

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
FUNDO MUNICIPAL DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
FMDCA

## PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: <b>08/12/2021</b>		RELATÓRIO: <b>18/08/2021</b>		
ENTIDADE BENEFICIADA: <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>				
CNPJ: <b>10.618.455/0001-29</b>		FONE: <b>(47) 3365-0582</b>		
ENDEREÇO: <b>RUA RIO PARAÍBA Nº 385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ</b>				
RESPONSÁVEL <b>SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA</b>		CPF		
PARCERIA <b>Empenho 1/2021</b>	FUNDO REPASSADOR Nº <b>6º T.AD. FMDCA 012/2019</b>	VALOR DA PARCELA <b>R\$: 59.000,00</b>	PARCELA Nº <b>8ª</b>	REPASSE EM: <b>18.08.2021</b>
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: <b>18/08/2021</b>	
Análise				
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
FUNDO MUNICIPAL DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
FMDCA**

Encerramento do Processo		
--------------------------	--	--

## **Memorando 34.240/2021**

---

**De:** Maristela C. - SCGTP - DCCC - DP

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

**Data:** 17/08/2021 às 15:16:57

**Setores envolvidos:**

STC, SCGTP - DCCC - DP

### **ASSINATURA PARECER GESTOR - BOM PASTOR**

Prezada Secretária,

Solicito assinatura do Parecer BOM PASTOR da 7ª Parcela.

Atenciosamente,

—

**Maristela Martins da Cruz**  
*Assistente Administrativo*

**Anexos:**

BARICHELLO\_Parecer\_\_gestor\_REGULAR\_8\_parcela\_BOM\_PASTOR.pdf



## PARECER REGULAR

Parcela nº 08/12-2021	Mês: JULHO/ 2021
Entidade: BOM PASTOR	CNPJ: 10.618.455/0001-29
Termo nº: 1º TERMO ADITIVO – FMDCA 002/2019	Nota de Empenho: 08/2021
Fundo Repassador: FMDCA	Data do Repasse: 17/08/2021

### PARECER Nº 8/12

Tratam os autos da prestação de contas de recursos repassados por meio do **ADITIVO** ao Termo de Colaboração - FMDCA 002/2019, cujo objeto é: Atendimento sócio assistencial à 50 crianças de 4 a 6 anos e 12 crianças de 06 a 12 anos em situação de vulnerabilidade social e suas famílias, conforme detalhado no Plano de Trabalho.

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

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

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

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

Balneário Camboriú, 17 de agosto de 2021

---

MARISTELA MARTINS  
Gestora de Parcerias  
Matr. 17.985

De acordo,  
A Sra. Secretária, para deliberação

---

ANNA CHRISTINA BARICHELLO  
Secretária e Gestora do FMDCA



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 926C-9A77-6FBF-8437

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

- ✓ MARISTELA MARTINS DA CRUZ (CPF 674.XXX.XXX-04) em 17/08/2021 15:17:27 (GMT-03:00)  
Papel: Gestor  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ ANNA CHRISTINA BARICHELLO (CPF 757.XXX.XXX-04) em 23/08/2021 10:06:26 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/926C-9A77-6FBF-8437>

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

Recebemos na data de 18 de agosto de 2021, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **8º Parcela**, dando origem ao **Processo 8/12º**, no valor de R\$ 59.000,00 (Cinquenta Mil Reais), referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
COMPLEMENTO: Fundo Municipal de Assistência Social			
ORDENADORA DESPESA: Anna Crhistina Barichello			FONE: (47) 3365-0582
ENTIDADE BENEFICIADA: LAR MATERNAL BOM PASTOR			CNPJ: 10.618.455/0001-29
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº 385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ			
E-MAIL:			
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA			CPF:
NOTA DE EMPENHO Nº /2021	VIGENCIA:	INÍCIO 01/01/2021	TÉRMINO
GESTORA DA PARCERIA: MARISTELA MARTINS			CPF: 674.842.710-04

**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 do Lar Maternal Bom Pastor

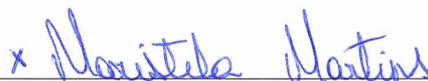
O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

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, 18 de agosto /2021



Maristela Martins  
Gestora da Parceira – 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

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

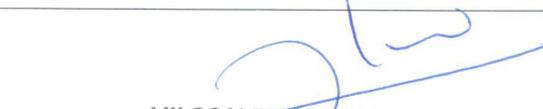
ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 08
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/09/2021	

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				

	29/07/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	10/08/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 59.250,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 138,86
001.349	02/08/21	005.955	Materiais de Construção Caledônia LTDA		R\$ 373,60
5.210	02/08/21	011.965	Embracore Informática LTDA - EPP		R\$ 1.219,00
000.467	02/08/21	80.201	Eficaz Farmácia LTDA - ME		R\$ 1.816,70
5.181	02/08/21	80.202	Embracore Informática LTDA EPP		R\$ 80,00
005.058	02/08/21	80.203	Júlio Cesar Garcia Informática		R\$ 669,89
26970	04/08/21	80.401	Confecções Adiam LTDA - ME		R\$ 143,90
	05/08/21	046.790	Elisangela da Silva Canete		R\$ 1.351,47
	05/08/21	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.744,59
	05/08/21	114.407	Eliane Vieira de Almeida		R\$ 1.758,22
	05/08/21	011.395	Cristiane Aparecida Pereira Correia		R\$ 1.609,00
	05/08/21	019.975	Kálita Ivanir da Silva de Souza – Férias		R\$ 5.415,93
	05/08/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.092,79
	05/08/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.636,30
	05/08/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 1.979,66
	05/08/21	019.992	Afafe dos santos Sharif		R\$ 3.527,73
	05/08/21	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.555,39
	05/08/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R\$ 1.675,50
	05/08/21	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 1.979,66
	05/08/21	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.826,55
	05/08/21	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 2.122,86
	05/08/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.675,50
	05/08/21	031.998	Ana Cecilia Colmenarez Juarez		R\$ 1.914,39
	05/08/21	032.069	Denise Silva Forlim		R\$ 1.351,47
	05/08/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		RS 1.609,00

**CAMBORIÚ – 16/08/ 2021**

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

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO – CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: <a href="mailto:larmaternalbompastor@gmail.com">larmaternalbompastor@gmail.com</a>	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 08
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/09/2021	

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				

474  18.081 114.768 114.804 000.171	05/08/21	032.540	Adriana Cristina Gomes Torres		R\$ 1.402,74
	05/08/21	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 2.895,84
	05/08/21	80.501	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.467,96
	05/08/21	80.502	Josenildo Rogerio Mendonca ME- Chaveiro		R\$ 88,00
	06/08/21	032.925	Franciele Gonçalves Moura		R\$ 1.708,05
	06/08/21	80.601	Encargos – FGTS		R\$ 5.541,34
	09/08/21	046.761	Crislaine de Jesus Silva		R\$ 1.350,00
	09/08/21	80.901	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 189,90
	10/08/21	81.001	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 189,90
	11/08/21	81.101	Sioni Maria Dias Correa EPP		R\$ 148,31
	<b>CAMBORIÚ: 16/08/2021</b>				<b>TOTAL =</b>

