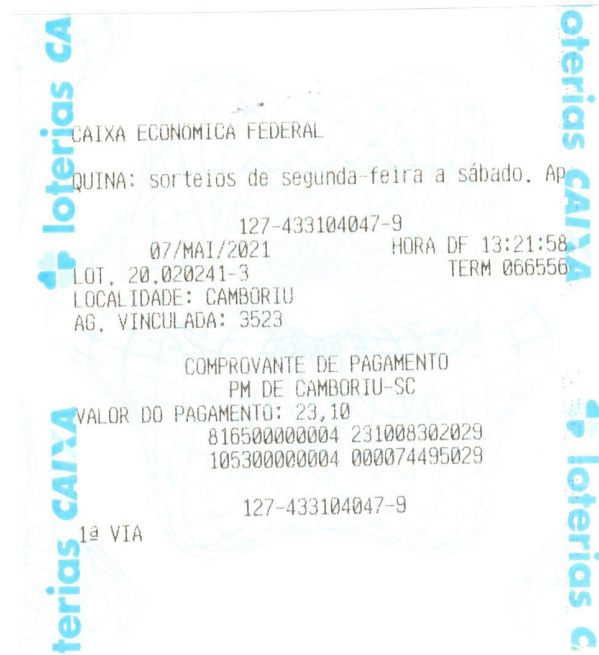
=====
DATA DA TRANSFERENCIA 10/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.489.000.046.761
VALOR TOTAL 1.155,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISLAINE DE JESUS SILVA
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 46.761-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====
NR.AUTENTICACAO C.88C.596.7E1.BEB.044



81650000000-4 23100830202-9 10530000000-4 00007449502-9

Local de Pagamento Caixa Economica Federal, Banco do Brasil, Sicredi, Itaú, Lotéricas e Correspondentes Bancários						
Beneficiário PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU - 83.102.293/0001-45						
Data Emissão	Contribuinte	Cadastro	Parcela	Nosso Número	Vencimento	Valor
07/05/2021	150.110	00000000150110	UNICA	7449502	30/05/2021	23,10
Nota Avulsa Valor Serviço R\$ 1155 Aliquota R\$ 2 % Taxa Expediente R\$ 0,00 Valor Parcela: 23,10						
Pagador CRISLAINE DE JESUS SILVA CPF: 040.234.459-67 Rua: IDALINO BENEVENUTI, Nº: 138 Complemento: Bairro: CEDRO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88341592						



10/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:03:23
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 10/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.489.000.046.761
VALOR TOTAL 1.155,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRISLAINE DE JESUS SILVA
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 46.761-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====
NR.AUTENTICACAO C.88C.596.7E1.BEB.044

Sara Móveis

SARA MÓVEIS E DECORAÇÕES LTDA.

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

Nota Fiscal

Saída Entrada

Nº 004810

SÉRIE 1

Natureza da Operação <i>Venda</i>	CFOP <i>5102</i>	Insc. Est. do Substituto Tributário	C.N.P.J. 00.958.137/0001-53	Inscrição Estadual 253.205.220	Data limite para emissão 00/00/00
--------------------------------------	---------------------	-------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social <i>Associação Kar maternal Ben Pastar</i>	C.N.P.J. <i>10.618.455/0001-29</i>	Data da Emissão <i>08/05/21</i>
Endereço <i>Rua: Rio Paraíso nº 385</i>	Bairro/Distrito <i>Ipiaó</i>	CEP <i>88343-838</i>
Município <i>Camboriú</i>	Fone/Fax <i>47/3365-0582</i>	UF <i>SC</i>
	Inscrição Estadual	Data da Saída/Entrada <i>08/05/21</i>
		Hora da Saída

Dados do Produto

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	CST	UNI.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALÍQUOTA	
							ICMS	IPI
<i>01</i>	<i>Electroluc Aspirador de pó a água e pó A-10 Ni</i>		<i>01</i>		<i>465,00</i>	<i>465,00</i>		

Cálculo do Imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base cálculo ICMS subst.	Valor do ICMS subst.	Valor Total dos Produtos <i>465,00</i>
Valor do frete	Valor do seguro	Outras despesas acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota <i>465,00</i>

