

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS


ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 09
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/10/2021	

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				

	26/08/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	08/09/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 280,00	
			Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 48,27
	27/08/21	82.701	Encargos - FGTS		R\$ 4.559,30
001.358	31/08/21	005.955	Materiais de Construção Caledônia LTDA		R\$ 493,20
	31/08/21	020.069	Sonia Aparecida Franco – Férias		R\$ 2.591,80
005.122	31/08/21	83.101	Júlio Cesar Garcia Informática ME ME		R\$ 509,97
	31/08/21	83.102	Encargos – INSS – Parcelamento		R\$ 3.404,88
18.184	01/09/21	018.548	Marli de Souza		R\$ 1.527,00
	02/09/21	055.529	Gisele Bianchi Gomes		R\$ 1.733,46
	02/09/21	019.975	Kálita Ivanir da Silva de Souza		R\$ 4.096,68
	02/09/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.115,61
	02/09/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.804,86
	02/09/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.004,00
	02/09/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.527,73
	02/09/21	019.993	Miralva de Oliveira de Souza		R\$ 2.555,39
	02/09/21	020.069	Sonia Aparecida Franco		R\$ 2.027,88
	02/09/21	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.826,55
	02/09/21	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.434,51
	02/09/21	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 2.141,76
	02/09/21	025.338	Bruna Cardozo João		R\$ 1.351,66
	02/09/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.636,61
	02/09/21	031.998	Ana Cecilia Colmenarez Juarez		R\$ 1.969,52
	02/09/21	032.069	Denise Silva Forlim		R\$ 1.351,66
	02/09/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R\$ 1.636,61
	02/09/21	032.540	Adriana Cristina Gomes		R\$ 1.490,60
	02/09/21	003.978	Lidiane Ninow		RS 2.895,84

CAMBORIÚ – 15/09/2021


 Silas de Souza
 Presidente


VILSON FELICIANO
 CONTADOR CRC/SC 13878
 CPF
 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: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 09
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 31/10/2021	

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				

000 468	02/09/21	90.201	Eficaz Farmácia LTDA - ME		R\$ 526,92
	02/09/21	90.202	Samuel Oliveira de Souza		R\$ 4.512,83
122.367	06/09/21	90.601	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 154,90
18.244	08/09/21	046.761	Crislaine de Jesus Silva		R\$ 1.350,00

CAMBORIÚ: 15/09/2021

TOTAL =

R\$ 59.280,00 R\$ 59.280,00


Silas de Souza
 Presidente

VILSON FELICIANO
 CONTADOR CRC/SC 13878
 CPF 3
 Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro
 Camboriú - SC - CEP 88348-077



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número:

7130/2021

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 09/09/2021

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

Pamela Regina Woilmann da Silva
Secretaria de Finanças
Mat. 23247

BERNARDO GARDINI ZUCHI
24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI



SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 89793/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 13/09/2021

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Averbação

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

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

BALNEARIO CAMBORIU, 13 de setembro de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202189793**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO 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: **210140127764701**

Data de emissão: **13/09/2021 11:19:17**

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

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>

Este documento foi assinado digitalmente

Impresso em: 13/09/2021 11:19:18

11/04/2021



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RF3) 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.

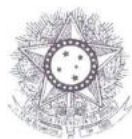
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/09/2021 a 06/10/2021

Certificação Número: 2021090702083221153009

Informação obtida em 13/09/2021 11:21:47

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



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: 28120701/2021

Expedição: 13/09/2021, às 11:42:38

Validade: 11/03/2022 - 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.

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo A5esK801Ck800008.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 03/09/2021 às 13:04:31.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F240404040404040DA429BD4BC714812..

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

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

Informações Complementares:

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

Responsável: VF CONTABILIDADE
Inscrição Responsável: 85.372.894/0001-01
Competência: 08/2021
NRA: A5esK801Ck800008
Base de Processamento: SC - Balneario de Camboriu
Código de Recolhimento: 115
Contato: VILSON FELICIANO
Telefone: 004733638094


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

Camboriú, 13 de setembro 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 09ª parcela de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

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



Silas de Souza
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 039/2021/ADM

Camboriú, 13 de setembro de 2021.

Assunto: Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 09ª parcela do termo de colaboração 012 no valor de R\$ 59.000,00 Celebrado entre a Prefeitura de Balneário Camboriú e a Associação Lar Maternal Bom Pastor.

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

Atenciosamente,



Silas de Souza
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29


E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 040/2021/ADM

Camboriú, 13 de setembro 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 N° 09 de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.


Manoel da Guia Santos
Conselheiro Fiscal


Clóvis Pereira Oliveira
Conselheiro Fiscal


Felipe Domingos Moraes
Conselheiro Fiscal



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/08/2021 a 31/08/2021.

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

No mês de agosto não houve acolhimento, somente 7 desacolhimento, totalizando 18 crianças atendidas.

Foram realizados 267 atendimentos em Psicologia, 238 atendimentos de Serviço Social, 124 com Nutricionista e 300 com a Pedagoga.

Teve 10 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 10 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

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



**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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	18	-Acompanhamento na chegada e na saída da criança; -Acompanhamento das crianças ao Fórum (audiência familiar); -Acompanhamento escolar; -Comemoração dos aniversariantes do mês; -Retorno ao seio familiar biológico; -Preparação para o desligamento.	Tudo a contento.

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

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	18	-Acompanhamento da criança em atendimento especializado; -Grupos de irmão unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares.	Tudo a contento.
--	----	----	--	------------------

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.	15	18	-Visitas dos pais; -Grupos de irmãos unidos; -Atendimento psicossocial com pais e familiares;	Tudo a contento.

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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Possibilitar a convivência comunitária.	15	18	-Visita e recreações infantis dos visitantes no Lar; -Passeio externo com as crianças; -Passeio e atividades diversas extracurriculares;	Tudo a contento.

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais	15	18	<ul style="list-style-type: none">-Encaminhamento de relatórios para o Poder Judiciário;-Encaminhamentos das famílias para outros serviços assistenciais e de saúde;-Acompanhamento no Posto de saúde (vacinas);-Encaminhamento dos bebês ao Pediatra;-Acompanhamento das crianças após avaliação Pediátrica;-Trabalho em rede com vários órgão afins;	Tudo a contento.

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho)	TOTAL
Número de atendidos diretos	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	18	-	-	-	-	-	18
Número de atendidos indiretos	Realizado	-	-	-	10	-	-	10
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
Número total de atendidos pelo projeto	Realizado	18	-	-	10	-	-	28
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	18	-	-	10	-	-	957

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de agosto:

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 – I.L.A.C.: (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

04 – L.L.A.C.: (19/12/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

05 – K.G.S.: (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

06 – M.O.G.S.: (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

07 – J.V.M.: (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

08 – V.H.F.: (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21

09 – D.L.F.T.: (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 11/06/21

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

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/06/21

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

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/06/21

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

Filiação: Mãe – T.C.R.F.

Pai – T.I.R.

Entrada: 30/06/21

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

Filiação: Mãe – E.R.

Pai – A.B.

Entrada: 05/07/21



**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

Site: www.larbompastor.com.br

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

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

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

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

16: T.N.S. (09/02/14)

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

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

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

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

Filiação: Mãe – L.A.

Pai – L.M.P.

Entrada: 22/07/21

2-Crianças acolhidas pela entidade no mês de agosto:

Não houve acolhimento.

3-Crianças desacolhidas pela entidade no mês de agosto:

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

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

Filiação: Mãe – E.R.



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Pai – A.B.

Entrada: 05/07/21

Saída: 04/08/21

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

Filiação: Mãe – T.C.R.F.

Pai – T.I.R.

Entrada: 30/06/21

Saída: 06/08/21

03 – D.L.F.T.: (18/06/12)

Filiação: Mãe – C.F.

Pai – D.L.T.

Entrada: 11/06/21

Saída: 20/08/21

04 – A. J.R.C.: (19/09/15)

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

Saída: 23/08/21

05 – S.R.G.P.: (03/09/20)

Filiação: Mãe – R.R.C.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 12/11/20

Saída: 23/08/21

06 – I.L.A.C.: (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

Saída: 25/08/21



**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

07 – L.L.A.C.: (19/12/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

Saída: 25/08/21

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
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.



**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

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

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				N° CONTROLE: MJ8kU3oP5Bc0000-5	N° ARQUIVO: A5esK801Ck80000-8			
COMP: 08/2021	COD REC: 115	COD GPS: 2100	FPAS: 515	OUTRAS ENT: 0115	SIMPLES: 1	ALIQ RAT: 2,0	FAP: 0,50	RAT AJUSTADO: 1,00
TOMADOR/OBRA:				INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29		INSCRIÇÃO:		
LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385				BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE: 8730102			
CIDADE: CAMBORIU		UF: SC	CEP: 88343-838	TELEFONE: 0047-33650582	CNAE: 8730102			
APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER:			515	620	744	779	TOTAL	

SEGURADO								
Empregados/Avulsos	6.114,59	0,00	0,00	0,00	0,00	6.114,59		
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
EMPRESA								
Empregados/Avulsos	13.624,49	0,00	0,00	0,00	0,00	13.624,49		
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
RAT	681,22	0,00	0,00	0,00	0,00	681,22		
RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	20.420,30	0,00	0,00	0,00	0,00	20.420,30		

OUTRAS ENTIDADES	3.951,10	0,00	0,00	0,00	0,00	3.951,10		
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.951,10	0,00	0,00	0,00	0,00	3.951,10		

