

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 06 /12/2021 (6ª/12)		RELATÓRIO: 01-18-06-21		
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 6º T.AD. FMDCA 012/2019	VALOR DA PARCELA R\$:	PARCELA Nº 6ª	REPASSE EM: 21.05.2021
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: 18/06/2021	
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 06
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/07/2021	

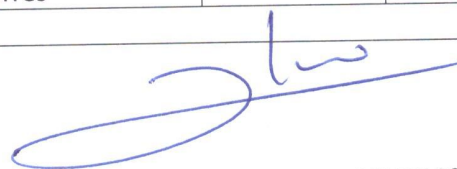
Objeto do Convênio: Transferência de recursos financeiros na conta 119.359-7 Agência 1707-8 Banco do Brasil, para auxiliar na ampliação dos serviços de assistência e abrigo dispensados as crianças que encontram-se em acolhimento institucional pela Associação Lar Maternal Bom Pastor, garantindo o funcionamento 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				

17.739 000.466	27/05/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	08/06/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 260,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 50,87
	31/05/21	011.395	Cristiane Aparecida Pereira - Férias		R\$ 2.178,53
	31/05/21	020.703	Cristiane dos Santos Martins - Rescisão		R\$ 4.286,79
	31/05/21	53.101	Celesc Distribuição S.A.		R\$ 1.560,19
	31/05/21	53.102	Radamés dos Santos		R\$ 760,00
	31/05/21	53.103	Encargos - FGTS		R\$ 5.185,64
	01/06/21	60.101	Eficaz Farmácia LTDA - ME		R\$ 728,58
	07/06/21	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.840,29
	07/06/21	114.407	Eliane Vieira de Almeida		R\$ 1.897,55
	07/06/21	011.395	Cristiane Aparecida Pereira		R\$ 1.609,00
	07/06/21	019.975	Kalita Ivanir da Silva		R\$ 4.414,81
	07/06/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.259,50
	07/06/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 270,50
	07/06/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva - Férias		R\$ 2.166,22
	07/06/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.023,48
	07/06/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.527,73
	07/06/21	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 3.071,09
	07/06/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R\$ 1.824,42
	07/06/21	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 2.023,48
	07/06/21	020.575	Karla Rodrigues Cardoso Hawreliuk		R\$ 2.826,55
	07/06/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.609,00
	07/06/21	031.998	Ana Cecilia Colmenarez Juarez		R\$ 1.966,22
	07/06/21	032.069	Denise Silva Forlim		R\$ 1.345,10
	07/06/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R\$ 1.609,00
	07/06/21	032.540	Adriana Cristina Gomes Torres		RS 1.396,37

CAMBORIÚ – 14/06/2021

Silas de Souza
Presidente



VILSON FELICIANO
CONTADOR CRC/SC 13878
CPF 391.114.829-15
Rua Guaraparim, 112 - Taboteiro
Camboriú - SC - CEP 88348-077

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

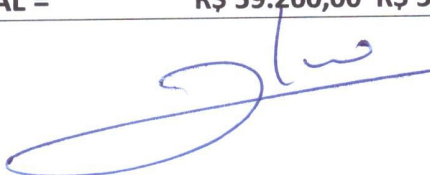
ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO – CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 06
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/07/2021	

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				

17.773	07/06/21 07/06/21 08/06/21	008.978 60.701 046.761	Lidiane Ninow Keniel Jacinto da Silva Crislaine de Jesus Silva		R\$ 2.895,84 R\$ 2.633,25 R\$ 1.300,00
--------	----------------------------------	------------------------------	--	--	--

CAMBORIÚ: 14/06/2021	TOTAL =	R\$ 59.260,00 R\$ 59.260,00
-----------------------------	----------------	------------------------------------

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3311016100083381
10/06/2021 16:23:34

Cliente - Conta atual

Agência 1707-8
Conta corrente 119359-7SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Período do extrato de 26 / 05 / 2021 até 10 / 06 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/05/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
27/05/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				27/05 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
27/05/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	59.000,00 D	0,00 C
31/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	2.178,53 D	
				31/05 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
31/05/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.703	4.286,79 D	
				31/05 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
31/05/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	53.101	1.560,19 D	
				CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
31/05/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.102	760,00 D	
				085 0101 02761837975 RADAMES DOS SANTO			
31/05/2021		0000	13105	375 Impostos	53.103	5.185,64 D	
				FGTS ARREC GRRF			
31/05/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	801.511.100.157.650	10,45 D	
				Cobrança referente 31/05/2021			
31/05/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	13.981,60 C	0,00 C
01/06/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.101	728,58 D	
				104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC			
01/06/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.521.200.176.822	10,45 D	
				Cobrança referente 01/06/2021			
01/06/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.520.700.260.732	1,20 D	
				Cobrança referente 31/05/2021			
01/06/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	841.520.700.260.733	1,20 D	
				Cobrança referente 31/05/2021			
01/06/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	741,43 C	0,00 C
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.840,29 D	
				07/06 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.114.407	1.897,55 D	
				07/06 1489 114407-3 ELIANE VIEIRA			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.609,00 D	
				07/06 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.414,81 D	
				07/06 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.259,50 D	
				07/06 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	270,50 D	
				07/06 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	2.166,22 D	
				07/06 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.023,48 D	
				07/06 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.527,73 D	
				07/06 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	3.071,09 D	
				07/06 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.824,42 D	
				07/06 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.023,48 D	
				07/06 1707 20069-7 SONIA APARECID			
07/06/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	