Transportador / Volumes Transportados

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

Dados Adicionais

<p>"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"</p>	<p>Reservado ao Fisco</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas</p> <p><i>Camboriú</i>, em <i>05/21</i></p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: <i>Presidente</i></p> <p>Assinatura: _____</p> </div>
--	---

10/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:11:07
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 10/05/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.952
VALOR TOTAL 465,00

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

NR.AUTENTICACAO A.799.B53.CCC.7F3.91E

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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,00	114,90	
			Valor Líquido →	1.345,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.345,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril 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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.460,00	114,90	
			Valor Líquido →	1.345,10	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	1.460,00	1.460,00	116,80	1.345,10	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:57:06
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 10/05/2021
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 1.86F.B96.F31.4F5.9F6

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	05/2021
	5 - Identificador	112.360.468/0028-3
	6 - Valor do INSS	3.376,21
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838	8 -	
2 - Vencimento: 31/05/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 028 com Data de Vencimento Original em 26/02/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.376,21
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 07/05/2021 às 15h27.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	05/2021
	5 - Identificador	112.360.468/0028-3
	6 - Valor do INSS	3.376,21
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838	8 -	
2 - Vencimento: 31/05/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 028 com Data de Vencimento Original em 26/02/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.376,21
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 07/05/2021 às 15h27.

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

Camboriú, em 05/21

Nome:

cargo:

assinatura: Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
1707801707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	11236046800283
DATA DO PAGAMENTO	10/05/2021
VALOR DO INSS	3.376,21
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.376,21

=====

DOCUMENTO: 051001
AUTENTICACAO SISBB: F.F52.750.138.43F.B01

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
1707801707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	05/2021
IDENTIFICADOR	11236046800283
DATA DO PAGAMENTO	10/05/2021
VALOR DO INSS	3.376,21
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.376,21

=====

DOCUMENTO: 051001
AUTENTICACAO SISBB: F.F52.750.138.43F.B01

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Numero da Nota
24

Emissão
11/05/2021

Código Verificador
D49BF8X24

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 04/2021, FOLHA, ENCARGOS SOCIAIS E E SOCIAL	682,00	682,00	3,00	20,46
Total:	682,00	682,00		20,46

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

Serviços Prestados (CNAE)

69.20-6/01-00 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Código do Serviço

1718 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Outras Informações

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

11/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:00:07
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121239557242606213539251002386330000068200

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 51.101

DATA DE VENCIMENTO 27/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 11/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 682,00

VALOR COBRADO 682,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.7F4.203.95D.BBB.7CA

=====

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 JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/05/2021 09:16 VALOR 252,91 DESTINATÁRIO Associação Lar Maternal Bom Pastor (467) - Rua Rio Paraiba 385, Rio Pequeno, 88343-838 - CAMBORIU-SC

NF-e
Nº 000.004.880
SÉRIE: 1


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
1
Nº 000.004.880
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
4221 0509 1874 3100 0183 5500 1000 0048 8014 0428 3610
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
INSCRIÇÃO ESTADUAL
255508751
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342210083886992 EM 11/05/2021 ÀS 09:17
CNPJ / CPF
09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
Associação Lar Maternal Bom Pastor (467)
ENDEREÇO
Rua Rio Paraiba 385
MUNICÍPIO
CAMBORIÚ
FONE / FAX
(0xx47)3365-0582
UF
SC

CNPJ / CPF
10.618.455/0001-29
DATA DA EMISSÃO
11/05/2021 09:16
BAIRRO / DISTRITO
Rio Pequeno
CEP
88343-838
DATA DA SAÍDA
11/05/2021
HORA DA SAÍDA
09:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA
OUTROS 252,91
DADOS DO PEDIDO
NÚMERO EMPENHO CONTRATO

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	252,91				
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	252,91