TOTAL A RECOLHER	24.371,40	0,00	0,00	0,00	0,00	24.371,40		

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

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

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

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



Consultas - Extrato de conta corrente

G3370909354089101
09/09/2021 09:38:14

Cliente - Conta atual

Agência 1707-8
Conta corrente 119359-7SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Período do extrato de 26 / 08 / 2021 até 09 / 09 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/08/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
26/08/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	
				26/08 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
26/08/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	59.000,00 D	0,00 C
27/08/2021		0000	13105	375 Impostos	82.701	4.559,30 D	
				FGTS ARREC GRRF			
27/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	4.559,30 C	0,00 C
31/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.005.955	493,20 D	
				31/08 1707 5955-2 M C MAD CALEDO			
31/08/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.591,80 D	
				31/08 1707 20069-7 SONIA APARECID			
31/08/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	83.101	509,97 D	
				PRINT HOUSE CARTUCHOS			
31/08/2021		0000	13105	196 INSS Arrecadação	83.102	3.404,88 D	
				GPS- Ident.: 11499448300324 - 08/2021			
31/08/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	842.431.200.365.424	1,20 D	
				Cobrança referente 31/08/2021			
31/08/2021		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	842.431.200.365.425	1,20 D	
				Cobrança referente 31/08/2021			
31/08/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	7.002,25 C	0,00 C
01/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	550.364.000.018.548	1.527,00 D	
				01/09 0364 18548-5 MARLI DE SOUZA			
01/09/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	1.527,00 C	0,00 C
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.733,46 D	
				02/09 1489 55529-0 GISELLE BIANCH			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.096,68 D	
				02/09 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.115,61 D	
				02/09 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.804,86 D	
				02/09 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.004,00 D	
				02/09 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.527,73 D	
				02/09 1707 19992-3 AF AFE DOS SANT			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.993	2.555,39 D	
				02/09 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.069	2.027,88 D	
				02/09 1707 20069-7 SONIA APARECID			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
				02/09 1707 20575-3 KARLA RODRIGUE			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.434,51 D	
				02/09 1707 23310-2 KENIEL JACINTO			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	2.141,76 D	
				02/09 1707 24288-8 MARIA A GOEDER			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.025.338	1.351,66 D	
				02/09 1707 25338-3 BRUNA CARDOZO			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.636,61 D	
				02/09 1707 26148-3 KAROLINE DE SO			
02/09/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.031.998	1.969,52 D	
				02/09 1707 31998-8 ANA C COLMENAR			

02/09/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.351,66 D
			02/09 1707 32069-2 DENISE SILVA F		
02/09/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.636,61 D
			02/09 1707 32090-0 DALETE EVANGEL		
02/09/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.707.000.032.540	1.490,60 D
			02/09 1707 32540-6 ADRIANA C GOME		
02/09/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.895,84 D
			02/09 5271 8978-8 LIDIANE NINOW		
02/09/2021	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.201	526,92 D
			104 0921 010294743000175 EFICAZ FARMAC		
02/09/2021	0000	13105 166	Emissão de DOC	90.202	4.512,83 D
			748 2606 03935203900 SAMUEL OLIVEIRA D		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.845	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.846	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.847	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.848	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.849	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.850	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.851	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.852	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	852.451.200.068.853	1,20 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	852.451.200.168.270	10,45 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	852.451.200.168.271	10,45 D
			Cobrança referente 02/09/2021		
02/09/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa	5	44.672,38 C 0,00 C
06/09/2021	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.601	154,90 D
			IMBRANET TELECOM LTDA		
06/09/2021	0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	862.491.201.570.168	52,00 D
			Cobrança referente 06/09/2021		
06/09/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa	5	206,90 C 0,00 C
08/09/2021	1707	99015 870	Transferência recebida	551.707.000.014.665	280,00 C
			08/09 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
08/09/2021	1707	99015 470	Transferência enviada	551.489.000.046.761	1.350,00 D
			08/09 1489 46761-8 CRISLAINE DE J		
08/09/2021	0000	00000 855	BB RF CP Aut Empresa	5	1.070,00 C 0,00 C
09/09/2021	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

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 03/09/2021
HORA: 12:58:58
PÁG : 0001/0006

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

858900000522 561401792106 907656050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

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

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

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA	1.229,72	1.190,87	190.15315.63-1 1.190,87	11/08/2015 184,84	01		19/08/2021 0,00	I1 05164 0,00

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

858900000522 561401792106 907656050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB	ADMISSÃO SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO	CBO JAM
ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES	1.619,88	0,00	209.19899.63-8	0,00	01/05/2021	01		129,59	05162
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.167,60	0,00	170.49527.87-2	0,00	03/10/2011	01		333,40	01143
ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ	2.146,17	0,00	238.93501.00-9	0,00	01/02/2021	01		171,69	05162
BRUNA CARDOZO JOAO	1.467,20	0,00	203.56685.71-8	0,00	08/08/2017	01		117,37	05162
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE	2.557,89	0,00	162.08380.72-4	0,00	01/09/2019	01		204,63	04110
CRISLAINE GUIMARAES DA SILVA	1.568,00	0,00	138.27134.72-1	0,00	02/06/2021	01		125,44	05143
DALETE EVANGELISTA MELO	1.780,34	0,00	126.10425.25-4	0,00	01/02/2021	01		142,43	05162
DENISE SILVA FORLIM	1.467,20	0,00	134.83664.72-5	0,00	01/02/2021	01		117,38	05162
ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA	1.987,57	0,00	134.19741.72-2	0,00	01/05/2021	01		159,01	02394
ELISANGELA DA SILVA CANETE	1.492,64	0,00	206.50583.19-6	0,00	11/06/2021	01		119,41	05162
ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL	2.079,27	0,00	127.76818.72-8	0,00	14/11/2020	01		166,35	02515
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	2.035,27	0,00	139.99508.72-7	0,00	13/03/2017	01		162,82	02516
FRANCIELE GONCALVES MOURA	2.109,59	0,00	207.63791.18-5	0,00	11/06/2021	01		168,76	05162
GISELLE BIANCHI GOMES	1.886,76	0,00	209.43684.67-0	0,00	01/03/2017	01		150,94	02237
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.965,23	0,00	124.18068.01-5	0,00	01/06/2016	01		157,22	05132

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

858900000522 561401792106 907656050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	5.019,19	0,00	141.90105.27-5	01/08/2009	01				401,53	02394
			0,00	553,96						0,00
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	3.150,70	0,00	135.32627.72-7	01/03/2017	01				252,05	02515
			0,00	295,47						0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.780,34	0,00	155.29252.27-7	02/05/2016	01				142,42	05162
			0,00	143,73						0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA	2.721,49	0,00	207.64238.76-5	16/01/2017	01				217,71	07823
			0,00	243,97						0,00
LIDIANE NINOW	3.303,24	0,00	130.48892.49-3	11/07/2013	01				264,26	02516
			0,00	313,78						0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	2.329,73	0,00	124.36466.34-5	11/03/2017	01				186,38	03131
			0,00	196,96						0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	2.339,94	0,00	124.84091.69-0	09/03/2017	01				187,20	05143
			0,00	198,18						0,00
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	2.870,00	0,00	108.56042.35-5	01/09/2009	01				229,61	07823
			0,00	261,79						0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.184,06	0,00	138.90433.72-2	09/07/2012	01				174,72	05162
			0,00	180,06						0,00
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	5.670,63	0,00	127.01116.72-6	01/03/2021	01				453,66	04101
			0,00	645,16						0,00
SONIA APARECIDA FRANCO	2.221,94	0,00	206.68481.35-2	05/10/2012	01				177,75	05162
			0,00	184,02						0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO	1.780,00	0,00	124.78121.22-2	13/03/2018	01				142,41	05132
			0,00	143,70						0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 66.931,59

1.190,87

1.190,87

6.114,59

5.256,14

0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858900000522 561401792106 907656050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: MJ8ku3oP5Bc0000-5
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: A5esK801Ck80000-8
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	28	65.701,87	0,00	66.931,59	1.190,87
TOTAIS:	28	65.701,87	0,00	66.931,59	1.190,87

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

858900000522 561401792106 907656050815 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	Nº DE CONTROLE: MJ8kU3oP5Bc0000-5	Nº ARQUIVO: A5esK801Ck80000-8
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100	FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0	INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
TOMADOR/OBRA:		FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
		INSCRIÇÃO:
LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385	BAIRRO: RIO PEQUENO	CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CIDADE: CAMBORIU	UF: SC CEP: 88343-838	CNAE: 8730102

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO	65.701,87
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	27

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/09/2021

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
5.256,14	0,00	0,00	0,00	5.256,14

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 08/2021 COD REC:115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: MJ8kU3oP5Bc0000-5
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2.0

Nº ARQUIVO: A5esK801Ck80000-8
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 0.50 RAT AJUSTADO: 1.00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC

CEP: 88343-838

BAIRRO: RIO PEQUENO
TELEFONE: 0047 3365 0582

CNAE PREPONDERANTE: 8730102
CNAE: 8730102

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	24.371.40	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	6.114.59
SALÁRIO FAMÍLIA:	0.00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0.00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0.00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PJ:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0.00	COM PRODUÇÃO PF:	0.00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0.00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0.00

COMPENSAÇÃO

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

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)

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

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

Camboriú, 13 de setembro 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/08/2021 14:45:36

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385		04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582		05 - CEP 88.343-838							
06 - Bairro/distrito RIO PEQUENO		07 - Município CAMBORIU		08 - UF SC		09 - FPAS 515		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 23815285106184552				12- Total a Recolher 4.559,30				13- Data de Validade = 27/08/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000458 593002392021 108272381529 851061845529

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/08/2021 14:45:36

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		02 - CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PARAIBA 385		04 - Contato/DDD/telefone 47-33650582		05 - CEP 88.343-838							
06 - Bairro/Distrito RIO PEQUENO		07 - Município CAMBORIU		08 - UF SC		09 - FPAS 515		10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 23815285106184552				12- Total a Recolher 4.559,30				13- Data de Validade = 27/08/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000458 593002392021 108272381529 851061845529