  
**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

G3371213039987211  
12/08/2021 13:09:40

### Cliente - Conta atual

Agência 1707-8  
Conta corrente 119359-7SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Período do extrato de 26 / 07 / 2021 até 12 / 08 / 2021

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
09/07/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
29/07/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				29/07 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
29/07/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	59.000,00 D	0,00 C
02/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.005.955	373,60 D	
				02/08 1707 5955-2 M C MAD CALEDO			
02/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.965	1.219,00 D	
				02/08 1707 11965-2 EMBRACORE INFO			
02/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.201	1.816,70 D	
				104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.202	80,00 D	
				EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP			
02/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.203	669,89 D	
				PRINT HOUSE CARTUCHOS			
02/08/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	872.141.100.085.562	10,45 D	
				Cobrança referente 02/08/2021			
02/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	4.169,64 C	0,00 C
04/08/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.401	143,90 D	
				237 7229 079652327000106 CONFECÇOES AD			
04/08/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.161.200.186.652	10,45 D	
				Cobrança referente 04/08/2021			
04/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	154,35 C	0,00 C
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	550.078.000.046.790	1.351,47 D	
				05/08 0078 46790-1 ELISANGELA SIL			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.744,59 D	
				05/08 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.114.407	1.758,22 D	
				05/08 1489 114407-3 ELIANE VIEIRA			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.011.395	1.609,00 D	
				05/08 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	5.415,93 D	
				05/08 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.092,79 D	
				05/08 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.636,30 D	
				05/08 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	1.979,66 D	
				05/08 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.527,73 D	
				05/08 1707 19992-3 AFAFE DOS SANT			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.555,39 D	
				05/08 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.675,50 D	
				05/08 1707 20027-1 CARLA CRISTINA			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	1.979,66 D	
				05/08 1707 20069-7 SONIA APARECID			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
				05/08 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	2.122,86 D	
				05/08 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
05/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.675,50 D	

			05/08 1707 26148-3 KAROLINE DE SO		
05/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.031.998	1.914,39 D
			05/08 1707 31998-8 ANA C COLMENAR		
05/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.351,47 D
			05/08 1707 32069-2 DENISE SILVA F		
05/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.609,00 D
			05/08 1707 32090-0 DALETE EVANGEL		
05/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.540	1.402,74 D
			05/08 1707 32540-6 ADRIANA C GOME		
05/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.895,84 D
			05/08 5271 8978-8 LIDIANE NINOW		
05/08/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.501	2.467,96 D
			104 3523 11564046907 KENIEL JACINTO DA		
05/08/2021	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	80.502	88,00 D
			104 3523 024390253000187 JOSENILDO ROG		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.321	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.322	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.323	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.324	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.325	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.326	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.327	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.328	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.329	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.330	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.331	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.171.300.111.332	1,20 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.171.300.213.980	10,45 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	812.171.300.213.981	10,45 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	892.171.300.489.026	52,00 D
			Cobrança referente 05/08/2021		
05/08/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	45.767,85 C 0,00 C
06/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.925	1.708,05 D
			06/08 1707 32925-8 FRANCIELE GONC		
06/08/2021	0000	13105	375 Impostos	80.601	5.541,34 D
			FGTS ARRECADACAO GRF		
06/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	832.181.200.142.333	1,20 D
			Cobrança referente 06/08/2021		
06/08/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	7.250,59 C 0,00 C
09/08/2021	1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.046.761	1.350,00 D
			09/08 1489 46761-8 CRISLAINE DE J		
09/08/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.901	189,90 D
			IMBRANET TELECOM LTDA		
09/08/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.539,90 C 0,00 C
10/08/2021	1707	99015	870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	250,00 C
			10/08 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
10/08/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	81.001	189,90 D
			IMBRANET TELECOM LTDA		
10/08/2021	0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	812.220.700.352.350	1,20 D
			Cobrança referente 09/08/2021		
10/08/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	58,90 D 0,00 C

11/08/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.101	148,31 D
237 7229 001937878000110 SIONI MARIA D				
11/08/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.231.200.270.109	10,45 D
Cobrança referente 11/08/2021				
11/08/2021	0000	00000 855 BB RF CP Aut Empresa	5	158,76 C 0,00 C
12/08/2021	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

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

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



**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](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

**Camboriú, 16 de agosto de 2021.**

**Assunto:** Declaração de Conformidade.

O Lar Bom Pastor declara para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove mil reais) relativo à 08ª parcela de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

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

---

**Silas de Souza**  
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio  
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

**Camboriú, 16 de agosto de 2021.**

**Assunto:** Justificativa de recursos.

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

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

Atenciosamente,

---

**Silas de Souza**  
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio  
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [larmaternalbompastor@gmail.com](mailto:larmaternalbompastor@gmail.com)

Ofício 036/2021/ADM

Camboriú, 16 de agosto de 2021.

**Assunto:** Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 08ª 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

Site: www.larbompastor.com.br

## RECIBO

**NOME:** ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

**ENDEREÇO:** RUA RIO PARAÍBA, Nº 385, RIO PEQUENO

**CIDADE:** CAMBORIÚ - SC

**CNPJ:** 10.618.455/0001-29

<b>TERMO DE COLABORAÇÃO</b>	<b>PARCELA DE Nº</b>	<b>EMPENHO DE Nº</b>	<b>VALOR</b>
012	09ª	001	R\$ 59.000,00

Recebemos da **PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO DE CAMBORIÚ – FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, a importância acima discriminada proveniente de repasse a esta entidade referente à **09ª** parcela do termo de colaboração FMDCA Nº **012**, autorizado através da Lei complementar 101/2000, - destinado ao atendimento em acolhimento institucional com determinação judicial para 15 vagas de crianças de 0 a 12 anos incompletos em situação de vulnerabilidade social.