07/06 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE					
07/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.609,00 D
07/06 1707 26148-3 KAROLINE DE SO					
07/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.031.998	1.966,22 D
07/06 1707 31998-8 ANA C COLMENAR					
07/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.345,10 D
07/06 1707 32069-2 DENISE SILVA F					
07/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.609,00 D
07/06 1707 32090-0 DALETE EVANGEL					
07/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.540	1.396,37 D
07/06 1707 32540-6 ADRIANA C GOME					
07/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.895,84 D
07/06 5271 8978-8 LIDIANE NINOW					
07/06/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	2.633,25 D
104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA					
07/06/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.581.200.060.526	10,45 D
Cobrança referente 07/06/2021					
07/06/2021	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	851.581.200.126.310	52,00 D
Cobrança referente 07/06/2021					
07/06/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	43.271,85 C 0,00 C
08/06/2021	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	260,00 C
08/06 1707 14665-X A LAR MATERNAL					
08/06/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.046.761	1.300,00 D
08/06 1489 46761-8 CRISLAINE DE J					
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.590.700.263.851	1,20 D
Cobrança referente 07/06/2021					
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.590.700.263.852	1,20 D
Cobrança referente 07/06/2021					
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.590.700.263.853	1,20 D
Cobrança referente 07/06/2021					
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.590.700.263.854	1,20 D
Cobrança referente 07/06/2021					
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.590.700.263.855	1,20 D
Cobrança referente 07/06/2021					
08/06/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	811.590.700.263.856	0,08 D
Cobrança referente 07/06/2021					
08/06/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.046,08 C 0,00 C
10/06/2021	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
10/06/2021 R\$ 5,92. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Ofício 030/2021/ADM

Camboriú, 15 de junho de 2021.

Assunto: Ofício de encaminhamento

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



**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 031/2021/ADM

Camboriú, 15 de junho de 2021.

Assunto: Parecer do conselho fiscal.

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo à parcela de Nº 06 de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal

Clóvis Pereira Oliveira
Conselheiro Fiscal

Felipe Domingos Moraes
Conselheiro Fiscal



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Camboriú, 15 de junho de 2021.

Assunto: Justificativa de recursos.

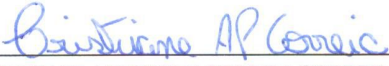
A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que o valor disposto em “**recursos próprios**” tem por finalidade custear **JUROS, TAXAS, MULTA, TARIFAS BANCÁRIAS** e quaisquer diferenças nos valores.

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA		Número Carteira Profissional 3140274	Série 003
PERÍODOS			
De Aquisição 11/08/2019 A 10/08/2020	De Gozo das Férias 01/06/2021 A 30/06/2021 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00 Salário Base: 1.530,00 Média Horas: 0,00 Média Valores: 256,30 Outras Vantagens: 0,00 TOTAL BASE CALCULO: 1.786,30	Férias: 1.786,30 P 1/3 das Férias: 595,43 P Abono de Férias: 0,00 1/3 do Abono de Férias: 0,00 Adicional do Dobro das Férias: 0,00 1/3 do Dobro das Férias: 0,00 Salário Família: 0,00 1ª Parcela 13º Salário: 0,00 Desconto da Previdência: 203,20 D Desconto do imposto de Renda: 0,00 TOTAL DOS PROVENTOS: 2.381,73 P TOTAL DOS DESCONTOS: 203,20 D TOTAL LIQUIDO: 2.178,53 P		
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.178,53 (dois mil cento e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,  CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA		 ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
		Data: 30/04/2021	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.178,53 (dois mil cento e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 28/05/2021 CAMBORIU	 CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.	
Cambo...	em 15/06/21
Nome:	
Cargo:	
Assinatura: Presidente	

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:38:52
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 31/05/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.011.395

VALOR TOTAL 2.178,53

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE A PEREIRA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.395-6

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 3.7F3.A23.3C1.7E2.19E

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 125.03771.04-3	11 Nome CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HEITOR SANTOS, 769				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMBORIU	15 UF SC	16 CEP 88.340-320	17 CTPS (nº, série, UF) 659604 - 91087 / RS	18 CPF 659.604.910-87
19 Data de Nascimento 17/11/1972	20 Nome da Mãe NOEMI TEIXEIRA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 2.106,38	24 Data de Admissão 01/09/2014	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2021	26 Data de Afastamento 24/05/2021	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.168,00	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 199,09 horas ____%	R\$ 199,09
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\$ 88,55	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 5/12 avos	R\$ 839,41	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 1.510,94	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 503,65
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
95 Outras Verbas (REDUÇÃO HORA)	R\$ 169,89				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.479,53

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\$ 129,79	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 62,95
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 192,74
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.286,79

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 125.03771.04-3		11 Nome CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS		
17 CTPS (nº, série, UF) 659604 - 91087 / RS		18 CPF 659.604.910-87	19 Data de Nascimento 17/11/1972	20 Nome da Mãe NOEMI TEIXEIRA DOS SANTOS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/09/2014	25 Data do Aviso Prévio 06/04/2021	26 Data de Afastamento 24/05/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 911.000.183.13023-8		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 03.600.386/0001-60 SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURISMO E HOSPITALIDADE DA REGIAO DE ITAJAI		

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.286,79

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

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

Combinou, em 31 de maio de 2021.

Samuel Oliveira de Souza

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

* Deedolatin

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Combinou, em 15/06/21
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 (Lei XXIX Art. 7º da Constituição Federal/1988).