Autenticação mecânica



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

Camboriu, em 10/09/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente



Consultas - Emissão de comprovantes

G3310219321501131
02/09/2021 20:16:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000045-8 59300239202-1
10827238152-9 85106184552-9
Data do pagamento 27/08/2021
Identificador 23815285106184552
Data de vencimento 27/08/2021
Valor Total 4.559,30

DOCUMENTO: 082701
AUTENTICACAO SISBB: E.97C.490.CD2.374.4E8

RECEBEMOS DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO CALEDONIA LTDA EPP OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001358 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO CALEDONIA LTDA EPP Rua Jose Francisco Bernardes, 1202 - Areias - CEP:88340-000 - Camboriu - SC TEL: (47)3365-2174		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001358 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210161665509 31/08/2021 09:26:00		CHAVE DE ACESSO 4221 0803 3848 5100 0173 5500 1000 0013 5813 2011 4085	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253935652		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 03.384.851/0001-73	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR - 33650582			10.618.455/0001-29		31/08/2021	
ENDEREÇO RIO PARAIBA, 385		BAIRRO / DISTRITO RIO PEQUENO		CEP 88340-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 31/08/2021
MUNICÍPIO Camboriu		UF SC		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:25:45

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	1358	493,20	0,00	493,20

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	31/08/2021	493,20									

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		493,20			
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		493,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF			INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPECIE		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	ALÍQUOTAS IPI
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
52	TUBO PVC ESG. 100MM	39172300	0101	5102	BR	2,0000	95,9000	191,80	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	12,0000	1,0000	12,00	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	5,0000	5,9000	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 158,31 (32,10%) Fonte:IBPT			
		Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas Camboriu, em 10/09/21 Nome: Cargo: Presidente Assinatura:	

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:02:03
170701707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.005.955
VALOR TOTAL	493,20


***** TRANSFERIDO PARA:

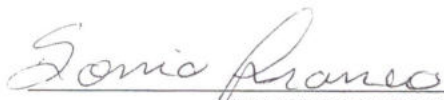
CLIENTE: M C MAD CALEDONIA LTDA ME	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 5.955-2
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	B.C65.55E.2FF.2FD.81F
-----------------	-----------------------

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado SONIA APARECIDA FRANCO		Número Carteira Profissional 0865964	Série 0040
PERÍODOS			
De Aquisição 05/10/2019 A 04/10/2020	De Gozo das Férias 01/09/2021 A 30/09/2021 = 30 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 01	Férias: 2.186,05 P		
Salário Base: 1.467,00	1/3 das Férias: 728,68 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 719,05	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 2.186,05	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 267,16 D		
	Desconto do imposto de Renda: 55,77 D		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 2.914,73 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 322,93 D		
	TOTAL LIQUIDO: 2.591,80 P		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.591,80 (dois mil quinhentos e noventa e um reais e oitenta centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
CIENTE,  SONIA APARECIDA FRANCO		Data: 02/08/2021 ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR, estabelecida a Rua PARAIBA, 385 em CAMBORIU a importância de R\$ 2.591,80 (dois mil quinhentos e noventa e um reais e oitenta 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: 30/08/2021 CAMBORIU	 SONIA APARECIDA FRANCO

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
 Camboriu, em 10/09/21
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Presidente

31/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:12:56
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	31/08/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	2.591,80

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.95C.CA9.599.84A.743
-----------------	-----------------------

RECEBEMOS DE JULIO CESAR GARCIA INFORMATICA ME ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/08/2021 13:00 VALOR 509,97 DESTINATARIO Associacao Lar Maternal Bom Pastor (467) - Rua Rio Paraiba 385, Rio Pequeno, 88343-838 - CAMBORIU-SC

NF-e
Nº 000.005.122
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**JULIO CESAR GARCIA
INFORMATICA ME ME**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.005.122
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 0809 1874 3100 0183 5500 1000 0051 2218 5291 2460

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: 342210160288045 EM 28/08/2021 ÀS 13:01

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: 28/08/2021 13:00

ENDEREÇO: Rua Rio Paraiba 385
BAIRRO / DISTRITO: Rio Pequeno
CEP: 88343-838
DATA DA SAÍDA: 28/08/2021

MUNICÍPIO: CAMBORIU
FONE / FAX: (0xx47)3365-0582
UF: SC
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 13:00

FATURA / DUPLICATA
001 05/09/2021 509,97

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: 509,97

VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 509,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR IMPOSTO
18926	WEBCAM FULL HD 1080P AUTO FOCUS ROTACAO 360. MIC USB PRETO Ref.: WC052	85258019	2102	5102	UN	1,000000	369,99	369,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18192	FONE COLORMOOD FN204 Ref.: 487204	85183000	2102	5102	UN	1,000000	49,99	49,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17234	CANETA CROWN - BELISSIMA ESF DCR 2016/05562-0 Ref.: YW10015P	96081000	4102	5102	UN	1,000000	89,99	89,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5: 268fc3e84da5b78f89dae772b24700eb
Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (25235)
Entrega: Rua Rio Paraiba, 385 - Rio Pequeno
Cep: 88340-000 - CAMBORIU - SC
Tel.: (0xx47)3365-0582 - Cel.: (0xx47)99654-8490

RESERVADO AO FISCO
Certifico que o material/serviço constante de
este documento foi recebido/prestado e está em conformidade
com as especificações nele consignadas
Cambruiu, em 09/09/21
Nome: Presidente
Cargo: Presidente
Assinatura: Presidente

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 20:16:16
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23791406079124200000728000118704287340000050997

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 83.101

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 31/08/2021

VALOR DO DOCUMENTO 509,97

VALOR COBRADO 509,97

NR.AUTENTICACAO 3.FDA.87A.958.EDA.0B1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de


atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088


Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2021
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.343-838</p>	5 - Identificador	114.994.483/0032-4
	6 - Valor do INSS	3.404,88
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento:	31/08/2021	
<p>CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 032 com Data de Vencimento Original em 30/06/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.404,88
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 18/08/2021 às 16h00.



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	08/2021
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838</p>	5 - Identificador	114.994.483/0032-4
	6 - Valor do INSS	3.404,88
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento:	31/08/2021	
<p>CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 032 com Data de Vencimento Original em 30/06/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.404,88
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 18/08/2021 às 16h00.

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

Camboriu, em 10/09/21

Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	08/2021
IDENTIFICADOR	11499448300324
DATA DO PAGAMENTO	31/08/2021
VALOR DO INSS	3.404,88
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.404,88

=====

DOCUMENTO: 083102
AUTENTICACAO SISBB: 0.8EA.DE7.8F2.F5A.40D

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	08/2021
IDENTIFICADOR	11499448300324
DATA DO PAGAMENTO	31/08/2021
VALOR DO INSS	3.404,88
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.404,88

=====

DOCUMENTO: 083102
AUTENTICACAO SISBB: 0.8EA.DE7.8F2.F5A.40D

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Avulsa

Numero da Nota

18.184

Emissão

31/08/2021

Codigo Verificador

77C1TKD18184

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

Razão Social: MARLI DE SOUZA

CPF: 044.780.066-36

CMC: 206.614

NIT:

Endereço: ALCIR TEIXEIRA, Nº: 126 - CEDRO

Município: CAMBORIÚ Estado: SC E-mail:

Telefone: - -

Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO E LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

Endereço: Rua Rio Capivari 07 - Rio Pequeno

Município: CAMBORIÚ/SC

E-mail: samueloliveiradesouza@hotmail.com

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADORA DE CRIANÇAS (220 HORAS MENSAIS).	1.527,00	1.527,00
Total da Nota R\$:	1.527,00	1.527,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 10/09/21
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	45,81	1.527,00

**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.**

01/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:34:17
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	01/09/2021
NR. DOCUMENTO	550.364.000.018.548
VALOR TOTAL	1.527,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARLI DE SOUZA
AGENCIA: 0364-6 CONTA: 18.548-5
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	3.1DD.F14.D51.3DD.A3C
-----------------	-----------------------

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	14,42	304,26		
998	I.N.S.S.	8,13		153,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.886,76	153,30	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.733,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.886,76	1.886,76	150,94	1.543,87	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 Agosto 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	14,42	304,26		
998	I.N.S.S.	8,13		153,30	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.886,76	153,30	
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 104 conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.733,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.886,76	1.886,76	150,94	1.543,87	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:34:18
170701707 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	1.733,46

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.6C6.4D4.207.CA6.D29
-----------------	-----------------------

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	196,64		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	1.022,55		
998	I.N.S.S.	11,04		553,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		368,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.019,19	922,51	
			Valor Líquido →	4.096,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.019,19	5.019,19	401,53	4.465,23	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	196,64		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	1.022,55		
998	I.N.S.S.	11,04		553,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		368,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.019,19	922,51	
			Valor Líquido →	4.096,68	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.019,19	5.019,19	401,53	4.465,23	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:29:23
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	4.096,68

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.A4F.8C9.B4E.AA5.B8F
-----------------	-----------------------

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	48,28		
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	251,03		
998	I.N.S.S.	8,45		196,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.329,73	214,12	
			Valor Líquido →	2.115,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.329,73	2.329,73	186,37	2.132,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	48,28		
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	251,03		
998	I.N.S.S.	8,45		196,96	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		17,16	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.329,73	214,12	
			Valor Líquido →	2.115,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.329,73	2.329,73	186,37	2.132,77	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:35:00
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980

VALOR TOTAL 2.115,61

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO D.312.5B2.290.624.541

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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,88		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	155,35		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,16		160,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.965,23	160,37	
			Valor Líquido →	1.804,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.965,23	1.965,23	157,21	1.804,86	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		Agosto 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	29,88		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	155,35		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,16		160,37	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.965,23	160,37	
			Valor Líquido →	1.804,86	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.965,23	1.965,23	157,21	1.804,86	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:33:04
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.804,86