**Camboriú, 13 de agosto de 2021.**

Silas de Souza  
Presidente

Keniel Jacinto da Silva  
Tesoureiro

**CÓPIA**

RECEBEMOS DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO CALEDONIA LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000001349  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**MATERIAIS DE CONSTRUCAO****CALEDONIA LTDA EPP**Rua Jose Francisco Bernardes, 1202 - Areias -  
CEP:88340-000 - Camboriu - SC  
TEL: (47)3365-2174**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA**1**Nº 000001349 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4221 0803 3848 5100 0173 5500 1000 0013 4910 2012 3080

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIAS**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210140812812 02/08/2021 08:42:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253935652

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.384.851/0001-73

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

**ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 33650582**

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

02/08/2021

ENDEREÇO

**RIO PARAIBA, 385**

BAIRRO / DISTRITO

**RIO PEQUENO**

CEP

88340-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/08/2021

MUNICÍPIO

**Camboriu**

FONE / FAX

UF

**SC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:42:03

**FATURA**

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

**DADOS DA FATURA**

1349

373,60

0,00

373,60

**DUPLICATAS**

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/08/2021	373,60									

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00		0,00	0,00		373,60
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		373,60

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS   IPI	
52	TUBO PVC ESG. 100MM	39172300	0101	5102	BR	1,0000	95,9000	95,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1587	ROLO LA ANTI RESPINGO 23CM S/CABO	96034010	0101	5102	UN	1,0000	11,9000	11,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7662	TINTA ACR. CORALAR 18LT BR	32091010	0101	5102	LTA	1,0000	195,0000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	JOELHO SOLD. 90 25MM	39174090	0101	5102	UN	6,0000	1,0000	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	TUBO PVC SOLD. 25MM	39172300	0101	5102	UN	2,0000	26,5000	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271	CURVA SOLDAVEL 25MM	39174090	0101	5102	UN	2,0000	5,9000	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 121,54 (32,53%) Fonte:IBPT

RESERVADO AO FISCO

---

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:06:51  
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 02/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.005.955

VALOR TOTAL 373,60

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

CLIENTE: M C MAD CALEDONIA LTDA ME

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 5.955-2

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 9.188.FB0.234.1E2.7A2



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

**Secretaria de Finanças**

**Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe**

Numero da Nota

5.210

Emissão

02/08/2021

Codigo Verificador

BAVSPDD5210



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 07.781.330/0001-00

Inscrição Municipal: 141.955

Estadual:

Razão Social: EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP

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

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

Telefone: - 33654502 -

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

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

Município: CAMBORIU/SC

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVIÇOS TÉCNICOS EM INFORMÁTICA (IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS)	1.219,00	1.219,00	5,00	60,95
<b>Total:</b>	<b>1.219,00</b>	<b>1.219,00</b>		<b>60,95</b>

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

**Serviços Prestados (CNAE)**

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

**Código do Serviço**

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

**Outras Informações**

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

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

---

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:12:29  
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	02/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.965
VALOR TOTAL	1.219,00

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

CLIENTE: EMBRACORE INFO LTDA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 11.965-2

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	F.42D.C52.FE5.659.DE8
-----------------	-----------------------





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3310513191275321  
05/08/2021 14:02:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.52  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU

CONTA: 623.006-9

FAVORECIDO: EFICAZ FARMACIA LTDA

CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75

VALOR: R\$ 1.816,70

DEBITO EM: 02/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080201

AUTENTICACAO SISBB: 2.658.CDF.18A.1D1.B41



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

**Secretaria de Finanças**

**Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe**

Numero da Nota

5.181

Emissão

29/07/2021

Codigo Verificador

ESR2Y7J5181



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 07.781.330/0001-00

Inscrição Municipal: 141.955

Estadual:

Razão Social: EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP

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

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

Telefone: - 33654502 -

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

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

Município: CAMBORIU/SC

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVIÇOS TÉCNICOS EM INFORMÁTICA (CONFIGURAÇÃO DE PROGRAMAS, IMPRESSORA APRESENTANDO PROBLEMAS)	80,00	80,00	5,00	4,00
<b>Total:</b>	<b>80,00</b>	<b>80,00</b>		<b>4,00</b>
<b>PIS/PASEP R\$:</b> 0,00	<b>COFINS R\$:</b> 0,00	<b>INSS R\$:</b> 0,00	<b>IR R\$:</b> 0,00	<b>CSLL R\$:</b> 0,00

**Serviços Prestados (CNAE)**

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

**Código do Serviço**

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

**Outras Informações**

Valor referente aos tributos incidentes sobre nota fiscal de R\$12,77 - Percentual de impostos 15,97%

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

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:02:52  
170701707 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.  
-----  
75691306980126877801430446110014187260000008000  
BENEFICIARIO:  
EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP  
NOME FANTASIA:  
EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP  
CNPJ: 07.781.330/0001-00  
BENEFICIARIO FINAL:  
EMBRACORE INFORMATICA LTDA - EPP  
CNPJ: 07.781.330/0001-00  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
-----

NR. DOCUMENTO	80.202
DATA DE VENCIMENTO	28/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	80,00
VALOR COBRADO	80,00

NR.AUTENTICACAO 7.E1F.2C4.97D.19E.24B  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA  
INFORMATICA ME ME**

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000.005.058

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 0809 1874 3100 0183 5500 1000 0050 5813 0092 4830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210140943812 EM 02/08/2021 ÀS 10:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

255508751

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.187.431/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associacao Lar Maternal Bom Pastor (467)

CNPJ / CPF

10.618.455/0001-29

DATA DA EMISSÃO

02/08/2021 10:15

ENDEREÇO

Rua Rio Paraiba 385

BAIRRO / DISTRITO

Rio Pequeno

CEP

88343-838

DATA DA SAÍDA

02/08/2021

MUNICÍPIO

CAMBORIU

FONE / FAX

(0xx47)3365-0582

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:15

FATURA / DUPLICATA

001 05/08/2021 669,89

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

669,89

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

669,89

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9-Sem Ocorrência de  
Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR IMPOSTO
1922	CARTUCHO ORIGINAL HP 662XL PRETO Ref.: 24247	84439923	4102	5102	UN	1,000000	127,99	127,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1921	CARTUCHO ORIGINAL HP 662XL COLORIDO Ref.: 27248	84439923	4102	5102	UN	1,000000	159,99	159,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15278	PAPEL FOTOGRAFICO GLOSSY - BRILHANTE 180 Ref.: PP5018	48114990	1102	5102	UN	1,000000	32,99	32,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17025	PAPEL PARA IMPRESSAO OFFSET A4 BRANCO 180GR. PCT.C/50 1400 - FILIPERSON	48025810	0102	5102	UN	1,000000	23,99	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17438	CART. DE TONER COMP. COM 1105A/1107A 1K S/CHIP CHMT CX15 Ref.: 41120	84439933	7102	5102	UN	2,000000	99,99	199,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10579	PAPEL A4 - PRINT PAPIRO Ref.: 33	48025610	0102	5102	UN	5,000000	24,99	124,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5: 268fc3e84da5b78f89dae772b24700cb  
Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (25115, 25133)  
Entrega: Rua Rio Paraiba, 385 - Rio Pequeno  
Cep: 88340-000 - CAMBORIU - SC  
Tel.: (0xx47)3365-0582 - Cel.: (0xx47)99654-8490  
EMETIR NOTA SOMENTE DIA 1

RESERVADO AO FISCO

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:02:53  
170701707 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.  
-----  
23791406079121400000118000118705487030000066989