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

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR IMPOSTO
7880	PASTA COM ELASTICO (PLASTICA) SOFT ESCOLAR 30MM CRISTAL PCT.C/10 160417 - POLIBRAS Ref.: 004327	42021210	0102	5102	UN	5,000000	5,50	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12874	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL LINE PCT.C/10 501PP-TR - DAC Ref.: 071280	42021210	0102	5102	UN	3,000000	3,25	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12874	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL LINE PCT.C/10 501PP-TR - DAC Ref.: 071280	42021210	0102	5102	UN	20,000000	3,25	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17461	Fita Adesiva AC AM 48x100m - TRANSP / LISO Ref.: 519	39191010	0102	5102	PT	1,000000	39,99	39,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8450	COLA BASTAO FABER-CASTELL - TUBO 10G (1 X 10) 7891360522980	35069190	2102	5102	UN	10,000000	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5018	DUREX TRANSP 12MMX40	39191010	4102	5102	UN	3,000000	2,50	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11383	PILHA ALCALINA PEQUENA AA 10BLISTERSX4UNIDS. CAIXA 82153 - ELGIN Ref.: 040588	85061019	2102	5102	UN	1,000000	11,99	11,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4629	CANETA MARCA TEXTO LUMICOLOR 200-SL AMARELA	96082000	5102	5102	UN	2,000000	3,99	7,98	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
VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5: 268fc3e84da5b78f89dae772b24700cb
Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (24921)
Outros: 252,91
Entrega: Rua Rio Paraiba, 385 - Rio Pequeno
Cep: 88340-000 - CAMBORIU - SC
Tel.: (0xx47)3365-0582 - Ccl.: (0xx47)99654-8490

RESERVADO AO FISCO
Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Cambio em 10/5/21
Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura: Presidente
Powered by Intelidata - Unipils

**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

1

Nº 000.004.880

SÉRIE 1

FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 0509 1874 3100 0183 5500 1000 0048 8014 0428 3610

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210083886992 EM 11/05/2021 ÀS 09:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.187.431/0001-83

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
4950	DUZIA Numero FCI: C053497B-71C6-4017-BF25-15A36B60CFAA CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL VERMELHA CX.C/50 8352 Ref.: 001401	96081000	0102	5102	UN	3,000000	1,10	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Camboriu, em 11/05/21

Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura: [assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.07
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1406-0 - CAMBORIU
CONTA: 1.187-8

FAVORECIDO: JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA
CPF/CNPJ: 09.187.431/0001-83
VALOR: R\$ 252,91
DEBITO EM: 11/05/2021
=====

DOCUMENTO: 051102
AUTENTICACAO SISBB: 5.B26.072.FFE.9AD.734

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo DoSjM94DwWA00009.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 07/05/2021 às 10:24:46.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F240404040404040D9ACDA2C5C659411..

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

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

Informações Complementares:

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

Responsável: VF CONTABILIDADE
Inscrição Responsável: 85.372.894/0001-01
Competência: 04/2021
NRA: DoSjM94DwWA00009
Base de Processamento: SC - Camboriu
Código de Recolhimento: 115
Contato: VILSON FELICIANO
Telefone: 004733638094

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

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: P1CaxMbVz1o0000-0 N° ARQUIVO: DoSjm94DwWA0000-9
COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
INSCRIÇÃO:

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

SEGURADO						
Empregados/Avulsos	6.320,80	0,00	0,00	0,00	6.320,80	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
EMPRESA						
Empregados/Avulsos	13.305,16	0,00	0,00	0,00	13.305,16	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RAT	665,25	0,00	0,00	0,00	665,25	
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	18.131,32	0,00	0,00	0,00	18.131,32	
OUTRAS ENTIDADES						
OUTRAS ENTIDADES	3.858,49	0,00	0,00	0,00	3.858,49	
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.858,49	0,00	0,00	0,00	3.858,49	
TOTAL A RECOLHER	21.989,81	0,00	0,00	0,00	21.989,81	

(*) 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.

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: P1CaxMbVz1o0000-0 N° ARQUIVO: DoSjm94DwWA0000-9
 COMP: 04/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 INSCRIÇÃO:

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

SEGURADO						
Empregados/Avulsos	6.320,80	0,00	0,00	0,00	6.320,80	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
EMPRESA						
Empregados/Avulsos	13.305,16	0,00	0,00	0,00	13.305,16	
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
RAT	665,25	0,00	0,00	0,00	665,25	
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	18.131,32	0,00	0,00	0,00	18.131,32	
OUTRAS ENTIDADES						
OUTRAS ENTIDADES	3.858,49	0,00	0,00	0,00	3.858,49	
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.858,49	0,00	0,00	0,00	3.858,49	
TOTAL A RECOLHER	21.989,81	0,00	0,00	0,00	21.989,81	