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:37:57
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.703

VALOR TOTAL 4.286,79

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 5.EDE.812.2D7.CC4.4BA



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

Conta de
Energia Elétrica

EMISSION: 14/05/2021 APRES.: 14/05/2021 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.075.606.053 - FAT-01-20217222846297-91 REF.: 05/2021

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 / CONVENCIONAL

Tensão nominal ou contratada (V): 220 / 380

Limites adequados de tensão (V): 202 a 231

Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 4392536
Unidade de medida: kWh
Origem da leitura atual: LIDA
Data da leitura anterior: 15/04/2021
Data da leitura atual: 14/05/2021
Data da próxima leitura: 15/06/2021
Número de dias faturados: 29
Leitura atual: 8432
Leitura anterior: 6470
Constante de faturamento: 1,00
Consumo medido no mês: 1962
Consumo faturado no mês: 1962
Fator de potência: 0,99

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh

Mai/2020	Jun/2020	Jul/2020	Ago/2020	Set/2020	Out/2020	Nov/2020	Dez/2020	Jan/2021	Fev/2021	Mar/2021	Abr/2021
1455	1561	1390	1235	1422	1284	1327	1526	1875	2036	2384	2390

Mensagens:

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA	VENCIMENTO
7656491	05/06/2021
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE	CONSUMO TOTAL FATURADO
0800 048 0120	1.962 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO
	R\$ 1.560,19

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	1.962	0,735540	1.443,13
Adic Band. Amarela			19,79
Adic Band. Vermel P1			57,39
Subtotal (R\$)			1.520,31

Lançamentos e Serviços	Valor (R\$)
Cosip	31,76
Comp Viol Meta Continuidade (02) 03/2021	-25,19
Comp Viol Meta Continuidade 05/2020	-2,99
Mercosul 0800 7732692	36,30
Subtotal (R\$)	39,88

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

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
192,18	161,87	621,89	69,90	474,47	1.520,31

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\$ 1.520,31	25,00%	R\$ 380,05
COFINS	R\$ 1.520,31	5,10%	R\$ 77,54
PIS/PASEP	R\$ 1.520,31	1,11%	R\$ 16,88

RESERVADO AO FISCO

PERÍODO FISCAL: 14/05/2021

3BE5.B57E.5777.F73F.0941.FB8A.C824.3807



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

EMPRESA

CEDENTE CELESC AD CEN	SACADO ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	ETAPA/LIVRO 10/011022	VENCIMENTO 05/06/2021
DATA DOCUMENTO 14/05/2021	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-20217222846297-91	DATA PROCESSAMENTO 14/05/2021	UNIDADE CONSUMIDORA 7656491
		REFERÊNCIA 05/2021	VALOR COBRADO (R\$) 1.560,19

836400000151 601901620000 001010202172 222846297919





Consultas - Emissão de comprovantes

G3380813302149011
08/06/2021 13:40:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.04
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.		
Codigo de Barras	83640000015-1	60190162000-0
	00101020217-2	22284629791-9
Data do pagamento	31/05/2021	
Valor em Dinheiro	1.560,19	
Valor em Cheque	0,00	
Valor Total	1.560,19	

DOCUMENTO: 053101
AUTENTICACAO SISBB: 0.CD0.1F2.A45.16D.368

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ****Secretaria de Finanças****Nota Fiscal Avulsa**

Número da Nota

17.739

Emissão

31/05/2021

Codigo Verificador

PV6CZNV17739

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE**Razão Social:** RADAMES DOS SANTOS**CPF:** 027.618.379-75**CMC:** 184.531**NIT:****Endereço:** RIO AMAZONAS, Nº: 3565 - RIO PEQUENO**Município:** CAMBORIÚ **Estado:** SC **E-mail:****Telefone:** (47) 9 9938795 - -**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:** CAMBORIÚ/SC**E-mail:** larmaternalbompastor@gmail.com**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO ELÉTRICA (04 HORAS DE SERVIÇO).	760,00	760,00
Total da Nota R\$:	760,00	760,00

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

Camboriú, em 31/05/21

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	22,80	760,00

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO**

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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.04
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: 085 - Cooperativa Central de Credito - Ai

AGENCIA: 0101-5 - VIACREDI

CONTA: 151.162-9

FAVORECIDO: RADAMES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 027.618.379-75

VALOR: R\$ 760,00

DEBITO EM: 31/05/2021

DOCUMENTO: 053102

AUTENTICACAO SISBB: 3.183.E5C.68F.3F8.63C



81650000000-4 22800830202-5 10531000000-2 00007458570-4

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
31/05/2021	184.531	00000000184531	UNICA	7458570	31/05/2021	22,80

Nota Avulsa

Valor Serviço R\$ 760

Alíquota R\$ 3 %

Taxa Expediente R\$ 0,00

Valor Parcela: 22,80

Pagador

RADAMES DOS SANTOS

CPF: 027.618.379-75

Rua: RIO AMAZONAS, Nº: 3565 Complemento:

Bairro: RIO PEQUENO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88340000

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

151-841889689-0

31/MAI/2021

HORA DF 12:53:37

LOT. 20.020241-3

TERM 041838

LOCALIDADE: CAMBORIU

AG. VINCULADA: 3523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

PM DE CAMBORIU-SC

VALOR DO PAGAMENTO: 22,80

816500000004 228008302025

105310000002 000074585704

151-841889689-0

1ª VIA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.04
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: 085 - Cooperativa Central de Credito - Ai
AGENCIA: 0101-5 - VIACREDI
CONTA: 151.162-9

FAVORECIDO: RADAMES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 027.618.379-75
VALOR: R\$ 760,00
DEBITO EM: 31/05/2021
=====

DOCUMENTO: 053102
AUTENTICACAO SISBB: 3.183.E5C.68F.3F8.63C



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/05/2021 16:13:01

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 15115818206184552			12- Total a Recolher 5.185,64		
13- Data de Validade = 31/05/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000519

856402392023

105311511586

182061845524

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/05/2021 16:13:01

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 15115818206184552			12- Total a Recolher 5.185,64		
13- Data de Validade = 31/05/2021					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000519

856402392023

105311511586

182061845524

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.04
1707801707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARREC GRRF	
Codigo de Barras	85860000051-9	85640239202-3
	10531151158-6	18206184552-4
Data do pagamento		31/05/2021
Identificador	15115818206184552	
Data de vencimento		31/05/2021
Valor Total		5.185,64

DOCUMENTO: 053103
AUTENTICACAO SISBB: B.B30.BF7.7C5.4CD.71C

I.E. 251.827.208 - CNPJ 81.335.747/0001-00 - Rua Siqueira Campos, nº 172 - FONE: (47) 3365-2428 - Centro - Camboriú - SC
05 bls. 50x2 - 000 251 à 000 500 - AIDF 271607700016544 - "D-1" - 08/06/16 - 1ª Via Branca - 2ª Via Jornal