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANIR JACINTO
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.981-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	0.4E1.A0D.528.A27.AFE
-----------------	-----------------------

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	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	115,62		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	218,63	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	382,61	382,61		
998	I.N.S.S.	8,24		180,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.184,06	180,06	
			Valor Líquido →	2.004,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.184,06	2.184,06	174,72	1.624,82	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 Agosto 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	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	115,62		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	218,63	218,63		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	382,61	382,61		
998	I.N.S.S.	8,24		180,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.184,06	180,06	
			Valor Líquido →	2.004,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.184,06	2.184,06	174,72	1.624,82	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:30:14
170701707 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2021

NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.989

VALOR TOTAL 2.004,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NICOLLE TILIANARA MACHADO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.989-3

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 2.1BA.144.04C.9C4.E67

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto 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

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:29:47
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 02/09/2021

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.CED.E8F.FF3.9CD.547

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 Agosto 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

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:29:01
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2021
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	1.A3E.265.8E7.2BB.787
-----------------	-----------------------

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	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	115,62		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,11		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	31,77		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,28		184,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.221,94	194,06	
			Valor Líquido →	2.027,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.221,94	2.221,94	177,75	2.037,92	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
 Agosto 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	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	115,62		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	6,11		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	31,77		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	382,61		
998	I.N.S.S.	8,28		184,02	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		10,04	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.221,94	194,06	
			Valor Líquido →	2.027,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.221,94	2.221,94	177,75	2.037,92	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:31:26
170701707 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.069
VALOR TOTAL	2.027,88

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.FEC.404.70D.5D4.D20
-----------------	-----------------------

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		Agosto 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

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:34:42
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2021
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	F.6FE.924.E7A.79B.091
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	70,32		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	365,68		
998	I.N.S.S.	8,96		243,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.721,49	286,98	
			Valor Líquido →	2.434,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.721,49	2.721,49	217,71	2.477,52	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
Agosto 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	70,32		
214	HORAS EXTRAS 60%	22,00	365,68		
998	I.N.S.S.	8,96		243,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		43,01	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.721,49	286,98	
			Valor Líquido →	2.434,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	2.721,49	2.721,49	217,71	2.477,52	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:33:43
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.434,51

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KENIEL JACINTO DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.310-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	9.4F6.38E.2C5.311.B9F
-----------------	-----------------------

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	93,54		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	486,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,47		198,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.339,94	198,18	
			Valor Líquido →	2.141,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.339,94	2.339,94	187,19	1.952,17	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		Agosto 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	93,54		
214	HORAS EXTRAS 60%	38,00	486,40		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,47		198,18	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.339,94	198,18	
			Valor Líquido →	2.141,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.339,94	2.339,94	187,19	1.952,17	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:36:00
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.024.288
VALOR TOTAL	2.141,76

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA A GOEDERT ARAUJO

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 24.288-8

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B6D.4B0.B6C.525.F8F

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
998	I.N.S.S.	7,87		115,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,20	115,54	
			Valor Líquido →	1.351,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	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
 Agosto de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
998	I.N.S.S.	7,87		115,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,20	115,54	
			Valor Líquido →	1.351,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:36:28
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.025.338
VALOR TOTAL	1.351,66

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.13B.104.6C6.7DE.79D
-----------------	-----------------------

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	4,89		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	25,45		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,07		143,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,34	143,73	
			Valor Líquido →	1.636,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.780,34	1.780,34	142,42	1.636,61	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		Agosto 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	4,89		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	25,45		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,07		143,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,34	143,73	
			Valor Líquido →	1.636,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.780,34	1.780,34	142,42	1.636,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:32:36
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.636,61

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	3.05D.6B6.892.5F1.4CE
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto 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	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	103,61		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	202,71		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,90		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	30,68		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,07		
998	I.N.S.S.	8,23		176,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.146,17	176,65	
			Valor Líquido →	1.969,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.146,17	2.146,17	171,69	1.400,75	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
Agosto 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	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	103,61		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	202,71		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	5,90		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	30,68		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	336,07		
998	I.N.S.S.	8,23		176,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.146,17	176,65	
			Valor Líquido →	1.969,52	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.146,17	2.146,17	171,69	1.400,75	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:37:59
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.031.998
VALOR TOTAL	1.969,52

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA C COLMENAREZ JUAREZ
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 31.998-8
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	8.819.593.68D.42D.A3D
-----------------	-----------------------

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	1.467,20		
998	I.N.S.S.	7,87		115,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,20	115,54	
			Valor Líquido →	1.351,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	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		Agosto 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	1.467,20		
998	I.N.S.S.	7,87		115,54	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.467,20	115,54	
			Valor Líquido →	1.351,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.467,20	1.467,20	117,37	1.351,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:37:35
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.069
VALOR TOTAL	1.351,66

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

NR.AUTENTICACAO	C.0F5.C1C.1CC.239.4E6
-----------------	-----------------------

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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,89		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	25,45		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,07		143,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,34	143,73	
			Valor Líquido →	1.636,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.780,34	1.780,34	142,42	1.636,61	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		Agosto 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		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,89		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	25,45		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,07		143,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.780,34	143,73	
			Valor Líquido →	1.636,61	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.780,34	1.780,34	142,42	1.636,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:37:01
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.090
VALOR TOTAL	1.636,61

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.D1D.DF5.A2F.78A.A37
-----------------	-----------------------

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	1.467,20		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,63		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	128,05		
998	I.N.S.S.	7,98		129,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.619,88	129,28	
			Valor Líquido →	1.490,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.619,88	1.619,88	129,59	1.301,01	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		Agosto 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	1.467,20		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	24,63		
214	HORAS EXTRAS 60%	12,00	128,05		
998	I.N.S.S.	7,98		129,28	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.619,88	129,28	
			Valor Líquido →	1.490,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.619,88	1.619,88	129,59	1.301,01	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:40:34
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	02/09/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.540
VALOR TOTAL	1.490,60

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADRIANA C GOMES TORRES
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.540-6
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	7.BC0.CB8.A06.49C.EE7
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

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
 Agosto 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

02/09/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:31:47
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	02/09/2021
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	7.069.0FA.2C4.F46.D9F
-----------------	-----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0921-0 - BALNEARIO DE CAMBORIU

CONTA: 623.006-9

FAVORECIDO: EFICAZ FARMACIA LTDA

CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75

VALOR: R\$ 526,92

DEBITO EM: 02/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090201

AUTENTICACAO SISBB: 6.0BF.399.9FC.CA6.47C

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105	1	1
		Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	188,81		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	981,82		
998	I.N.S.S.	11,38		645,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		512,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.670,63	1.157,80	
			Valor Líquido →	4.512,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	5.670,63	5.670,63	453,65	5.025,47	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Agosto de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
130	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO	410105	1	1
		Admissão:	01/03/2021	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	188,81		
214	HORAS EXTRAS 60%	30,00	981,82		
998	I.N.S.S.	11,38		645,16	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		512,64	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.670,63	1.157,80	
			Valor Líquido →	4.512,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	5.670,63	5.670,63	453,65	5.025,47	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2021 - AUTOATENDIMENTO - 20.16.16
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 2606-9 - SICREDI VALE LITORAL SC
CONTA: 51.268-3

FAVORECIDO: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 039.352.039-00
VALOR: R\$ 4.512,83
DEBITO EM: 02/09/2021

=====

DOCUMENTO: 090202
AUTENTICACAO SISBB: 9.F28.516.F78.FC8.FD5



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

000122367
Mês/Ano: 09/21

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 II
Rua Rio Capivari 07 - Bairro: Rio Pequeno
88343-121 Camboriú

SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 03/09/2021

REFERÊNCIA: 09/2021

Descrição dos serviços	Qtde.	Unitário	Valor
ASSINATURA DE SERVICOS DE PROV.INTERNET	1	154,90	154,90

Valor aprox. dos tributos R\$ 20,83 (13,45%) Fonte: IBPT Chave w7ntps4

NOTA FISCAL REFERENTE AO BOLETO BANCÁRIO NÚMERO: 2606131857521303269-7
SETEMBRO/2021

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
154,90	10,00	15,49	154,90

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO

761a.736d.e2ac.6920.d8af.ccf.8264.2e1d

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

Redução da BC do ICMS cfe RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI. Alíquota efetiva de 10%. TTD nº 215000002079142

Mensagem

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

PARECER REGULAR

Parcela nº 9/12-2021	Mês: SETEMBRO/ 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: 26/08/2021

PARECER Nº 9/12

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, 22 de setembro de 2021

MARISTELA MARTINS
Gestora de Parcerias
Matr. 17.985

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE -
FMDCA

De acordo,
A Sra. Secretária, para deliberação

ANNA CHRISTINA BARICHELLO
Secretária e Gestora do FMDCA



**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

TERMO DE COLABORAÇÃO	PARCELA DE Nº	EMPENHO DE Nº	VALOR
012	11ª	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 **11ª** 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, 18 de outubro de 2021.

Silas de Souza
Presidente

Keniel Jacinto da Silva
Tesoureiro



**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

TERMO DE COLABORAÇÃO	PARCELA DE Nº	EMPENHO DE Nº	VALOR
012	11ª	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 **11ª** 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, 18 de outubro de 2021.

Silas de Souza
Presidente

Keniel Jacinto da Silva
Tesoureiro



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 8289/2021

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 15/10/2021

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


Pamela Regina Wolimann da Silva
Secretaria de Finanças
Mat. 23247


BERNARDO GARDINI ZUCHI
24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI



SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 101565/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 18/10/2021

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Averbação

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

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

BALNEÁRIO CAMBORIU, 18 de outubro de 2021.