(*) 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

858100000552 216901792100 507652050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 04/2021 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	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO JAM
ANGELITA LUIZ DA SILVA			123.36710.00-7	01/04/2021	01		30/04/2021 J	05143
	1.680,00	140,00	140,00	145,20			145,61	0,00
SILVANA BATISTA REZENDE			166.30802.68-4	01/08/2020	01	05	21/04/2021 P3	05162
	1.460,00	0,00	0,00	76,65			116,80	0,00
SILVANA BATISTA REZENDE			166.30802.68-4	01/08/2020	01		30/04/2021 Z5	05162
BRUNA CARDOZO JOAO			203.56685.71-8	08/08/2017	01	05	22/02/2021 Q1	05162
	2.057,35	0,00	0,00	168,66			164,58	0,00
AFAFE DOS SANTOS SHARIF			170.49527.87-2	03/10/2011	01			01143
	4.167,60	0,00	0,00	434,74			333,40	0,00
ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ			238.93501.00-9	01/02/2021	01			05162
	2.106,38	0,00	0,00	173,07			168,51	0,00
CAMILA VALENZUELA			206.50577.56-0	01/02/2021	01			05162
	1.460,00	0,00	0,00	114,90			116,80	0,00
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE			162.08380.72-4	01/09/2019	01			04110
	1.988,63	0,00	0,00	162,47			159,09	0,00
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA			190.15315.63-1	11/08/2015	01			05164
	1.750,00	0,00	0,00	141,00			140,00	0,00
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS			125.03771.04-3	01/09/2014	01			05162
	2.106,38	0,00	0,00	173,07			168,52	0,00
DALETE EVANGELISTA MELO			126.10425.25-4	01/02/2021	01			05162
	1.460,00	0,00	0,00	114,90			116,81	0,00
DENISE SILVA FORLIM			134.83664.72-5	01/02/2021	01			05162
	1.460,00	0,00	0,00	114,90			116,80	0,00
ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL			127.76818.72-8	14/11/2020	01			02515
	2.271,25	0,00	0,00	189,94			181,70	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA			139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
	2.133,75	0,00	0,00	175,53			170,70	0,00
GISELLE BIANCHI GOMES			209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
	1.978,12	0,00	0,00	161,53			158,24	0,00

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

858100000552 216901792100 507652050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM	
IVANIR JACINTO DA SILVA			124.18068.01-5		01/06/2016	01			05132	
	1.854,52	0,00		0,00				148,37	0,00	
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA			141.90105.27-5		01/08/2009	01			02394	
	5.959,09	0,00		0,00				476,72	0,00	
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK			135.32627.72-7		01/03/2017	01			02515	
	3.150,70	0,00		0,00				252,05	0,00	
KAROLINE DE SOUZA PINTO			155.29252.27-7		02/05/2016	01			05162	
	1.930,45	0,00		0,00				154,43	0,00	
KENIEL JACINTO DA SILVA			207.64238.76-5		16/01/2017	01			07823	
	3.126,96	0,00		0,00				250,15	0,00	
LIDIANE NINOW			130.48892.49-3		11/07/2013	01			02516	
	3.303,24	0,00		0,00				264,25	0,00	
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			124.36466.34-5		11/03/2017	01			03131	
	2.676,45	0,00		0,00				214,12	0,00	
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO			124.84091.69-0		09/03/2017	01			05143	
	2.528,00	0,00		0,00				202,25	0,00	
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA			108.56042.35-5		01/09/2009	01			07823	
	3.750,56	0,00		0,00				300,05	0,00	
NICOLLE TILIANARA MACHADO			138.90433.72-2		09/07/2012	01			05162	
	2.251,55	0,00		0,00				180,12	0,00	
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA			127.01116.72-6		01/03/2021	01			04101	
	6.238,63	0,00		0,00				499,09	0,00	
SONIA APARECIDA FRANCO			206.68481.35-2		05/10/2012	01			05162	
	2.251,55	0,00		0,00				180,12	0,00	
ZENILDA CATARINA DE MELO			124.78121.22-2		13/03/2018	01			05132	
	1.780,00	0,00		0,00				142,41	0,00	
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	68.881,16	140,00		140,00				6.320,80	5.521,69	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858100000552 216901792100 507652050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: P1CaxMbVz1o0000-0 N° ARQUIVO: DoSjM94DwWA0000-9
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	68.881,16	140,00	66.385,81	140,00
TOTAIS:	27	68.881,16	140,00	66.385,81	140,00