05 bls. 50x2 - 000.251 à 000.500 - AIDF 271607700016644 - "D-1" - 08/06/16 - 1ª Via Branca - 2ª Via Jornal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.05
1707801707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 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\$ 728,58
DEBITO EM: 01/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060101
AUTENTICACAO SISBB: 4.8BA.933.0E7.45D.D28

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Horista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50	163,87	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	379,80		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,10		
214	HORAS EXTRAS 60%	1,00	33,76		
998	I.N.S.S.	8,18			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.004,16	163,87	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104			Valor Líquido ➡	1.840,29	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência:1 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
21,10	2.004,16	2.004,16	160,33	1.650,70	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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50	163,87	
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	379,80		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,10		
214	HORAS EXTRAS 60%	1,00	33,76		
998	I.N.S.S.	8,18			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.004,16	163,87	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104			Valor Líquido ➡	1.840,29	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência:1 - 1					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
21,10	2.004,16	2.004,16	160,33	1.650,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:35:30
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 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.489.000.055.529

VALOR TOTAL 1.840,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GISELLE BIANCHI GOMES

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 55.529-0

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO E.E7C.8EF.71D.2C0.FBA

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	400,08		
998	I.N.S.S.	8,20		169,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.067,08	169,53	
			Valor Líquido ➡	1.897,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,67	2.067,08	2.067,08	165,36	1.518,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	400,08		
998	I.N.S.S.	8,20		169,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.067,08	169,53	
			Valor Líquido ➡	1.897,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
16,67	2.067,08	2.067,08	165,36	1.518,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:51:34
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.489.000.114.407

VALOR TOTAL 1.897,55

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 114.407-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO C.637.BCF.8AE.97B.DE8

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	141,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,06			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido ➡	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	141,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,06			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido ➡	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:32:43
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 07/06/2021

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 C.261.713.4C5.6B2.E07

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR					CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento		Filial
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA				239415	1		1
	PEDAGOGA				Admissão:		01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	331,63	
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	414,54	
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	967,27	
998	I.N.S.S.	11,30		623,16
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		475,47
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.513,44	1.098,63
			Valor Líquido ➡	4.414,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.513,44	5.513,44	441,07	4.890,28	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR					CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Fórmula	
7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA				239415	1	1	
	PEDAGOGA				Admissão:		01/08/2009	
Código	Descrição				Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS				220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	331,63		
200	HORAS EXTRAS 100%				12,00	414,54		
214	HORAS EXTRAS 60%				35,00	967,27		
998	I.N.S.S.				11,30			623,16
999	IMPOSTO DE RENDA				27,50			475,47
						Total de Vencimentos		Total de Descontos
						5.513,44		1.098,63
						Valor Líquido ➡		4.414,81
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF		Faixa IRRF	
3.800,00		5.513,44	5.513,44	441,07	4.890,28		27,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:42
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.975

VALOR TOTAL 4.414,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 8.8CB.043.0C4.AC3.7FE

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29				Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Fórmula	
103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			313115	1	1	
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO			Admissão:		11/03/2017	
Código	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS			220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	92,14		
200	HORAS EXTRAS 100%			8,00	147,66		
214	HORAS EXTRAS 60%			16,00	236,27		
998	I.N.S.S.			8,70		218,17	
999	IMPOSTO DE RENDA			7,50		28,82	
					Total de Vencimentos	Total de Descontos	
					2.506,49	246,99	
					Valor Líquido ➡	2.259,50	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	
2.030,42		2.506,49	2.506,49	200,51	2.288,32	7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29				Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Fórmula	
103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			313115	1	1	
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO			Admissão:		11/03/2017	
Código	Descrição			Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS			220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	92,14		
200	HORAS EXTRAS 100%			8,00	147,66		
214	HORAS EXTRAS 60%			16,00	236,27		
998	I.N.S.S.			8,70		218,17	
999	IMPOSTO DE RENDA			7,50		28,82	
					Total de Vencimentos	Total de Descontos	
					2.506,49	246,99	
					Valor Líquido ➡	2.259,50	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF	
2.030,42		2.506,49	2.506,49	200,51	2.288,32	7,50	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:36:45
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	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	2.259,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	4.C8D.F0C.1F0.210.2E8
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	156,00		
940	DIFERENCA DE FERIAS	90,00	90,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	30,01	30,01		
219	INSALUBRIDADE	20,00	22,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,16	
998	I.N.S.S.	7,50		22,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			298,01	27,51	
			Valor Líquido ➡	270,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.450,71	2.450,71	196,05	270,50	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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	22,00	156,00		
940	DIFERENCA DE FERIAS	90,00	90,00		
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	30,01	30,01		
219	INSALUBRIDADE	20,00	22,00		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		5,16	
998	I.N.S.S.	7,50		22,35	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			298,01	27,51	
			Valor Líquido ➡	270,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	2.450,71	2.450,71	196,05	270,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:33:54
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.981

VALOR TOTAL 270,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIR JACINTO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8

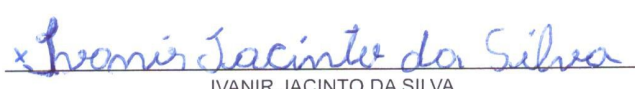
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 1.186.A95.AE2.009.3EA