BENEFICIARIO:  
PRINT HOUSE CARTUCHOS  
NOME FANTASIA:  
PRINT HOUSE CARTUCHOS  
CNPJ: 09.187.431/0001-83  
BENEFICIARIO FINAL:  
PRINT HOUSE CARTUCHOS  
CNPJ: 09.187.431/0001-83  
PAGADOR:

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

NR. DOCUMENTO	80.203
DATA DE VENCIMENTO	05/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	669,89
VALOR COBRADO	669,89

=====

NR.AUTENTICACAO E.E60.112.349.FB7.980  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

# Confecções Adiam Ltda.-ME

(47) 3365-1674

Rua Rio Amazonas, 745 - Rio Pequeno - Camboriú - SC

CNPJ 79.652.327/0001-06

INSCR. EST. 251.419.061

NOTA FISCAL SÉRIE "D-1"  
Venda ao Consumidor

Nº 26970

Data da Emissão: 29 / 07 / 20 21

Cliente: *boa maternal Bom Pastor*

End.: *Jo. G. 18. 455/0001 - 29*

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DAS MERCADORIAS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	tênis		143.90

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

*Camboriú*, em *08/21*

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente*

Não vale como recibo

TOTAL R\$

143.90

DOMINGUEZ & DOMINGUEZ LTDA. - ME

Av. Santa Catarina, 2185 - Sala 07 - Camboriú - SC - CNPJ: 00.310.013/0001-67 - I.E. 252.977.599

20 bls. 50x3 - 26401 a 27400 - Aut. 271607700007300 - 29/02/16 - 1ª. Via CB Branca - 2ª. Via CFB Amarela - 3ª. Via CF Verde

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.53  
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 7229-X - RUA CORONEL BENJAMIM VIEIRA

CONTA: 39-6

FAVORECIDO: CONFECÇÕES ADIAM LTDA

CPF/CNPJ: 79.652.327/0001-06

VALOR: R\$ 143,90

DEBITO EM: 04/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080401

AUTENTICACAO SISBB: 8.F68.62B.944.55D.133

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
998	I.N.S.S.	7,88		115,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,00	115,53	
			Valor Líquido →	1.351,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36	1.351,47	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  
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
998	I.N.S.S.	7,88		115,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,00	115,53	
			Valor Líquido →	1.351,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36	1.351,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:58:02  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 550.078.000.046.790

VALOR TOTAL 1.351,47

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

CLIENTE: ELISANGELA SILVA CANETE

AGENCIA: 0078-7 CONTA: 46.790-1

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 0.40E.41F.ABF.DA0.156

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

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

CC: GERAL  
Horista

Folha Mensal  
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	316,50		
998	I.N.S.S.	8,13		154,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.899,00	154,41	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.744,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.899,00	1.899,00	151,92	1.555,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
Horista

Folha Mensal  
Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	316,50		
998	I.N.S.S.	8,13		154,41	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.899,00	154,41	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.744,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.899,00	1.899,00	151,92	1.555,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:30:47  
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.489.000.055.529

VALOR TOTAL 1.744,59

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

CLIENTE: GISELLE BIANCHI GOMES

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 55.529-0

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D93.CC7.F33.F8F.B14

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	246,97		
998	I.N.S.S.	8,14		155,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.913,97	155,75	
			Valor Líquido →	1.758,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,67	1.913,97	1.913,97	153,11	1.379,04	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 Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
133	ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA PEDAGOGA	239415	1	1
		Admissão:	01/05/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	246,97		
998	I.N.S.S.	8,14		155,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.913,97	155,75	
			Valor Líquido →	1.758,22	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,67	1.913,97	1.913,97	153,11	1.379,04	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:42:24  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.489.000.114.407

VALOR TOTAL 1.758,22

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

CLIENTE: ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 114.407-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 0.D2D.018.070.A77.F27

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Julho de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:29:45  
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 05/08/2021

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 A.811.E33.E52.ADA.71F

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	Número Carteira Profissional 2768928	Série 003-0
--	---	----------------

### PERÍODOS

De Aquisição 01/08/2019 A 31/07/2020	De Gozo das Férias 01/07/2021 A 30/07/2021 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

#### BASE PARA CÁLCULO

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	5.267,33	P
Salário Base:	3.800,00	1/3 das Férias:	1.755,77	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	1.467,33	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	5.267,33	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	751,97	D
		Desconto do imposto de Renda:	855,20	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	7.023,10	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	1.607,17	D
		TOTAL LIQUIDO:	5.415,93	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\$ 5.415,93 (cinco mil quatrocentos e quinze reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 01/06/2021

KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA

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\$ 5.415,93(cinco mil quatrocentos e quinze reais e noventa 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: 29/06/2021  
CAMBORIU

KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:43:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.975

VALOR TOTAL 5.415,93

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

CLIENTE: KALITA IVANIR DA SILVA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.975-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO B.A0B.749.842.784.954

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	236,27		
998	I.N.S.S.	8,41		193,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.301,69	208,90	
			Valor Líquido →	2.092,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.301,69	2.301,69	184,13	2.108,10	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	35,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	16,00	236,27		
998	I.N.S.S.	8,41		193,59	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		15,31	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.301,69	208,90	
			Valor Líquido →	2.092,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.301,69	2.301,69	184,13	2.108,10	7,50

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 08 DE JULHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:32:47  
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980

VALOR TOTAL 2.092,79

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

CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 4.556.3B3.358.3BB.D4F

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:30:25  
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 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.981

VALOR TOTAL 1.636,30

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

CLIENTE: IVANIR JACINTO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 9.C9B.2C1.F4B.AE6.2AD

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,23		177,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.157,31	177,65	
			Valor Líquido →	1.979,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.157,31	2.157,31	172,58	1.600,48	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JULHO \*\*\*

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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
42	NICOLLE TILIANARA MACHADO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	09/07/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,23		177,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.157,31	177,65	
			Valor Líquido →	1.979,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.157,31	2.157,31	172,58	1.600,48	0,00

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 09 DE JULHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:28:43  
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 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989

VALOR TOTAL 1.979,66

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

CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO E.643.53C.AE8.265.EB5

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF COORDENADOR	114305	1	1	
		Admissão:	03/10/2011		

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:27:59  
170701707 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

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 4.484.E04.7EA.DC7.6A8

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.870,00		
998	I.N.S.S.	9,12		261,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.870,00	314,61	
			Valor Líquido →	2.555,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	2.870,00	2.870,00	229,60	2.608,21	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 Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5	MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA MOTORISTA	782310	1	1	
		Admissão:	01/09/2009		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.870,00		
998	I.N.S.S.	9,12		261,79	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		52,82	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.870,00	314,61	
			Valor Líquido →	2.555,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.870,00	2.870,00	2.870,00	229,60	2.608,21	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:27:40  
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 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.993