Código de Controle da Certidão: **2021101565**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: 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: 15/10/2021 a 13/11/2021

Certificação Número: 2021101501561356108543

Informação obtida em 18/10/2021 16:42:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
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:	210140147901518
Data de emissão:	18/10/2021 16:46:13
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	17/12/2021

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS
TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RF3) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei na 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 (DAIJ) 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 á 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 2110/2014 Emitida às 10:05.06 do dia 15/10/2021 «hora e data de Brasília».

Válida até 09/04/2022

Código de controle da certidão: **9112.EC40.5170.1E31**

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: 39188054/2021
Expedição: 18/10/2021, às 16:49:58
Validade: 15/04/2022 - 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.



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 042/2021/ADM

Camboriú, 18 de outubro de 2021.

Assunto: Ofício de encaminhamento

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente à 10ª 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

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR	
CNPJ: 10.618.455/0001-29	FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: RUA RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ	CEP: 88343-838
E-MAIL: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 10
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/11/2021	

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				

	30/09/21	190.140	Termo de colaboração: 012/2020	R\$ 59.000,00	
	15/10/21	014.665	Recursos próprios	R\$ 770,00	
37	30/09/21	93.001	Tarifa bancária/juros e multa		R\$ 108,38
	30/09/21	93.002	Celesc Distribuição S.A.		R\$ 1.550,64
5359	30/09/21	93.002	Encargos – INSS – Parcelamento		R\$ 3.418,00
	30/09/21	93.003	Vilson Feliciano - ME		R\$ 849,48
000469	01/10/21	032.540	Adriana Cristina Gomes		R\$ 639,35
	01/10/21	032.540	Adriana Cristina Gomes – Rescisão		R\$ 951,34
000.177	01/10/21	100.101	Embracore Informática LTDA EPP		R\$ 80,00
	01/10/21	100.102	Eficaz Farmácia LTDA. – ME		R\$ 430,26
	04/10/21	100.401	Sioni Maria Dias Correa EPP		R\$ 753,58
	06/10/21	046.790	Elisangela da Silva Canete		R\$ 1.351,66
	06/10/21	055.529	Giselle Bianchi Gomes		R\$ 1.744,59
	06/10/21	114.407	Eliane Vieira de Almeida		R\$ 1.836,87
	06/10/21	019.975	Kálita Ivanir da Silva		R\$ 4.421,72
	06/10/21	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 2.333,55
	06/10/21	019.981	Ivanir Jacinto da Silva		R\$ 1.636,30
	06/10/21	019.989	Nicolle Tilianara Machado		R\$ 2.075,89
	06/10/21	019.992	Afafe dos Santos Sharif		R\$ 3.629,07
	06/10/21	020.027	Carla Cristina Martins Prade		R\$ 1.678,50
	06/10/21	020.575	Karla Rodrigues Cardoso		R\$ 2.826,55
	06/10/21	023.310	Keniel Jacinto da Silva		R\$ 2.680,33
	06/10/21	024.288	Maria Aparecida Goedert		R\$ 2.172,08
	06/10/21	026.148	Karoline de Souza Pinto		R\$ 1.664,60
	06/10/21	032.069	Denise Silva Forlim		R\$ 1.374,96
	06/10/21	032.090	Dalete Evangelista Melo		R\$ 1.609,00
	06/10/21	008.978	Lidiane Ninow		RS 2.895,84

CAMBORIÚ – 18/10/ 2021


Silas de Souza
 Presidente


VILSON FELICIANO
 CONTADOR CRC/SC 13878
 CPF

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: larmaternalbompastor@gmail.com	
RESPONSÁVEL: SILAS DE SOUZA	
TERMO DE COLABORAÇÃO: 012/2020	PARCELA Nº 10
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: www.larbompastor.com.br	
DATA DA PUBLICAÇÃO: 30/11/2021	

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				

128000	06/10/21	100.601	Samuel Oliveira de Souza		R\$ 5.010,31 X
	06/10/21	100.602	Imbranet Telecom LTDA		R\$ 189,90 X
	07/10/21	032.925	Franciele Gonçalves Moura		R\$ 1.971,45 X
18.410	08/10/21	018.548	Marli de Souza		R\$ 1.580,00 X
18.418	08/10/21	046.761	Crislaine de Jesus Silva		R\$ 1.350,00 X
000.019	08/10/21	100.802	Gisele Andregtoni - Alimaq Manutenção		R\$ 98,00 X
18.422	08/10/21	100.803	Lenicio Bueno de Oliveira		R\$ 2.450,00 X
930.511	15/10/21	101.501	Verdureira da Jô LTDA		R\$ 2.407,80 X

CAMBORIÚ: 18/10/2021	TOTAL =	R\$ 59.770,00 R\$ 59.770,00
-----------------------------	----------------	------------------------------------

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Camboriú, 18 de outubro 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 10ª parcela de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, firmado com o Município de Balneário de Camboriú, foi realmente aplicado e obedecido os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação Lar Maternal Bom Pastor, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para exames que se fizerem necessários.

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

Silas de Souza
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Camboriú, 17 de outubro de 2021.

Assunto: Justificativa de pagamento.

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste informar que não possível concluir o pagamento no valor R\$ 1.800,00 (mil e oitocentos reais) em nome de Rosicler Becker, devido a problemas na conta bancaria.

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

**Silas de Souza
Presidente**



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Camboriú, 18 de outubro de 2021.

Assunto: Justificativa de despesas.

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

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

Atenciosamente,

Silas de Souza
Presidente



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio
Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: larmaternalbompastor@gmail.com

Ofício 043/2021/ADM

Camboriú, 18 de outubro 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 10 de 2021 do aditivo referente ao termo de colaboração 012/2020, manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, solicitando assim, sua aprovação.

Manoel da Guia da Silva Santos
Conselheiro Fiscal

Clóvis Pereira Oliveira
Conselheiro Fiscal

Felipe Domingos Moraes
Conselheiro Fiscal



Consultas - Extrato de conta corrente

G3371708261929661
17/10/2021 12:51:31

Cliente - Conta atual

Agência 1707-8
Conta corrente 119359-7SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
Período do extrato de 27 / 09 / 2021 até 17 / 10 / 2021

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
09/09/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			
30/09/2021		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.190.140	59.000,00 C	0,00 C
30/09/2021				30/09 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
30/09/2021		0000	13105	362 Pagamento conta luz	93.001	1.550,64 D	
30/09/2021		0000	13105	196 INSS Arrecadação	93.002	3.418,00 D	
30/09/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	93.003	849,48 D	
30/09/2021		0000	00000	345 BB RF Autom Empresa Simpl	5	53.181,88 D	0,00 C
01/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.540	639,35 D	
01/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.032.540	951,34 D	
01/10/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	100.101	80,00 D	
01/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.102	430,26 D	
01/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	862.741.200.082.400	10,45 D	
01/10/2021		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	2.111,40 C	0,00 C
04/10/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.401	753,58 D	
04/10/2021		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.771.100.040.745	10,45 D	
04/10/2021		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	764,03 C	0,00 C
05/10/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	892.781.300.374.437	52,00 D	
05/10/2021		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	52,00 C	0,00 C
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	550.078.000.046.790	1.351,66 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.055.529	1.744,59 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.489.000.114.407	1.836,87 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.975	4.421,72 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.980	2.333,55 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.981	1.636,30 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.989	2.075,89 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.019.992	3.629,07 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.027	1.678,50 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.020.575	2.826,55 D	
06/10/2021		1707	99015	470 Transferência enviada	551.707.000.023.310	2.680,33 D	

06/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.024.288	2.172,08 D
		06/10 1707 24288-8 MARIA A GOEDER		
06/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.026.148	1.664,60 D
		06/10 1707 26148-3 KAROLINE DE SO		
06/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.032.069	1.374,96 D
		06/10 1707 32069-2 DENISE SILVA F		
06/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.032.090	1.609,00 D
		06/10 1707 32090-0 DALETE EVANGEL		
06/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	555.271.000.008.978	2.895,84 D
		06/10 5271 8978-8 LIDIANE NINOW		
06/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.601	5.010,31 D
		104 3523 03935203900 SAMUEL OLIVEIRA D		
06/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.602	189,90 D
		IMBRANET TELECOM LTDA		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.601	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.602	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.603	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.604	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.605	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.606	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.607	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.791.200.111.608	1,20 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.791.200.222.182	10,45 D
		Cobrança referente 06/10/2021		
06/10/2021	0000	00000 855 BB RF Automatico Empresa	5	41.151,77 C 0,00 C
07/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.707.000.032.925	1.971,45 D
		07/10 1707 32925-8 FRANCIELE GONC		
07/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	852.801.200.127.403	1,20 D
		Cobrança referente 07/10/2021		
07/10/2021	0000	00000 855 BB RF Automatico Empresa	5	1.972,65 C 0,00 C
08/10/2021	0000	14175 983 TED Devolvida	400.006	1.800,00 C
		AG OU CNT DEST DO CRED INVAL		
08/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	550.364.000.018.548	1.580,00 D
		08/10 0364 18548-5 MARLI DE SOUZA		
08/10/2021	1707	99015 470 Transferência enviada	551.489.000.046.761	1.350,00 D
		08/10 1489 46761-8 CRISLAINE DE J		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.801	1.800,00 D
		341 1412 93723873987 ROSICLER BECKER		
08/10/2021	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	100.802	98,00 D
		GISELE LARISSA ANDREGTONI NATAL 027107		
08/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.803	2.450,00 D
		104 3523 92020933934 LENICIO BUENO DE		
08/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	882.811.200.145.685	1,20 D
		Cobrança referente 08/10/2021		
08/10/2021	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	882.811.200.145.686	1,20 D
		Cobrança referente 08/10/2021		
08/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.811.200.021.348	10,45 D
		Cobrança referente 08/10/2021		
08/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	892.811.200.021.349	10,45 D
		Cobrança referente 08/10/2021		
08/10/2021	0000	00000 855 BB RF Automatico Empresa	5	5.501,30 C 0,00 C
15/10/2021	1707	99015 870 Transferência recebida	551.707.000.014.665	770,00 C
		15/10 1707 14665-X A LAR MATERNAL		
15/10/2021	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.501	2.407,80 D
		748 2606 04181133940 JOSIANE SILVA DA		
15/10/2021	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	852.881.200.326.502	7,43 D
		Cobrança referente 15/10/2021		