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado IVANIR JACINTO DA SILVA		Número Carteira Profissional 2365226	Série 003
PERÍODOS			
De Aquisição 01/06/2019 A 31/05/2020	De Gozo das Férias 28/04/2021 A 27/05/2021 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00		Férias: 1.793,92	P
Salário Base: 1.460,00		1/3 das Férias: 597,97	P
Média Horas: 0,00		Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 333,92		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 0,00		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 1.793,92		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 204,41	D
		Desconto do imposto de Renda: 21,26	D
		TOTAL DOS PROVENTOS: 2.391,89	P
		TOTAL DOS DESCONTOS: 225,67	D
		TOTAL LIQUIDO: 2.166,22	P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.166,22 (dois mil cento e sessenta e seis reais e vinte e dois centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,		Data: 29/03/2021	
 IVANIR JACINTO DA SILVA		ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.166,22(dois mil cento e sessenta e seis reais e vinte e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 26/04/2021 CAMBORIU	 IVANIR JACINTO DA SILVA

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
 em Camboriu, em 15/06/21
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: Presidente

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:40:51
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 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.981

VALOR TOTAL 2.166,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIR JACINTO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 7.72A.142.9DE.0B3.9B7

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00	182,05	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	92,50	144,29		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,25			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.205,53	182,05	
			Valor Líquido ➡	2.023,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.205,53	2.205,53	176,44	1.644,30	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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00	182,05	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	92,50	144,29		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,25			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.205,53	182,05	
			Valor Líquido ➡	2.023,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.205,53	2.205,53	176,44	1.644,30	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:31:31
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989

VALOR TOTAL 2.023,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 4.A53.4B5.48D.91B.FAC

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.167,60		
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.167,60		
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:31:11
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

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 9.04F.930.290.F8C.D4B

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR					CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Filia	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA				782310	1	1	
	MOTORISTA				Admissão:	01/09/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.870,00	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	130,24	
200	HORAS EXTRAS 100%	8,00	208,72	
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	333,96	
998	I.N.S.S.	9,80		347,28
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		124,55
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.542,92	471,83
			Valor Líquido ➡	3.071,09

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	3.542,92	3.542,92	283,43	3.195,64	15,00

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		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Fila	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA				782310	1	1	
	MOTORISTA				Admissão:		01/09/2009	
Código	Descrição				Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS				220,00	2.870,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	130,24		
200	HORAS EXTRAS 100%				8,00	208,72		
214	HORAS EXTRAS 60%				16,00	333,96		
998	I.N.S.S.				9,80			347,28
999	IMPOSTO DE RENDA				15,00			124,55
						Total de Vencimentos		Total de Descontos
						3.542,92		471,83
						Valor Líquido ➡		3.071,09
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF		Faixa IRRF	
2.870,00		3.542,92	3.542,92	283,43	3.195,64		15,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:30:25
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 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.993

VALOR TOTAL 3.071,09

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MIRALVA OLIVEIRA SOUZA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.993-1

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 4.4BB.389.226.6B4.90C

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	162,30	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,81		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	190,91		
998	I.N.S.S.	8,17			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.986,72	162,30	
			Valor Líquido ➡	1.824,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.986,72	1.986,72	158,93	1.634,83	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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00	162,30	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	45,81		
214	HORAS EXTRAS 60%	15,00	190,91		
998	I.N.S.S.	8,17			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.986,72	162,30	
			Valor Líquido ➡	1.824,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.986,72	1.986,72	158,93	1.634,83	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:43:57
170701707 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/06/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.027
VALOR TOTAL	1.824,42

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLA CRISTINA M PRADE

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.027-1

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	E.0B6.E13.7F2.970.C7F
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00	182,05	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,29		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	218,63	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	382,61	382,61		
998	I.N.S.S.	8,25			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.205,53	182,05	
			Valor Líquido ➡	2.023,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.205,53	2.205,53	176,44	2.023,48	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE MAIO ***

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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00	182,05	
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	144,29		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	218,63	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	382,61	382,61		
998	I.N.S.S.	8,25			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.205,53	182,05	
			Valor Líquido ➡	2.023,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.205,53	2.205,53	176,44	2.023,48	7,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE MAIO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:31:56
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069

VALOR TOTAL 2.023,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 5.9F4.285.1BF.F5C.C6E

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29				Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Folha	
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK			251530	1	1	
	PSICÓLOGO			Admissão:		01/03/2017	
Código	Descrição			Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS			180,00	3.150,70		
998	I.N.S.S.			9,38			295,47
999	IMPOSTO DE RENDA			7,50			28,68
					Total de Vencimentos		Total de Descontos
					3.150,70		324,15
					Valor Líquido ➡		2.826,55
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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					CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Folha	
100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK				251530	1	1	
	PSICÓLOGO				Admissão:		01/03/2017	
Código	Descrição				Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS				180,00	3.150,70		
998	I.N.S.S.				9,38			295,47
999	IMPOSTO DE RENDA				7,50			28,68
						Total de Vencimentos		Total de Descontos
						3.150,70		324,15
						Valor Líquido ➡		2.826,55
Salário Base		Sal. Contr. INSS		Base Calc. FGTS		F.G.T.S do Mês		Base Calc. IRRF
3.150,70		3.150,70		3.150,70		252,05		2.286,46
								Faixa IRRF
								7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:36:18
170701707 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

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 C.E8F.3AB.8D5.70D.5E4

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29				Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário			CBO	Departamento	Folha	
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO			516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS			Admissão:		02/05/2016	
Código	Descrição			Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS			220,00	1.530,00		141,00
219	INSALUBRIDADE			20,00	220,00		
998	I.N.S.S.			8,06			
					Total de Vencimentos		Total de Descontos
					1.750,00		141,00
					Valor Líquido ➡		1.609,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF		Faixa IRRF
1.530,00		1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00		0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR					CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Folha	
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO				516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS				Admissão:		02/05/2016	
Código	Descrição				Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS				220,00	1.530,00		141,00
219	INSALUBRIDADE				20,00	220,00		
998	I.N.S.S.				8,06			
						Total de Vencimentos		Total de Descontos
						1.750,00		141,00
						Valor Líquido ➡		1.609,00
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS		F.G.T.S do Mês		Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00		1.750,00	1.750,00		140,00		1.609,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:33:27
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148