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

858100000552 216901792100 507652050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº DE CONTROLE: P1CaxMbVz1o0000-0	Nº ARQUIVO: DoSjM94DwWA0000-9
COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100	FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0	INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA:		FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
		INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385	BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE 8730102
CIDADE: CAMBORIU	UF: SC CEP: 88343-838	CNAE: 8730102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	68.881,16
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	140,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	27

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.521,69	0,00	0,00	0,00	5.521,69

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: P1CaxMbVz1o0000-0 N° ARQUIVO: DoSjM94DwWA0000-9
 COMP: 04/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00 INSCRIÇÃO:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	21.989,81	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.320,80
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	13° SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	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:	1	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:	1



**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: 01/04/2021 a 30/04/2021.

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

No mês de abril houve 04 acolhimentos e 01 desacolhimento, permanecendo no momento 20 crianças.

Foram realizados 203 atendimentos em Psicologia, 150 atendimentos de Serviço Social, 100 com Nutricionista e 189 com a Pedagoga.

Teve 11 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 08 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

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



	de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e cidadania. Este objeto está em consonância com o Plano de Trabalho, que passa a integrar este Convênio.
--	--

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	21	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança; -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar); -Acompanhamento escolar; -Comemoração dos aniversariantes do mês; -Retorno ao seio familiar biológico; -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

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



**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

Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	21	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	21	-Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	21	-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



**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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	21	<ul style="list-style-type: none">-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;-Trabalho em rede com vários órgão afins;	Tudo a contento.

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



**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

4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho)	TOTAL
Número de atendidos diretos	Previsto	15	-	-	-	-	-	21
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	21	-	-	-	-	-	21
Número de atendidos indiretos	Realizado	-	-	-	10	-	-	10
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
Número total de atendidos pelo projeto	Realizado	21	-	-	10	-	-	31
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	21	-	-	10	-	-	673

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:



**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

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de abril:

01 – I.V.L.F.: (24/01/15)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

02 – K.V.L.F.: (11/02/18)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

03 – A. J.R.C.: (19/09/15)

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

04 – S.R.G.P.: (03/09/20)

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

05 – J.B.P.M.: (24/01/13)

Filiação: Mãe – A.M.

Pai – J.L.G.P.

Entrada: 27/11/20

06 – A.L.M.J.: (24/01/10)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

07 – S.E.F.M.: (29/10/16)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.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

Entrada: 08/12/20

08 – M.E.F.M.: (01/06/12)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

09 – L.H.F.M.: (01/06/12)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 09/12/20

10 – I.L.A.C.: (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

11 – L.I.A.C.: (19/12/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

12 – V.H.F.: (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 08/01/20

13 – K.G.S.: (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21



**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

Site: www.larbompastor.com.br

14 – M.O.G.S.: (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

15 – J.V.M.: (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

16 – V.H.F.: (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21

17 – D.L.F.T.: (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 25/03/21

18 – L.S.P.D.: (04/06/12)

Filiação: Mãe – M.P.

Pai – L.C.E.D.

Entrada: 30/03/21

19 – M.A.P.: (06/10/20)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

20 – J.J.F.J.: (06/10/20)

Filiação: Mãe – H.C.

Pai – J.J.F.

Entrada: 13/04/21



**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

Site: www.larbompastor.com.br

21 – C.D.M.C.: (11/10/18)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

22 – L.A.M.C.: (17/07/16)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

23 – M.A.D.: (21/03/21)

Filiação: Mãe – A.M.R.A.

Pai – K.R.R.

Entrada: 27/04/21

2-Crianças acolhidas pela entidade no mês de abril:

01 – J.J.F.J.: (06/10/20)

Filiação: Mãe – H.C.

Pai – J.J.F.

Entrada: 13/04/21

02 – C.D.M.C.: (11/10/18)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

03 – L.A.M.C.: (17/07/16)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21



**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

Site: www.larbompastor.com.br

04 – M.A.D.: (21/03/21)

Filiação: Mãe – A.M.R.A.

Pai – K.R.R.

Entrada: 27/04/21

3-Crianças desacolhidas pela entidade no mês de abril:

01 – J.B.P.M.: (24/01/13)

Filiação: Mãe – A.M.