VALOR TOTAL 2.555,39

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

CLIENTE: MIRALVA OLIVEIRA SOUZA

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.993-1

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 6.7EE.062.1ED.4DB.C75

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	9,43		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64		
998	I.N.S.S.	8,09		147,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.823,07	147,57	
			Valor Líquido →	1.675,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.823,07	1.823,07	145,84	1.485,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	9,43		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64		
998	I.N.S.S.	8,09		147,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.823,07	147,57	
			Valor Líquido →	1.675,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.823,07	1.823,07	145,84	1.485,91	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:35:29  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.027

VALOR TOTAL 1.675,50

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

CLIENTE: CARLA CRISTINA M PRADE

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.027-1

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 5.590.9E9.B47.CB7.783

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,23		177,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.157,31	177,65	
			Valor Líquido →	1.979,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.157,31	2.157,31	172,58	1.979,66	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
45	SONIA APARECIDA FRANCO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	05/10/2012		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	89,07		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,23		177,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.157,31	177,65	
			Valor Líquido →	1.979,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.157,31	2.157,31	172,58	1.979,66	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:29:00  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069

VALOR TOTAL 1.979,66

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

CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 1.DB6.641.2A0.05C.66A

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:32:09  
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

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 A.A91.8CB.324.B35.BA6

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.540,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	72,06		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	486,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		195,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.318,46	195,60	
			Valor Líquido →	2.122,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.318,46	2.318,46	185,47	1.933,27	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO LIMPEZA	514320	1	1	
		Admissão:	09/03/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.540,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	72,06		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	486,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,44		195,60	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.318,46	195,60	
			Valor Líquido →	2.122,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.318,46	2.318,46	185,47	1.933,27	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:33:27  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	2.122,86

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

CLIENTE: MARIA A GOEDERT ARAUJO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.288-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	B.D33.7BD.74B.407.33D
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	9,43		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,09		147,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.823,07	147,57	
			Valor Líquido →	1.675,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.823,07	1.823,07	145,84	1.675,50	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
80	KAROLINE DE SOUZA PINTO CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	02/05/2016		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	9,43		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,09		147,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.823,07	147,57	
			Valor Líquido →	1.675,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.823,07	1.823,07	145,84	1.675,50	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:30:08  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.026.148

VALOR TOTAL 1.675,50

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

CLIENTE: KAROLINE DE SOUZA PINTO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 26.148-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 8.BF9.4E2.B35.AE1.5B2

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	79,81		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,00	202,71		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	144,00	336,07		
998	I.N.S.S.	8,21		171,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.085,59	171,20	
			Valor Líquido →	1.914,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.085,59	2.085,59	166,84	1.345,62	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
129	ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/02/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	79,81		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	19,00	202,71		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	144,00	336,07		
998	I.N.S.S.	8,21		171,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.085,59	171,20	
			Valor Líquido →	1.914,39	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	2.085,59	2.085,59	166,84	1.345,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:38:07  
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 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.031.998

VALOR TOTAL 1.914,39

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

CLIENTE: ANA C COLMENAREZ JUAREZ

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 31.998-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 8.74F.FB2.5AD.EE7.4FB

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
998	I.N.S.S.	7,88		115,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,00	115,53	
			Valor Líquido →	1.351,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36	1.351,47	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  
 Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
998	I.N.S.S.	7,88		115,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,00	115,53	
			Valor Líquido →	1.351,47	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36	1.351,47	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:37:37  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.069

VALOR TOTAL 1.351,47

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

CLIENTE: DENISE SILVA FORLIM

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.069-2

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO B.012.9FD.A8C.59D.4A9

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

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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO \*\*\*

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

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

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 26 DE JULHO \*\*\*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:37:19  
170701707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
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	B.C6C.F51.20F.ABC.BC3
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,88		115,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.518,27	115,53	
			Valor Líquido →	1.402,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36	1.161,88	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
132	ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	01/05/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,88		115,53	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.518,27	115,53	
			Valor Líquido →	1.402,74	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.467,00	1.467,00	117,36	1.161,88	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:40:26  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.540

VALOR TOTAL 1.402,74

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

CLIENTE: ADRIANA C GOMES TORRES

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.540-6

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO A.CAA.ED7.C2D.0CB.78F

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL  
 Mensalista

Folha Mensal  
 Julho de 2021

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

05/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:29:22  
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/08/2021
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	7.655.7EE.AD8.4F5.F56
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,56		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	415,54		
998	I.N.S.S.	9,01		248,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.762,59	294,63	
			Valor Líquido →	2.467,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.762,59	2.762,59	221,00	2.513,69	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
94	KENIEL JACINTO DA SILVA MOTORISTA	782310	1	1	
		Admissão:	16/01/2017		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	61,56		
214	HORAS EXTRAS 60%	25,00	415,54		
998	I.N.S.S.	9,01		248,90	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		45,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.762,59	294,63	
			Valor Líquido →	2.467,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.762,59	2.762,59	221,00	2.513,69	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.53  
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: 3523-8 - CAMBORIU

CONTA: 25.971-3

FAVORECIDO: KENIEL JACINTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 115.640.469-07

VALOR: R\$ 2.467,96

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080501

AUTENTICACAO SISBB: 7.E84.777.DA5.A5F.28B



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Numero da Nota

474

Emissão

05/08/2021

Código Verificador

TSAISGV474

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 24.390.253/0001-87

Inscrição Municipal: 175.504

Estadual:

Razão Social: JOSENILDO ROGERIO MENDONCA ME

Endereço: CORONEL BENJAMIN VIEIRA, Nº: 942 - CENTRO

Município: CAMBORIU Estado: SC E-mail: camboriuchaves@hotmail.com

Telefone: - 47 33654055 - 47 99973528

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

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

Município: CAMBORIU/SC

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
11 CÓPIAS DE CHAVES YALE	88,00	88,00	2,00	1,76
<b>Total:</b>	<b>88,00</b>	<b>88,00</b>		<b>1,76</b>

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

Serviços Prestados (CNAE)

95.29-1/02-00 - CHAVEIROS

Código do Serviço

2401 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres

Outras Informações

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

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

Camboriú, em 10/08/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371213039987211  
12/08/2021 13:07:37

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.07.34  
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: 1.234-0

FAVORECIDO: JOSENILDO ROGERIO MENDONCA  
CPF/CNPJ: 24.390.253/0001-87  
VALOR: R\$ 88,00

DEBITO EM: 05/08/2021

=====

DOCUMENTO: 080502  
AUTENTICACAO SISBB: 6.B46.70D.754.EE6.DCF

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	39,11		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	9,00	96,02		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,44		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	77,24		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	72,00	168,03		
998	I.N.S.S.	8,11		150,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.858,84	150,79	
			Valor Líquido →	1.708,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.858,84	1.858,84	148,70	1.518,46	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		Julho de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
135	FRANCIELE GONÇALVES MOURA CUIDADOR DE CRIANÇAS	516210	1	1	
		Admissão:	11/06/2021		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,00		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	39,11		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	9,00	96,02		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,44		
214	HORAS EXTRAS 60%	6,00	77,24		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	72,00	168,03		
998	I.N.S.S.	8,11		150,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.858,84	150,79	
			Valor Líquido →	1.708,05	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,00	1.858,84	1.858,84	148,70	1.518,46	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371213039987211  
12/08/2021 13:08:04