VALOR TOTAL 1.609,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 8.716.284.795.260.365

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR					CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29					Mensalista		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Folha	
129	ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ				516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS				Admissão:	01/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00	176,32
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	132,10	
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	20,34	215,97	
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	144,00	334,47	
998	I.N.S.S.	8,23		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.142,54	176,32
			Valor Líquido ➡	1.966,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.460,00	2.142,54	2.142,54	171,40	1.397,45	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		Maio de 2021	
Código	Nome do Funcionário				CBO	Departamento	Folha	
129	ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ				516210	1	1	
	CUIDADOR DE CRIANÇAS				Admissão:	01/02/2021		
Código	Descrição				Referência	Vencimentos		Descontos
1	HORAS NORMAIS				220,00	1.460,00		176,32
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA				0,00	132,10		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA				20,34	215,97		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA				144,00	334,47		
998	I.N.S.S.				8,23			
						Total de Vencimentos		Total de Descontos
						2.142,54		176,32
						Valor Líquido ➡		1.966,22
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês		Base Calc. IRRF		Faixa IRRF
1.460,00		2.142,54	2.142,54	171,40		1.397,45		0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:46:42
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.031.998

VALOR TOTAL 1.966,22

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA C COLMENAREZ JUAREZ

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 31.998-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 8.B48.B62.E38.3C0.0AB

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.460,00		
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 Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. 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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:46:15
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2021

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 C.829.807.0D8.E79.95D

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	141,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,06			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido ➡	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00	141,00	
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,06			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido ➡	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.750,00	1.750,00	140,00	1.609,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:45:52
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 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.090

VALOR TOTAL 1.609,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DALETE EVANGELISTA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.090-0

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 5.D4E.629.E58.6F7.A72

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES	516210	1	1
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:	01/05/2021	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
132	ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES	516210	1	1
CUIDADOR DE CRIANÇAS		Admissão:	01/05/2021	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:50:54
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 07/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.540

VALOR TOTAL 1.396,37

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANA C GOMES TORRES

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.540-6

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO F.434.FA5.306.37A.AE4

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

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

Maio de 2021

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

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

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:32:21
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 07/06/2021

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 1.00B.688.ECD.92E.F73

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	131,64		
200	HORAS EXTRAS 100%	4,00	83,11		
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	465,41		
998	I.N.S.S.	9,21		273,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.965,65	332,40	
			Valor Líquido ➡	2.633,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.965,65	2.965,65	237,25	2.692,38	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

Maio de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	131,64		
200	HORAS EXTRAS 100%	4,00	83,11		
214	HORAS EXTRAS 60%	28,00	465,41		
998	I.N.S.S.	9,21		273,27	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		59,13	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.965,65	332,40	
			Valor Líquido ➡	2.633,25	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.965,65	2.965,65	237,25	2.692,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.05
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\$ 2.633,25
DEBITO EM: 07/06/2021
=====

DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: 4.6F3.17E.085.771.E1C

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ****Secretaria de Finanças****Nota Fiscal Avulsa**

Número da Nota

17.773

Emissão

07/06/2021

Codigo Verificador

MC2E6DC17773

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE**Razão Social:** CRISLAINE DE JESUS SILVA**CPF:** 040.234.459-67**CMC:** 150.110**NIT:****Endereço:** IDALINO BENEVENUTI, N°: 138 - CEDRO**Município:** CAMBORIÚ **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:** CAMBORIÚ/SC**E-mail:** larmaternalbompastor@gmail.com**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFESSORA/INTERPRETE DE LIBRAS 10 HORAS SEMANAIS	1.300,00	1.300,00
Total da Nota R\$:	1.300,00	1.300,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 15/06/21
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	26,00	1.300,00

**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>



81600000000-9 26000830202-8 10630000000-2 00007460534-6

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
07/06/2021	150.110	00000000150110	UNICA	7460534	30/06/2021	26,00
Nota Avulsa						
Valor Serviço R\$ 1300						
Alíquota R\$ 2 %						
Taxa Expediente R\$ 0,00						
Valor Parcela: 26,00						
Pagador						
CRISLAINE DE JESUS SILVA CPF: 040.234.459-67						
Rua: IDALINO BENEVENUTI, N°: 138 Complemento:						
Bairro: CEDRO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88341592						



08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:42:27
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/06/2021

NR. DOCUMENTO 551.489.000.046.761

VALOR TOTAL 1.300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISLAINE DE JESUS SILVA

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 46.761-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO B.0B0.95F.94F.531.F71

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

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

858000000526 258801792104 607653050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
SILVANA BATISTA REZENDE	292,00	0,00	166.30802.68-4 0,00	01/08/2020 0,00	01	05	21/04/2021 P3 23,36	05162 0,00
SILVANA BATISTA REZENDE			166.30802.68-4	01/08/2020	01		06/05/2021 Z5	05162
SILVANA BATISTA REZENDE			166.30802.68-4	01/08/2020	01		06/05/2021 P1	05162
BRUNA CARDOZO JOAO	2.057,35	0,00	203.56685.71-8 0,00	08/08/2017 168,66	01	05	22/02/2021 Q1 164,58	05162 0,00

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

858000000526 258801792104 607653050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29

FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA MARTINS			125.03771.04-3	01/09/2014	01		24/05/2021 I1	05162
	1.625,53	839,41	839,41	192,74			0,00	0,00
CAMILA VALENZUELA			206.50577.56-0	01/02/2021	01		01/05/2021 I3	05162
	48,67	365,00	365,00	31,02			0,00	0,00