15/10/2021	0000	00000 855 BB RF Automatico Empresa	5	1.645,23 C	0,00 C
17/10/2021	0000	00000 999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
17/10/2021 R\$ 3,02. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMISSÃO: 15/09/2021 APRES.: 15/09/2021 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.088.206.769 - FAT-01-20217659216555-17 REF.: 09/2021

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTC

CPJ 10.618.455/0001-29

R RIO PARAIBA, 385

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

Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / CONVENCIO

Tensão nominal ou contratada (V): 220 / 380

Limites adequados de tensão (V): 202 a 231

Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA 7656491	VENCIMENTO 05/10/2021
ATENDIMENTO AO CLIENTE LIGUE 0800 048 0120	CONSUMO TOTAL FATURADO 1.667 kWh
	VALOR ATÉ O VENCIMENTO R\$ 1.550,64

DADOS DA MEDIÇÃO

Equipamento: RG 4392536
Unidade de medida: kWh
Origem da leitura atual: LIDA
Data da leitura anterior: 16/08/2021
Data da leitura atual: 15/09/2021
Data da próxima leitura: 15/10/2021
Número de dias faturados: 30
Leitura atual: 15382
Leitura anterior: 13715
Constante de faturamento: 1,00
Consumo medido no mês: 1667
Consumo faturado no mês: 1667
Fator de potência: 0,99

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo	1.667	0,729286	1.215,72
Cons Tp Band Verm.P2			272,82
Subtotal (R\$)			1.488,54

Lançamentos e Serviços	Valor (R\$)
Cosip	31,76
Comp Viol Meta Continuidade 07/2021	-5,96
Mercosul 0800 7732692	36,30
Subtotal (R\$)	62,10

HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh

Sel/2020	Out/2020	Nov/2020	Dez/2020	Jan/2021	Fev/2021	Mar/2021	Abr/2021	Mai/2021	Jun/2021	Jul/2021	Ago/2021
1422	1284	1327	1526	1875	2036	2384	2390	1962	1805	1715	1763

Mensagens:

Bandeira Escassez Hidrica conforme Resolucao 3/2021 MME (essa regra nao se aplica para os consumidores de baixa renda).

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

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Soma Demonstr.
176,54	149,13	689,26	62,49	411,12	1.488,54

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

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS			
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	R\$ 1.488,54	25,00%	R\$ 372,12
COFINS	R\$ 1.488,54	2,15%	R\$ 32,00
PIS/PASEP	R\$ 1.488,54	0,47%	R\$ 7,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações peles consignadas
Camborui em *18/10/21*
Nome:
Cargo:
Assinatura: *Presidente*

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 15/09/2021
E4EE.2534.C753.12AA.C7B1.F44D.DC85.D816


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

EMPRESA

CEDEnte	SACADO	ETAPALIVRO	VENCIMENTO
CELESC AD CEN	ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR	10/011022	05/10/2021
DATA DOCUMENTO	NÚMERO REFERÊNCIA	DATA PROCESSAMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA
15/09/2021	FAT-01-20217659216555-17	15/09/2021	7656491
		REFERÊNCIA	VALOR COBRADO (RS)
		09/2021	1.550,64


836100000154 506401620006 001010202172 659216555170



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2021
	5 - Identificador	115.591.724/0033-5
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC - 88.345-194</p>	6 - Valor do INSS	3.418,00
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/09/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
<p>CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 033 com Data de Vencimento Original em 30/07/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.418,00
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 20/09/2021 às 10h30.




 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</p> <p>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	09/2021
	5 - Identificador	115.591.724/0033-5
<p>1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço</p> <p>ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.345-194</p>	6 - Valor do INSS	3.418,00
	7 -	
	8 -	
2 - Vencimento: 30/09/2021	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
<p>CNPJ/CEI: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 628321384 Âmbito: Procuradoria Reemissão da parcela 033 com Data de Vencimento Original em 30/07/2021 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. O IDENTIFICADOR CONSTANTE NO CAMPO 5 NÃO DEVE SER ALTERADO.</p>	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	3.418,00
		12 - Autorização Bancária

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 20/09/2021 às 10h30.

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

Camboriú, em 18/10/21

Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura: 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.27
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

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

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	09/2021
IDENTIFICADOR	11559172400335
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2021
VALOR DO INSS	3.418,00
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.418,00

=====

DOCUMENTO: 093002
AUTENTICACAO SISBB: 1.341.D63.C82.045.8A6

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.27
1707801707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC

=====

CODIGO DO PAGAMENTO	4308
COMPETENCIA	09/2021
IDENTIFICADOR	11559172400335
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2021
VALOR DO INSS	3.418,00
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	3.418,00

=====

DOCUMENTO: 093002
AUTENTICACAO SISBB: 1.341.D63.C82.045.8A6

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletronica - NFSe

Numero da Nota

37

Emissão

01/10/2021

Codigo Verificador

8EC6AG237

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 85.372.894/0001-01

Inscrição Municipal: 4.173

Estadual:

Razão Social: VILSON FELICIANO

Endereço: GUARAPARIM, Nº: 112 - TABOLEIRO

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

Telefone: - 4733638094 - 47997160173

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CPF/CNPJ: 10.618.455/0001-29

Endereço: RUA PARAÍBA

Município: CAMBORIÚ/SC

E-mail: Rua Paraíba

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição Serviço Prestado	Valor	Base Cálculo	Aliquota	ISSQN
SERVIÇOS CONTABEIS REF 08/2021, FOLHA, ENCARGOS SOCIAIS E E SOCIAL	849,48	849,48	3,00	25,48
Total:	849,48	849,48		25,48
PIS/PASEP R\$: 0,00	COFINS R\$: 0,00	INSS R\$: 0,00	IR R\$: 0,00	CSLL R\$: 0,00

Serviços Prestados (CNAE)

69.20-6/01-00 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Código do Serviço

1718 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares

Outras Informações

o boleto referente a essa nota fiscal, foi quitado no dia 30/09/2021, mas o sistema emissor de nota fiscal da gefisco, não estava ativo

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 18/10/21
Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente.

10/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:08:27
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891121239596572606013539251002187560000083200

BENEFICIARIO:

VILSON FELICIANO - ME

NOME FANTASIA:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

VILSON FELICIANO - ME

CNPJ: 85.372.894/0001-01

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 93.003

DATA DE VENCIMENTO 27/09/2021

DATA DO PAGAMENTO 30/09/2021

VALOR DO DOCUMENTO 832,00

JUROS/MULTA 17,48

VALOR COBRADO 849,48

NR.AUTENTICACAO 1.607.AAF.83B.16B.CEC

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.



Consultas - Emissão de comprovantes

G3371011093011611
10/10/2021 13:08:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.27
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio	CELESC DISTRIBUICAO S.A.		
Codigo de Barras	83610000015-4	50640162000-6	
	00101020217-2	65921655517-0	
Data do pagamento		30/09/2021	
Valor em Dinheiro		1.550,64	
Valor em Cheque		0,00	
Valor Total		1.550,64	

=====

DOCUMENTO: 093001
AUTENTICACAO SISBB: 9.C07.5EC.DAC.A13.303



**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

TERMO DE COLABORAÇÃO	PARCELA DE Nº	EMPENHO DE Nº	VALOR
012	11ª	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 **11ª** 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, 18 de outubro de 2021.

Silas de Souza
Presidente

Keniel Jacinto da Silva
Tesoureiro



**Prefeitura Municipal de
Camboriú**

Secretaria de Finanças

CND -

CERTIDÃO NEGATIVA DE DEBITOS - CONTRIBUINTE

Número: 8289/2021

Requerente: 144657 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 15/10/2021

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

Pamela Regina Wolimann da Silva
Secretaria de Finanças
Mat. 23247


BERNARDO GARDINI ZUCHI
24772

Atendente: BERNARDO GARDINI ZUCHI



SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 101565/2021

Requerente: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Data: 18/10/2021

Código: 213246

Identificação do Contribuinte

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

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Averbação

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

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

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 18 de outubro de 2021.

Código de Controle da Certidão: **2021101565**

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 n°: 39188054/2021
Expedição: 18/10/2021, às 16:49:58
Validade: 15/04/2022 - 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 n° **10.618.455/0001-29**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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

[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: 15/10/2021 a 13/11/2021

Certificação Número: 2021101501561356108543

Informação obtida em 18/10/2021 16:42:02

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR**
CNPJ/CPF: **10.618.455/0001-29**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	210140147901518
Data de emissão:	18/10/2021 16:46:13
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	17/12/2021

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>

15/10/2021



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS
TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RF3) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei na 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 (DAIJ) 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 10:05.06 do dia 15/10/2021 «hora e data de Brasília».