---

06/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:56:11  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.925
VALOR TOTAL	1.708,05

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FRANCIELE GONCALVES MOURA  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.925-8  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	C.93D.4F2.6E4.7A5.600
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/08/2021 - 17:36:20

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 69.266,75	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.541,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.541,34
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021\*\*

858700000553 413401792100 807655050815 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/08/2021 - 17:36:20

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 69.266,75	06-QTDE TRABALHADORES 28	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 07/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.541,34	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.541,34
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2021\*\*

858700000553 413401792100 807655050815 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3371213039987211  
12/08/2021 13:07:28

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.07.24  
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	85870000055-3	41340179210-0	
	80765505081-5	06184550001-7	
Data do pagamento		06/08/2021	
CNPJ/CEI/CPF		10618455/0001-29	
COMPETENCIA		07/2021	
CODIGO RECOLHIMENTO		115	
VENCIMENTO		07/08/2021	
VALOR DEPOSITO		5.541,34	
Valor Total		5.541,34	

-----

DOCUMENTO: 080601  
AUTENTICACAO SISBB: 1.B19.E49.006.96E.46B

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

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

Numero da Nota

18.081

Emissão

06/08/2021

Codigo Verificador

ORDRTGV18081

**Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE****Razão Social:** CRISLAINE DE JESUS SILVA**CPF:** 040.234.459-67**CMC:** 150.110**NIT:**

Endereço: IDALINO BENEVENUTI, Nº: 138 - CEDRO

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

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

**Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE****Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**CPF/CNPJ:** 10.618.455/0001-29**Endereço:** Rua Rio Paraiba, 385- Bairro: Rio Pequeno**Município:** CAMBORIU/SC**E-mail:** larmaternalbompastor@gmail.com**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PROFESSORA E INTERPRETE DE LIBRAS (10 HORAS SEMANAIS).	1.350,00	1.350,00
<b>Total da Nota R\$ :</b>	<b>1.350,00</b>	<b>1.350,00</b>

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
Camboriú, em 08/08/21  
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	27,00	1.350,00

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO****A obrigatoriedade da retenção e o recolhimento dos valores referentes ao INSS e IR é do tomador de serviços.**

---

09/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:50:48  
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 09/08/2021

NR. DOCUMENTO 551.489.000.046.761

VALOR TOTAL 1.350,00

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

CLIENTE: CRISLAINE DE JESUS SILVA

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 46.761-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 1.B00.022.466.245.007



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

Insc.Estadual: 256.306.575 Insc.Municipal: Indefinido

NOTA FISCAL de Serviços de  
COMUNICAÇÃO

**000114768**  
**Mês/Ano: 08/21**

Série 001  
Via ÚNICA

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

**Natureza da Operação: COMUNICAÇÃO**  
**Prestação de Serviços de COMUNICAÇÕES**

### MODELO 21

Dados do Cliente:

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

SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

**DATA DE EMISSÃO:** 05/08/2021

**REFERÊNCIA:** 08/2021

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
Porta IP (SVA) internet	1	35,00	35,00
SUPERNET - 500M -Até 500Mbps	1	154,90	154,90

Valor aprox. dos tributos R\$ 54,41 (28,65%) Fonte: IBPT Chave w7ntps4

**NOTA FISCAL REFERENTE AO BOLETO BANCÁRIO NÚMERO: 2606131857521281288-5**  
**AGOSTO/2021**

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>189,90</b>

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

RESERVADO AO FISCO  
**5f70.aa34.3c47.b5ef.8df0.f6c6.8a92.cadd**

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

### Regime

Mensagem

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



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3361016159992561  
10/08/2021 16:21:39

10/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:38  
170701707 0002

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

-----  
74891121238128852606413185751081787080000018990

BENEFICIARIO:

IMBRANET TELECOM LTDA

NOME FANTASIA:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

IMBRANET TELECOM LTDA

CNPJ: 13.144.391/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

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

NR. DOCUMENTO	80.901
DATA DE VENCIMENTO	10/08/2021
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2021
VALOR DO DOCUMENTO	189,90
VALOR COBRADO	189,90

-----  
NR.AUTENTICACAO 8.BC7.7C3.5D1.36A.29B  
-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



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

Insc.Estadual: 256.306.575 Insc.Municipal: Indefinido

NOTA FISCAL de Serviços de  
COMUNICAÇÃO

**000114804**  
**Mês/Ano: 08/21**

Série 001  
Via ÚNICA

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

**Natureza da Operação: COMUNICAÇÃO**  
**Prestação de Serviços de COMUNICAÇÕES**

### MODELO 21

Dados do Cliente:

**Associação e Lar Maternal Bom Pastor III**  
Rua Rio Paraiba 385 - Bairro: Rio Pequeno  
88343-838 Camboriú SC

10.618.455/0001-29  
ISENTO  
CFOP: 5307

**DATA DE EMISSÃO:** 05/08/2021

**REFERÊNCIA:** 08/2021

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
Porta IP (SVA) internet	1	35,00	35,00
SUPERNET - 500M -Até 500Mbps	1	154,90	154,90

Valor aprox. dos tributos R\$ 54,41 (28,65%) Fonte: IBPT Chave w7ntps4

**NOTA FISCAL REFERENTE AO BOLETO BANCÁRIO NÚMERO: 2606131857521281837-9**  
**AGOSTO/2021**

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

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

RESERVADO AO FISCO  
**e483.8715.a2cc.627e.5d85.6010.1221.cb4b**

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

### Regime

Mensagem

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

10/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:21:38  
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
-----  
74891121238183792606213185751008387080000018990

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

NR. DOCUMENTO 81.001  
DATA DE VENCIMENTO 10/08/2021  
DATA DO PAGAMENTO 10/08/2021  
VALOR DO DOCUMENTO 189,90  
VALOR COBRADO 189,90  
=====

NR.AUTENTICACAO C.338.D9B.7BB.C71.757  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

RECEBEMOS DE SIONI MARIA DIAS CORREA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.171</b> <b>SÉRIE: 002</b>
DATA DE RECEBIMENTO //	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - LAR MATERNAL BOM PASTOR	

**SIONI MARIA DIAS CORREA EPP**

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

Saída: 1  
Entrada: 2

**Nº 000.000.171**  
**SÉRIE: 002**

Folha 1 de 2



CHAVE DE ACESSO

4221 0801 9378 7800 0110 5500 2000 0001 7110 4066 7887

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210147341888 - 10/08/21 05:04:08 PM
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.449.162	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 01.937.878/0001-10