Pai – J.L.G.P.

Entrada: 27/11/20

Saída: 28/04/21

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.
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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Acompanhamento 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, reforço escolar com a Pedagoga da Instituição.

Lidiane Ninow

Assistente Social

CRESS Nº 5187-12.ª Região



**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: **210140062309835**

Data de emissão: **13/05/2021 10:30:46**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **12/07/2021**

**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.

[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 10/08/2021

Certificação Número: 2021041302062906182868

Informação obtida em 12/05/2021 11:09:53

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



SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 52118/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 12/05/2021

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Averbação

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 12 de maio de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202152118**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número:

3409/2021

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 10/05/2021

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO

Código: 144657

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Endereço: RUA RIO PARAIBA

Nr.: 385 -

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Cidade: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343838

Telefone:

FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA

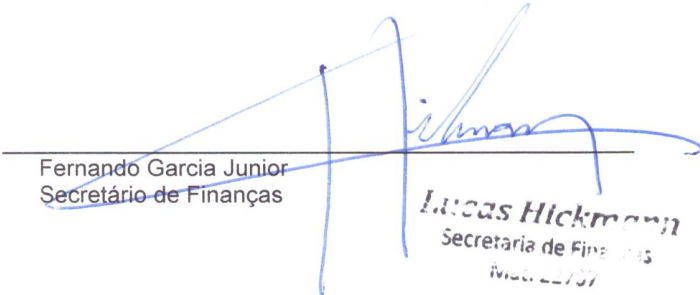
Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA

Observações:

Situação Empresa: Empresa ATIVA

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

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


Fernando Garcia Junior
Secretário de Finanças

Lucas Hickmann
Secretaria de Finanças
10/05/2021


BERNARDO GARDINI ZUCHI
24772

Bernardo Gardini Zuchi
Secretaria de Finanças
Mat.: 24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI



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 nº: 15403265/2021

Expedição: 12/05/2021, às 11:23:37

Validade: 07/11/2021 - 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 nº **10.618.455/0001-29**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

Protocolo 2- 35.372/2021

De: Carmem N. - SCGTP - DCCC - DP

Para: STC - Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social - A/C Anna B.

Data: 17/05/2021 às 13:05:01

Setores envolvidos:

SGA - DEPE, SCGTP - DCCC, STC, SCGTP - DCCC - DP

Prestação de Contas Parcerias - Lei 13019

Boa tarde,

Prezada Secretária,

Solicito assinatura a **título de prestação de contas da entidade Bom Pastor, referente a 5ª Parcela, dando origem ao Processo 05/12/2021 – 5ª/12, no valor de R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil reais).**

OBS; Favor desconsiderar o Memorando 19.90/2021.

Atenciosamente;

—

Carmem Lucia Nascimento

Assistente Administrativo

Matricula-1753

Anexos:

parecer_regular_5_parcela_BOM_PASTOR_1_T_AD_FMDCA_012_2019_empenho_1_2021.pdf



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 5ª Parcela, dando origem ao **Processo 05/12/2021 – 5ª/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 — FMDCA			EMPENHO Nº 1/2021
ORDENADORA DESPESA: Anna Crhistina Barichello			FONE: 3366-0678
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR			CNPJ: 10.618.455/0001-29
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº 385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ			
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com			
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA			CPF:
NOTA DE EMPENHO: 01/2021	VIGENCIA:	INÍCIO 01/01/2021	TÉRMINO 31/12/2021
GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento			CPF:
ANÁLISE CONCLUSIVA:			
<ul style="list-style-type: none">A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordadoOs 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 formalidadesHá 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, 16/05/2021			
<hr/> CARMEM LÚCIA NASCIMENTO Gestora da Parceira – Matr.1753			
De acordo,			
A Sra. Secretária, para deliberação			
<hr/> Anna Crhistina Barichello Gestora do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Portaria 23.689/2020			



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4360-153B-8D2B-CBD9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CARMEM LUCIA NASCIMENTO (CPF 895.XXX.XXX-34) em 17/05/2021 13:05:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ANNA CHRISTINA BARICHELLO (CPF 757.XXX.XXX-04) em 17/05/2021 17:26:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/4360-153B-8D2B-CBD9>