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

858000000526 258801792104 607653050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES			209.19899.63-8	01/05/2021	01			05162
1.460,00	0,00		0,00	114,90			116,80	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
2.142,54	0,00		0,00	176,32			171,40	0,00
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE			162.08380.72-4	01/09/2019	01			04110
1.986,72	0,00		0,00	162,30			158,93	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
DALETE EVANGELISTA MELO			126.10425.25-4	01/02/2021	01			05162
1.750,00	0,00		0,00	141,00			140,01	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
ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA			134.19741.72-2	01/05/2021	01			02394
2.067,08	0,00		0,00	169,53			165,37	0,00
ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL			127.76818.72-8	14/11/2020	01			02515
2.253,08	0,00		0,00	187,76			180,25	0,00
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA			139.99508.72-7	13/03/2017	01			02516
2.116,68	0,00		0,00	174,00			169,33	0,00
GISELLE BIANCHI GOMES			209.43684.67-0	01/03/2017	01			02237
2.004,16	0,00		0,00	163,87			160,33	0,00
IVANIR JACINTO DA SILVA			124.18068.01-5	01/06/2016	01			05132
2.450,71	0,00		0,00	211,47			196,06	0,00
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA			141.90105.27-5	01/08/2009	01			02394
5.513,44	0,00		0,00	623,16			441,07	0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK			135.32627.72-7	01/03/2017	01			02515
3.150,70	0,00		0,00	295,47			252,05	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO			155.29252.27-7	02/05/2016	01			05162
1.750,00	0,00		0,00	141,00			140,00	0,00

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

858000000526 258801792104 607653050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515

OUTRAS ENT: 0115

SIMPLES: 1

RAT: 2,0

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
KENIEL JACINTO DA SILVA			207.64238.76-5	16/01/2017	01			07823
2.965,65	0,00		0,00	273,27			237,25	0,00
LIDIANE NINOW			130.48892.49-3	11/07/2013	01			02516
3.303,24	0,00		0,00	313,78			264,26	0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO			124.36466.34-5	11/03/2017	01			03131
2.506,49	0,00		0,00	218,17			200,52	0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO			124.84091.69-0	09/03/2017	01			05143
2.521,85	0,00		0,00	220,01			201,75	0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA			108.56042.35-5	01/09/2009	01			07823
3.542,92	0,00		0,00	347,28			283,44	0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO			138.90433.72-2	09/07/2012	01			05162
2.205,53	0,00		0,00	182,05			176,44	0,00
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA			127.01116.72-6	01/03/2021	01			04101
5.920,35	0,00		0,00	680,12			473,63	0,00
SONIA APARECIDA FRANCO			206.68481.35-2	05/10/2012	01			05162
2.205,53	0,00		0,00	182,05			176,44	0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO			124.78121.22-2	13/03/2018	01			05132
1.780,00	0,00		0,00	143,70			142,41	0,00
TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR								
66.997,82	1.204,41		1.204,41	6.204,27			5.225,88	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000526 258801792104 607653050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: BDxMGq5MG090000-3 N° ARQUIVO: NLAsTne73s00000-1
COMP: 05/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

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

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	65.323,62	0,00	64.648,47	1.204,41
TOTAIS:	28	65.323,62	0,00	64.648,47	1.204,41

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

858000000526 258801792104 607653050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº DE CONTROLE: BDxMGq5MG090000-3	Nº ARQUIVO: NLAsTne73s00000-1
COMP: 05/2021 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	65.323,62
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	26

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/06/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.225,88	0,00	0,00	0,00	5.225,88

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR			Nº DE CONTROLE: BDxMGq5MGo90000-3			Nº ARQUIVO: NLAsTne73s00000-1		
COMP: 05/2021 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:			21.691,22			CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.204,27		
SALÁRIO FAMÍLIA:			104,25			RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00		
SALÁRIO MATERNIDADE:			2.057,35			PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00		
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:			0,00			13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00		
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:			0,00			COM PRODUÇÃO PJ: 0,00		
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:			0,00			COM PRODUÇÃO PF: 0,00		
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:			0,00			VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00		
COMPENSAÇÃO								
PERÍODO INICIAL:			PERÍODO FINAL:			VALOR SOLICITADO: 0,00		
VALOR ABATIDO: 0,00			VALOR A COMPENSAR:			0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00		
RETENÇÃO (LEI 9.711/98)								
VALOR INFORMADO: 0,00			VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00			VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00		
BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA								
15 ANOS: 0,00			20 ANOS: 0,00			25 ANOS: 0,00		
QUANTIDADE: 0			QUANTIDADE: 0			QUANTIDADE: 0		

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	1	I2:	0	I3:	1	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	1	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: 01/05/2021 a 31/05/2021.

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

No mês de maio não houve acolhimento e tiveram 6 desacolhimentos, permanecendo no momento 16 crianças.

Foram realizados 199 atendimentos em Psicologia, 143 atendimentos de Serviço Social, 98 com Nutricionista e 180 com a Pedagoga.

Teve 8 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 06 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
Captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 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> 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.	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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

de 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

Etapas/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	22	-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

Etapas/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Contribuir para a prevenção do	15	22	-Acompanhamento da criança em atendimento	Tudo a contento.



ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

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

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

Etapas/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	22	-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

Etapas/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	22	-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

Etapas/Atividade prevista	Nº de atendimento	Nº de atendimentos	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

	s previstos	realizados		
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	22	-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário; -Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde; -Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas); -Encaminhamento dos bebês ao Pediatra; -Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica; -Trabalho em rede com vários órgão afins;	Tudo a contento.

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

4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Cri	Ad	Jov	Fa	Ed	Outros:	TO



**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

							(coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho)	
Número de atendidos diretos	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	22	-	-	-	-	-	22
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	22	-	-	10	-	-	32
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	22	-	-	10	-	-	660

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de maio:

01 – I.V.L.F.: (24/01/15)



**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

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 – A.L.M.J.: (24/01/10)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

06 – S.E.F.M.: (29/10/16)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

07 – M.E.F.M.: (01/06/12)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

08 – L.H.F.M.: (01/06/12)

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 09/12/20

09 – I.L.A.C.: (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

10 – L.I.A.C.: (19/12/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

11 – V.H.F.: (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 08/01/20

12 – K.G.S.: (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

13 – M.O.G.S.: (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

14 – J.V.M.: (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21



**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

15 – V.H.F.: (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21

16 – D.L.F.T.: (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 25/03/21

17 – L.S.P.D.: (04/06/12)

Filiação: Mãe – M.P.