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL LAR MATERNAL BOM PASTOR		10.618.455/0001-29	10/08/21
ENDEREÇO RUA RIO PARAIBA, 385, RIO PEQUENO	BAIRRO / DISTRITO RIO PEQUENO	CEP 88.340-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/08/21
MUNICÍPIO CAMBORIÚ	FONE / FAX (47) 3365 0286	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 17:08:12

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Dinheiro	148,31						

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	148,31
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
						VALOR TOTAL DO IPI	0,00
						VALOR TOTAL DA NOTA	148,31

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

CÓD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
009197	PRATO DESC AZUL 15CM C/ 10 COPOSUL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,06 (13,29%) Federal e R\$ 1,35 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	4,00	1,99	7,96					
010800	PRATO DESC ROSA 150MM C/ 10 COPOSUL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,06 (13,29%) Federal e R\$ 1,35 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	4,00	1,99	7,96					
023457	GUARDANAPO SNOB BRANCO 24CMX22 C/ 50 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,65 (12,96%) Federal e R\$ 0,85 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4818.30.00	0500	5.102	un	2,00	2,50	5,00					
031861	COPOS DESC ROSA C/ 50 200ML COPOSUL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,60 (13,29%) Federal e R\$ 0,76 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	1,00	4,50	4,50					
064160	COPO DESC AZUL C/ 50 200ML COPOSUL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,40 (13,29%) Federal e R\$ 0,51 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	1,00	3,00	3,00					
079209	GARFO REFEICAO AZUL CLARO C/ 50 PLAZAPEL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,59 (13,29%) Federal e R\$ 2,04 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	2,00	5,99	11,98					
079214	GARFO REFEICAO ROSA CLARO C/ 50 PLAZAPEL Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,80 (13,29%) Federal e R\$ 1,02 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.10.00	0102	5.102	un	1,00	5,99	5,99					
087092	P. TOALHA BLUPACK BRANCO 20X21CM C/ 1000 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,46 (12,96%) Federal e R\$ 3,23 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4818.20.00	0500	5.102	un	1,00	18,99	18,99					
092033	TOALHA DE PAPEL BLUPACK CELULOSE Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,50 (12,96%) Federal e R\$ 4,59 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4818.20.00	0500	5.102	un	1,00	26,99	26,99					
101775	FITILHO ROSA SMMX50M EM FESTA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,52 (17,24%) Federal e R\$ 0,51 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3920.20.19	0102	5.102	un	1,00	2,99	2,99					
103857	BANDEJA ITALIANA APOLLO Nº12 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,59 (12,96%) Federal e R\$ 3,40 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4811.51.29	0102	5.102	pc	2,00	9,99	19,98					

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Valor Aprox dos Tributos: R\$ 19,56 Federal e R\$ 25,22 Estadual - Fonte IBPT Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PAF-ECF MD-5: e7c8ab6187fe90040191a31522c7113b	

**SIONI MARIA DIAS CORREA EPP**

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
 DA NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA

Saída: 1  
 Entrada: 2

**1**

Nº **000.000.171**  
**SÉRIE: 002**

**Folha 2 de 2**

CHAVE DE ACESSO

**4221 0801 9378 7800 0110 5500 2000 0001 7110 4066 7887**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210147341888 - 10/08/21 05:04:08 PM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253.449.162

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.937.878/0001-10

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
107141	BALAO CORACAO ROSA Nº12 C/ 25 ART LATEX Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,13 (13,29%) Federal e R\$ 2,72 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9503.00.99	0102	5.102	pc	1,00	15,99	15,99					
110713	TOPO DE BOLO FELIZ ANIVERSARIO ROSA REF 85403 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,55 (12,96%) Federal e R\$ 2,04 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4810.92.90	0102	5.102	un	1,00	11,99	11,99					
111796	FITA CREPE USO GERAL 18MMX50M ADERE Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,65 (12,96%) Federal e R\$ 0,85 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4811.41.10	0102	5.102	un	1,00	4,99	4,99					



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3321112450063491  
11/08/2021 12:51:43

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/08/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.51.40  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 7229-X - RUA CORONEL BENJAMIM VIEIRA  
CONTA: 1.877-5

FAVORECIDO: SIONI MARIA DIAS CORREA  
CPF/CNPJ: 01.937.878/0001-10  
VALOR: R\$ 148,31  
DEBITO EM: 11/08/2021

=====

DOCUMENTO: 081101  
AUTENTICACAO SISBB: 0.09C.21C.9D8.AAA.F30

---

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

## CONECTIVIDADE SOCIAL



### Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo GvryCsJN0p100007.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 05/08/2021 às 17:40:42.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:  
C3E2D840D9D1D7F840404040404040DA1E63781986E2C2.

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

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

Informações Complementares:

<b>Transmissor:</b>	VILSON FELICIANO:85372894000101
<b>Inscrição Transmissor:</b>	85.372.894/0001-01
<b>Responsável:</b>	VF CONTABILIDADE
<b>Inscrição Responsável:</b>	85.372.894/0001-01
<b>Competência:</b>	07/2021
<b>NRA:</b>	GvryCsJN0p100007
<b>Base de Processamento:</b>	SC - Camboriu
<b>Código de Recolhimento:</b>	115
<b>Contato:</b>	VILSON FELICIANO
<b>Telefone:</b>	004733638094

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



**Prefeitura Municipal de  
Camboriú**

**Secretaria de Finanças**

**CND -**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE**

**Número: 6185/2021**

**Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**

**Data: 10/08/2021**

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TRIBUTÁRIO**

**Código: 144657**

**Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR**

**Endereço: RUA RIO PARAIBA**

**Nr.: 385 -**

**CNPJ: 10.618.455/0001-29**

**Cidade: CAMBORIU**

**UF: SC**

**CEP: 88343838**

**Telefone:**

**FINALIDADE DA CERTIDÃO NEGATIVA**

**Finalidade: CERTIDAO NEGATIVA**

**Observações:**

**Situação Empresa: Empresa ATIVA**

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

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

Fernando Garcia Junior  
Secretário de Finanças

Emili Tavares dos Santos de Oliveira  
Secretaria de Finanças  
Mat. 24083

BERNARDO GARDINI ZUCHI  
24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE  
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 80741/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 12/08/2021

Código: 213246

### Identificação do Contribuinte

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

### Finalidade da Certidão

**Finalidade:**  
Fins Próprios

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 12 de agosto de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202180741**

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 E LAR MATERNAL BOM PASTOR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Certidão nº: 21670828/2021

Expedição: 12/07/2021, às 11:47:45

Validade: 07/01/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



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 débitos 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:** 31/07/2021 a 29/08/2021

**Certificação Número:** 2021073101514116192918

Informação obtida em 12/08/2021 11:16:31

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



## **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: **210140110134300**

Data de emissão: **12/08/2021 11:11:57**

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

**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>**



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

**ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**

**PERÍODO: 01/07/2021 a 31/07/2021.**

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

No mês de julho houve 03 acolhimentos e 8 desacolhimento, totalizando 16 crianças.