Válida até 09/04/2022

Código de controle da certidão: **9112.EC40.5170.1E31**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
132	ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1

CTPS: 0517371-0030 Admissão: 01/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,50		47,68	
40	HORAS FALTAS	124,67		831,44	
Pis: 209.19899.63-8			Total de Vencimentos 1.518,47	Total de Descontos 879,12	
			Valor Líquido →	639,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	635,76	635,76	50,86	398,49	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
Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
132	ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1

CTPS: 0517371-0030 Admissão: 01/05/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
998	I.N.S.S.	7,50		47,68	
40	HORAS FALTAS	124,67		831,44	
Pis: 209.19899.63-8			Total de Vencimentos 1.518,47	Total de Descontos 879,12	
			Valor Líquido →	639,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	635,76	635,76	50,86	398,49	0,00

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

Combruu, em 19/10/21

Nome: _____
Cargo: Presidente
Assinatura: *[Assinatura]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:13
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.540
VALOR TOTAL	639,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANA C GOMES TORRES
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.540-6

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO 6.51B.C68.760.660.EAC

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 209.19899.63-8		11 Nome ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES		
17 CTPS (nº, série, UF) 0517371 - 0030 / SC		18 CPF	19 Data de Nascimento 14/03/1980	20 Nome da Mãe BENEDITA DE FATIMA RODRIGUES GOMES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/09/2021	26 Data de Afastamento 01/10/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 18 / 10 / 2021 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 951,34, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Camboriú, 18 de outubro de 2021.

Samuel Oliveira dos Santos

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Adriana C. G. Torres

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 Rio Pequeno
CEP: 88343-838 Camboriú - SC

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.	
<u>Camboriú</u>	em <u>18/10/21</u>
Nome:	
Cargo:	<u>Presidente</u>
Assinatura:	<u>[Assinatura]</u>

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.618.455/0001-29		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 209.19899.63-8		11 Nome ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES		
17 CTPS (nº, série, UF) 0517371 - 0030 / SC		18 CPF 323.225.478-08	19 Data de Nascimento 14/03/1980	20 Nome da Mãe BENEDITA DE FATIMA RODRIGUES GOMES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 01/05/2021	25 Data do Aviso Prévio 01/09/2021	26 Data de Afastamento 01/10/2021	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 18 / 10 / 2021 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 951,34, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Camboriú, 18 de outubro de 2021.

Samuel Oliveira dos Santos

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

Adriana C. G. Torres

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

10.618.455/0001-29

ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba, 385 Rio Pequeno
CEP: 88343-838 Camboriú - SC

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
Camboriú, em 18/10/21
Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura: [Assinatura]

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

01/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:43:40
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	01/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.540
VALOR TOTAL	951,34

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANA C GOMES TORRES
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.540-6
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	6.3CA.3AA.A56.171.BF5
-----------------	-----------------------

10/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:08:27
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691306980126877801450002670011387820000008000

BENEFICIARIO:

EMBRACORE INFORMATICA LTDA

NOME FANTASIA:

EMBRACORE INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.781.330/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

EMBRACORE INFORMATICA LTDA

CNPJ: 07.781.330/0001-00

PAGADOR:

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO	100.101
DATA DE VENCIMENTO	23/10/2021
DATA DO PAGAMENTO	01/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	80,00
VALOR COBRADO	80,00

NR.AUTENTICACAO 0.3CC.496.7F1.936.109

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.27
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: EFICAZ FARMACIA LTDA
CPF/CNPJ: 10.294.743/0001-75
VALOR: R\$ 430,26
DEBITO EM: 01/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100102
AUTENTICACAO SISBB: 2.4AA.59E.787.CDC.C01

RECEBEMOS DE SIONI MARIA DIAS CORREA EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.177 SÉRIE: 002
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - LAR MATERNAL BOM PASTOR	


SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Saída: 1
Entrada: 2

Nº 000.000.177
SÉRIE: 002
Folha 1 de 3



CHAVE DE ACESSO
4221 1001 9378 7800 0110 5500 2000 0001 7717 5786 1835

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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210185548995 - 04/10/21 11:15:44 AM
INSCRIÇÃO ESTADUAL 253.449.162	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 01.937.878/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL LAR MATERNAL BOM PASTOR		CNPJ / CPF 10.618.455/0001-29	DATA DA EMISSÃO 04/10/21
ENDEREÇO RUA RIO PARAIBA, 385, RIO PEQUENO	BAIRRO / DISTRITO RIO PEQUENO	CEP 88.340-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 04/10/21
MUNICÍPIO CAMBORIU	FONE / FAX (47) 3365 0286	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:19:14

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Dinheiro	753,58						

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	753,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	753,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
0,00			0			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	ALÍQUOTAS ICMS IPI
006162	TEMPERA GUACHE 15ML 6 CORES ACRILEX REF 02020 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,66 (13,29%) Federal e R\$ 0,85 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3213.10.00	0102	5.102	un	1,00	4,99	4,99				
007154	SABONETE LIQ REFIL ERVA DOCE 700ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,15 (8,96%) Federal e R\$ 4,07 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3401.11.90	0500	5.102	pc	3,00	7,99	23,97				
023748	SH ANTICASPA MEN 2 EM 1 CLEAR 200ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 7,99 (19,99%) Federal e R\$ 9,99 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3305.10.00	0102	5.102	un	2,00	19,99	39,98				
037106	CUFECAS INFANTIL DE BORBA CORES SORTIDAS P M G GG * Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,05 (4,20%) Federal e R\$ 4,25 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	6107.19.00	0102	5.102	un	5,00	5,00	25,00				
039483	LOCAO NIVEA MILK PELE EXTRASSECA 200ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,80 (19,99%) Federal e R\$ 3,50 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.20.90	0102	5.102	un	1,00	13,99	13,99				
039484	DESO AERO MASC SILVER PROTECT NIVEA 150ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,00 (19,99%) Federal e R\$ 3,75 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.20.10	0102	5.102	un	1,00	14,99	14,99				
039555	ROLO LA S/ RESPINGO C/ CABO 15CM 822 15 ROMA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,09 (4,20%) Federal e R\$ 4,42 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.40.10	0102	5.102	un	2,00	12,99	25,98				
054133	CANECA ASPEN NADIR 300ML REF 5909 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 7,17 (13,29%) Federal e R\$ 9,17 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7013.49.00	0102	5.102	un	6,00	8,99	53,94				
054215	COLA BASTAO 40G LEONORA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,01 (4,20%) Federal e R\$ 4,07 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3506.10.90	0102	5.102	un	6,00	3,99	23,94				
073601	DES AERO MEN DOVE 150ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 7,59 (19,99%) Federal e R\$ 9,49 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.20.10	0102	5.102	un	2,00	18,99	37,98				

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 87,45 Federal e R\$ 132,91 Estadual - Fonte IBPT
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: PAF-ECF MD-5:
e7c8ab6187fe90040191a31522c7113b

RESERVADO AO FISCO

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

Camboriu, em 18/10/21

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Presidente*

SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Saida: 1
Entrada: 2

1

Nº 000.000.177
SÉRIE: 002

Folha 2 de 3



CHAVE DE ACESSO

4221 1001 9378 7800 0110 5500 2000 0001 7717 5786 1835

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

342210185548995 - 04/10/21 11:15:44 AM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253.449.162

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.937.878/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. 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
073634	ESCOVA DE CABELO MARYLU REF 4213 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,09 (4,20%) Federal e R\$ 4,42 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.29.00	0500	5.102	un	1,00	25,99	25,99					
088080	PASTA OFICIO DAC 232MMX332MM REF 501PP Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,18 (13,29%) Federal e R\$ 4,07 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4202.12.10	0102	5.102	un	8,00	2,99	23,92					
089634	INSETICIDA MATA BARATA MORTEIN 400ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,63 (4,20%) Federal e R\$ 2,55 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3808.91.19	0102	5.102	un	1,00	14,99	14,99					
091889	MEIA BEBÊ 12 - 24 MESES 7106 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,01 (4,20%) Federal e R\$ 4,07 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	6115.95.00	0102	5.102	un	3,00	7,99	23,97					
094650	ESPELHO MULDURA PLASTICA BUDEPLAST Nº16 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,03 (17,24%) Federal e R\$ 1,02 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7009.92.00	0102	5.102	un	1,00	5,99	5,99					
101501	PAPEL CREPOM AZUL 48CMX2M Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,18 (12,96%) Federal e R\$ 0,24 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4808.10.00	0102	5.102	un	1,00	1,40	1,40					
103011	PLACA E.V.A LISO CORES SORTIDAS**** Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,52 (17,24%) Federal e R\$ 0,51 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3921.19.00	0102	5.102	un	1,00	2,99	2,99					
103013	PAPEL DUPLIX CORES SORTIDAS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,18 (12,96%) Federal e R\$ 0,24 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4810.92.90	0102	5.102	un	1,00	1,40	1,40					
103016	PAPEL CARTOLINA CORES SORTIDAS 50X66 CM 140G Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,13 (12,96%) Federal e R\$ 0,17 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	4805.91.00	0102	5.102	un	1,00	1,00	1,00					
107918	PORTA ESCOVA MARYLU REF 0137 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,33 (13,29%) Federal e R\$ 0,42 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	1,00	2,50	2,50					
108113	CALCINHA INFANTIL COTTON M REF 21443 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,88 (4,20%) Federal e R\$ 3,56 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	6108.29.00	0102	5.102	un	3,00	6,99	20,97					
109619	DES ROLL-ON MONANGE FLOR DE LAVANDA 60ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 5,59 (19,99%) Federal e R\$ 6,99 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.20.90	0102	5.102	un	4,00	6,99	27,96					
109651	PORTA RETRATO MADEIRA DECORADO**** Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,26 (13,29%) Federal e R\$ 2,04 (12,00%) Estadual - Fonte IBPT	4414.00.00	0102	5.102	un	1,00	16,99	16,99					
111374	COPO COM TAMPA LABEL 250ML JIMMY KID REF 131 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,39 (13,29%) Federal e R\$ 3,06 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	2,00	8,99	17,98					
111377	COPO COM TAMPA LABEL 250ML ANNY CANDY REF 126 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,58 (13,29%) Federal e R\$ 4,58 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	3,00	8,99	26,97					
111441	BALDE ACQUA LINE 13L - BLACKPINK Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 4,78 (13,29%) Federal e R\$ 6,12 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	2,00	17,99	35,98					
111584	POTE QUADRADO 750ML TAMPA MARBLE Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,45 (13,29%) Federal e R\$ 4,42 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	7013.49.00	0102	5.102	un	2,00	12,99	25,98					
111864	HAV TOP 3D PRETO TURQ 43/44 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,64 (4,20%) Federal e R\$ 6,63 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	6402.20.00	0102	5.102	un	1,00	38,99	38,99					
112718	TRENA EMBORRACHADA T2-5L 5MX25MM Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,10 (17,24%) Federal e R\$ 0,61 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	9017.80.10	0102	5.102	un	1,00	17,99	17,99					
112916	PRENDEDOR 182109 ROUPAS BAMBU 6CM - RIO TIJUCAS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,26 (4,20%) Federal e R\$ 1,68 (5,60%) Estadual - Fonte IBPT	4421.91.00	0102	5.102	un	5,00	5,99	29,95					
113097	KIT MANICURE C/ 3 PCS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1,39 (11,61%) Federal e R\$ 0,41 (3,40%) Estadual - Fonte IBPT	8203.20.10	0102	5.102	un	1,00	12,00	12,00					