Pai – L.C.E.D.

Entrada: 30/03/21

18 – M.A.P.: (06/10/20)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

19 – J.J.F.J.: (06/10/20)

Filiação: Mãe – H.C.

Pai – J.J.F.

Entrada: 13/04/21

20 – C.D.M.C.: (11/10/18)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

21 – L.A.M.C.: (17/07/16)

Filiação: Mãe – S.R.M.



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

22 – 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 maio:

Não houve acolhimento.

3-Crianças desacolhidas pela entidade no mês de maio:

01 – I.V.L.F.: (24/01/15)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

Saída: 25/05/21

02 – K.V.L.F.: (11/02/18)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/02/20

Saída: 25/05/21

03 – D.L.F.T.: (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 25/03/21

Saída: 06/05/21

04 – L.S.P.D.: (04/06/12)

Filiação: Mãe – M.P.

Pai – L.C.E.D.

Entrada: 30/03/21



**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

Saída: 05/05/21

05 – C.D.M.C.: (11/10/18)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

Saída: 14/05/21

06 – L.A.M.C.: (17/07/16)

Filiação: Mãe – S.R.M.

Pai – J.I.C.

Entrada: 23/04/21

Saída: 14/05/21

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



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

	serviços
Acompanhamento familiar	Acompanhamento da família de origem ou substituta/adoção, no período pós reintegração e ou integração familiar.
Manutenção dos vínculos	Auxílio da família para lidar com sua história de vida, fortalecendo a auto-estima para construção dos vínculos afetivos
Cuidados médicos	Acompanhamento da criança ao médico, dentistas, CAPS e tratamentos necessários para uma boa saúde.
Providência documentos das crianças	Certidão de nascimento, cartão de vacina, RG, CPF e outros quando necessário
Atividades Físicas	As crianças participam de atividades físicas oferecidas na escola e em projetos existentes na rede municipal no contra turno escolar.
Comemoração dos aniversariantes do mês	Trabalha-se a importância da data de aniversário como algo exclusivo e bom, resgatando a individualidade e trabalhando a auto-estima.
Atividades de Lazer e Cultura	A entidade propicia às crianças atividades de lazer, levando-as a parques, cinemas, shoppings, teatro, etc.
Acompanhamento escolar	Providência de vaga da criança na rede pública de ensino, reforço escolar com a Pedagoga da Instituição.


Lidiane Ninow
Assistente Social
CRESS Nº 5187-12.ª Região



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 4247/2021

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 08/06/2021

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

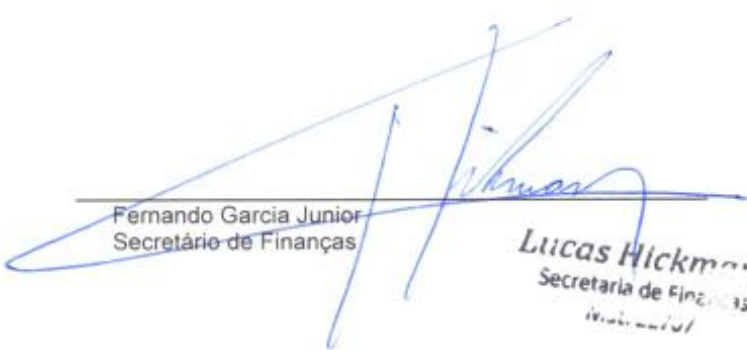
Finalidade: CERTIDÃO NEGATIVA

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
16/06/2021


BERNARDO GARDINI ZUCHI
24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR**

CNPJ/CPF: **10.618.455/0001-29**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **210140078041934**

Data de emissão: **11/06/2021 15:07:23**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **10/08/2021**

**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 21/10/2014.

Emitida às 15:45.01 do dia 11/04/2021 «hora e data de Brasília».

Válida até 14/10/2021

Código de controle da certidão: **7114.EC40.5170.1E21**

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 11/06/2021 15:09:35

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 62610/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 11/06/2021

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Averbação

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 11 de junho de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202162610**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Certidão nº: 18540344/2021

Expedição: 11/06/2021, às 15:11:47

Validade: 07/12/2021 - 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.

Memorando 24.892/2021

De: Maristela C. - SCGTP - DCCC - DP

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

Data: 17/06/2021 às 09:16:53

Setores envolvidos:

STC, SCGTP - DCCC - DP

Assinatura Bom Pastor

Bom dia,

Prezada Secretária,

Segue anexo Parecer Técnico de Prestação de Contas Termo de Parceria - FMDCA-Bom Pastor 6º Parcela.

Atenciosamente;

—
Maristela Martins da Cruz
Assistente Administrativo

Anexos:

parecer_regular_6_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 junho de 2021, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **6ª Parcela**, dando origem ao **Processo 06/12/2021 – 6ª/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	VIGÊNCIA:	INÍCIO 01/01/2021	TÉRMINO 31/12/2021
GESTORA DA PARCERIA: MARISTELA MARTINS			CPF:

ANÁLISE CONCLUSIVA:

- A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
- Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
- A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
- Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem como sua respectiva liquidação.
- A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades
- Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano 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, 17/06/2021

MARISTELA MARTINS
Gestora da Parceria – Matr.17985

De acordo,
A Sra. Secretária, para deliberação

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



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BD0F-4748-9A5E-D60C

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



MARISTELA MARTINS DA CRUZ (CPF 674.XXX.XXX-04) em 17/06/2021 09:17:05 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ANNA CHRISTINA BARICHELLO (CPF 757.XXX.XXX-04) em 17/06/2021 09:57:20 (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/BD0F-4748-9A5E-D60C>