Foram realizados 246 atendimentos em Psicologia, 210 atendimentos de Serviço Social, 115 com Nutricionista e 285 com a Pedagoga.

Teve 5 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

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

### 2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

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



**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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	16	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança;  -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar);  -Acompanhamento escolar;  -Comemoração dos aniversariantes do mês;  -Retorno ao seio familiar biológico;  -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

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



Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	16	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado;  -Grupos de irmão unidos;  -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	16	-Visitas dos pais;  -Grupos de irmãos unidos;  -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

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

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Possibilitar a convivência comunitária.	15	16	-Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar;  -Passeio externo com as crianças;  -Passeio e atividades diversas extracurriculares;	Tudo a contento.

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

<b>Etapa/Atividade prevista</b>	<b>Nº de atendimentos previstos</b>	<b>Nº de atendimentos realizados</b>	<b>Dados qualitativos alcançados</b>	<b>Dificuldades encontradas</b>
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	16	<ul style="list-style-type: none"><li>-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;</li><li>-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;</li><li>-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);</li><li>-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;</li><li>-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;</li><li>-Trabalho em rede com vários órgão afins;</li></ul>	Tudo a contento.

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

#### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho )	TOTAL
<b>Número de atendidos diretos</b>	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	16	-	-	-	-	-	16
<b>Número de atendidos indiretos</b>	Realizado	-	-	-	08	-	-	08
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
<b>Número total de atendidos pelo projeto</b>	Realizado	16	-	-	08	-	-	24
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
<b>Número total de atendimentos pela instituição</b>	Realizado	16	-	-	08	-	-	880

#### 5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

#### 6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

**1-Crianças atendidas pela entidade no mês de julho:**

**OBS: Crianças de Balneário Camboriú estão destacadas na cor VERMELHO.**

**01 – A. J.R.C.: (19/09/15)**

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

**02 – S.R.G.P.: (03/09/20)**

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

**03 – A.L.M.J.: (24/01/10)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

**04 – S.E.F.M.: (29/10/16)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

**05 – M.E.F.M.: (01/06/12)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

**06 – L.H.F.M.: (01/06/12)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 09/12/20



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

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

**07 – I.L.A.C.:** (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

**08 – L.I.A.C.:** (19/12/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

**09 – K.G.S.:** (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

**10 – M.O.G.S.:** (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

**11 – J.V.M.:** (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

**12 – V.H.F.:** (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21

**13 – J.J.F.J.:** (06/10/20)

Filiação: Mãe – H.C.

Pai – J.J.F.

Entrada: 13/04/21



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

**14 – M.A.D.:** (21/03/21)

Filiação: Mãe – A.M.R.A.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 27/04/21

**15 – D.L.F.T.:** (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 11/06/21

**16 – R.G.S.P.:** (08/12/12)

Filiação: Mãe – G.A.S.

Pai – E.P.J.

Entrada: 19/06/21

**17 – R.G.S.P.:** (09/09/14)

Filiação: Mãe – G.A.S.

Pai – E.P.J.

Entrada: 19/06/21

**18 – A.L.S.A.:** (02/01/20)

Filiação: Mãe – G.A.S.

Pai – T.A.A.

Entrada: 19/06/21

**19: I.V.L.F.** (24/01/15)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/06/21

**20: K.V.L.F.** (11/02/18)

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/06/21



**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](http://www.larbompastor.com.br)

**21: P.F.R. (22/06/21)**

Filiação: Mãe – T.C.R.F.

Pai – T.I.R.

Entrada: 30/06/21

**22: E.W.R.B. (02/10/09)**

Filiação: Mãe – E.R.

Pai – A.B.

Entrada: 05/07/21

**23: L.B.S.R.C. (17/03/18)**

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

**24: A.S.R.C. (29/07/10)**

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

**25: T.N.S. (09/02/14)**

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

**26: R.H.N.S. (04/04/17)**

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

**27: M.I.A.P. (27/09/14)**

Filiação: Mãe – L.A.

Pai – L.M.P.

Entrada: 22/07/21



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

**2-Crianças acolhidas pela entidade no mês de julho:**

**OBS: Crianças de Balneário Camboriú estão destacadas na cor VERMELHO.**

**01: E.W.R.B. (02/10/09)**

Filiação: Mãe – E.R.

Pai – A.B.

Entrada: 05/07/21

**02: L.B.S.R.C. (17/03/18)**

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

**03: A.S.R.C. (29/07/10)**

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

**04: T.N.S. (09/02/14)**

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

**05: R.H.N.S. (04/04/17)**

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

**06: M.I.A.P. (27/09/14)**

Filiação: Mãe – L.A.

Pai – L.M.P.

Entrada: 22/07/21



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

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

**OBS: Crianças de Balneário Camboriú estão destacadas na cor VERMELHO.**

**01 – A.L.M.J.: (24/01/10)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

**02 – S.E.F.M.: (29/10/16)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

**03 – M.E.F.M.: (01/06/12)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 08/12/20

**04 – L.H.F.M.: (01/06/12)**

Filiação: Mãe – J.F.B.

Pai – A.L.M.

Entrada: 09/12/20

**05 – J.J.F.J.: (06/10/20)**

Filiação: Mãe – H.C.

Pai – J.J.F.

Entrada: 13/04/21

Saída: 02/07/21

**06 – M.A.D.: (21/03/21)**

Filiação: Mãe – A.M.R.A.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 27/04/21

Saída: 02/07/21



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

**07 – R.G.S.P.:** (08/12/12)

Filiação: Mãe – G.A.S.

Pai – E.P.J.

Entrada: 19/06/21

Saída: 27/07/21

**08 – R.G.S.P.:** (09/09/14)

Filiação: Mãe – G.A.S.

Pai – E.P.J.

Entrada: 19/06/21

Saída: 27/07/21

**09 – A.L.S.A.:** (02/01/20)

Filiação: Mãe – G.A.S.

Pai – T.A.A.

Entrada: 19/06/21

Saída: 27/07/21

#### ATIVIDADES

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL  
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: [tecnicasbompastor@hotmail.com](mailto:tecnicasbompastor@hotmail.com)

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

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



**Lidiane Ninow**

Assistente Social

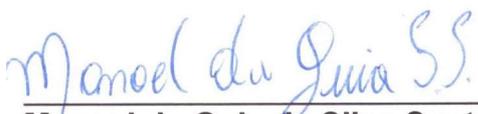
CRESS Nº 5187-12.ª Região

**Ofício 037/2021/ADM**

**Camboriú, 16 de agosto de 2021.**

**Assunto:** Parecer do conselho fiscal.

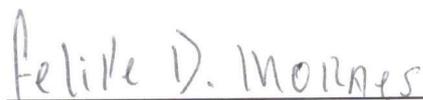
O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas, relativo à parcela de Nº 08 de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas e 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