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

Camboriu, em 04/10/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente

SIONI MARIA DIAS CORREA EPP

Rua Jose Francisco Bernardes, -
 BAIRRO: 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 000.000.177
 SÉRIE: 002

Folha 3 de 3



CHAVE DE ACESSO

4221 1001 9378 7800 0110 5500 2000 0001 7717 5786 1835

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

342210185548995 - 04/10/21 11:15:44 AM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253.449.162

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.937.878/0001-10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
113808	TRINCHA SINTETICA "E" 2" AT315/5 - ATLAS Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,84 (4,20%) Federal e R\$ 3,40 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	9603.40.90	0102	5.102	un	2,00	9,99	19,98					
113864	MALETA MULTIUSO BEAUTY BAG PEQUENA Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,39 (13,29%) Federal e R\$ 3,06 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3924.90.00	0102	5.102	un	2,00	8,99	17,98					
113955	DIFUSOR DE AROMAS 100ML - ERVA DOCE Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,14 (31,48%) Federal e R\$ 2,50 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.49.00	0102	5.102	un	1,00	9,99	9,99					
114047	DES AERO ROMA E VERBENA DOVE 150ML Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 3,80 (19,99%) Federal e R\$ 4,75 (25,00%) Estadual - Fonte IBPT	3307.20.10	0102	5.102	un	1,00	18,99	18,99					
114203	CANECA DE CERAMICA PRETA 360ML RIO TIJUCAS 20142 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2,52 (13,29%) Federal e R\$ 3,23 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	6912.00.00	0102	5.102	un	1,00	18,99	18,99					
114207	PASTA C/ ZIPER RIO TIJUCAS REF 7231 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,60 (17,24%) Federal e R\$ 0,60 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	3926.10.00	0102	5.102	un	1,00	3,50	3,50					
114270	PANO DE MICROFIBRA AMERELO C/ 2 30X30CM 38835 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,92 (4,20%) Federal e R\$ 3,74 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	6307.10.00	0102	5.102	un	2,00	10,99	21,98					
115032	TORRONE DE AMENDOIM AVULSO 45G **** Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,13 (8,96%) Federal e R\$ 0,26 (17,00%) Estadual - Fonte IBPT	1704.90.20	0102	5.102	un	1,00	1,50	1,50					

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

Comborui, em 18/10/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente.*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.27
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: 1.877-5

FAVORECIDO: SIONI MARIA DIAS CORREA
CPF/CNPJ: 01.937.878/0001-10
VALOR: R\$ 753,58
DEBITO EM: 04/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100401
AUTENTICACAO SISBB: 9.DC9.38A.971.078.7CC

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
136 ELISANGELA DA SILVA CANETE 516210 1 1
CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 88594-00016 Admissão: 11/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
998	I.N.S.S.	7,87		115,54	
Pis: 206.50583.19-6			Total de Vencimentos 1.467,20	Total de Descontos 115,54	
			Valor Líquido →	1.351,66	
Salário Base 1.467,20	Sal. Contr. INSS 1.467,20	Base Cál. FGTS 1.467,20	F.G.T.S do Mês 117,37	Base Cál. IRRF 1.351,66	Faixa IRRF 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
Setembro de 2021

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
136 ELISANGELA DA SILVA CANETE 516210 1 1
CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 88594-00016 Admissão: 11/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
998	I.N.S.S.	7,87		115,54	
Pis: 206.50583.19-6			Total de Vencimentos 1.467,20	Total de Descontos 115,54	
			Valor Líquido →	1.351,66	
Salário Base 1.467,20	Sal. Contr. INSS 1.467,20	Base Cál. FGTS 1.467,20	F.G.T.S do Mês 117,37	Base Cál. IRRF 1.351,66	Faixa IRRF 0,00

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

Combrani, em 18/10/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:26:10
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	550.078.000.046.790
VALOR TOTAL	1.351,66

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELISANGELA SILVA CANETE
AGENCIA: 0078-7 CONTA: 46.790-1
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	2.466.E37.D72.865.2F7
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR CNPJ: 10.618.455/0001-29		CC: GERAL Horista		Folha Mensal Setembro de 2021	
Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento
98	98	GISELLE BIANCHI GOMES		223710	1
NUTRICIONISTA		CTPS: 59327-00027		Admissão:	01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	15,00	316,50		
998	I.N.S.S.	8,13		154,41	
Pis: 209.43684.67-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.899,00	154,41	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.744,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.899,00	1.899,00	151,92	1.555,00	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE SETEMBRO ***

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 Setembro de 2021	
Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento
98	98	GISELLE BIANCHI GOMES		223710	1
NUTRICIONISTA		CTPS: 59327-00027		Admissão:	01/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	75,00	1.582,50		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	15,00	316,50		
998	I.N.S.S.	8,13		154,41	
Pis: 209.43684.67-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.899,00	154,41	
conta corrente: 092100100021313-1 Agência: 1 - 1			Valor Líquido →	1.744,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
21,10	1.899,00	1.899,00	151,92	1.555,00	0,00

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

Cambouvi, em 18/10/21

Nome: _____
Cargo: Presidente
Assinatura: *[Assinatura]*

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE SETEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:13:19
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	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.489.000.055.529
VALOR TOTAL	1.744,59

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

NR.AUTENTICACAO	6.2CE.D87.D8B.53D.B27
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
133	ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA PEDAGOGA		239415	1	1
		CTPS: 2909133-0010	Admissão:	01/05/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	333,40		
998	I.N.S.S.	8,17		163,53	
Pis: 134.19741.72-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,40	163,53	
			Valor Líquido →	1.836,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,67	2.000,40	2.000,40	160,03	1.457,69	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		Setembro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
133	ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA PEDAGOGA		239415	1	1
		CTPS: 2909133-0010	Admissão:	01/05/2021	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100,00	1.667,00		
8080	REPOUSO SEMANAL REMUNERADO	0,00	333,40		
998	I.N.S.S.	8,17		163,53	
Pis: 134.19741.72-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.000,40	163,53	
			Valor Líquido →	1.836,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
16,67	2.000,40	2.000,40	160,03	1.457,69	0,00

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

Cambrini, em *19/10/21*

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:22:07
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	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.489.000.114.407
VALOR TOTAL	1.836,87

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 114.407-3
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR.AUTENTICACAO	2.1E6.A1E.47A.3B4.99A
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
7	7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA		239415	1	1
PEDAGOGA			CTPS: 2768928-003-0 Admissão:		01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	287,42		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	414,55		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	1.022,55		
998	I.N.S.S.	11,31		624,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		478,09	
Pis: 141.90105.27-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.524,52	1.102,80	
			Valor Líquido →	4.421,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.524,52	5.524,52	441,96	4.899,81	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
7	7	KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA		239415	1	1
PEDAGOGA			CTPS: 2768928-003-0 Admissão:		01/08/2009	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.800,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	287,42		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	414,55		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	1.022,55		
998	I.N.S.S.	11,31		624,71	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		478,09	
Pis: 141.90105.27-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.524,52	1.102,80	
			Valor Líquido →	4.421,72	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	5.524,52	5.524,52	441,96	4.899,81	27,50

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

Comberi, em 19/10/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:31:43
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	4.421,72

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.F8F.B6E.F66.F76.2EE
------------------	-----------------------

Código		Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
103		103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO		313115	1	1
		AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		CPTS: 28501-0018	Admissão:	11/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	94,51		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	221,50		
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	251,03		
998	I.N.S.S.	8,82		229,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,83	
Pis: 124.36466.34-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.597,46	263,91	
			Valor Líquido →	2.333,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.597,46	2.597,46	207,79	2.368,38	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
103		103	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO		313115	1	1
		AUXILIAR DE MANUTENÇÃO		CPTS: 28501-0018	Admissão:	11/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.030,42		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	94,51		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	221,50		
214	HORAS EXTRAS 60%	17,00	251,03		
998	I.N.S.S.	8,82		229,08	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,83	
Pis: 124.36466.34-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.597,46	263,91	
			Valor Líquido →	2.333,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,42	2.597,46	2.597,46	207,79	2.368,38	7,50

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Cambarui, em 18/10/21
 Nome: _____
 Cargo: Presidente
 Assinatura: *[Assinatura]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:14:38
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	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.980
VALOR TOTAL	2.333,55

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.4D1.C4B.602.89D.532
------------------	-----------------------

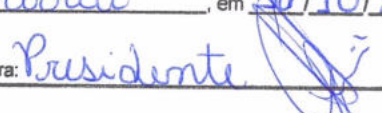
ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CC: GERAL		Folha Mensal		
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2021		
Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
86	86	IVANIR JACINTO DA SILVA	000 000 000 00	513205	1	1
COZINHEIRA		CTPS: 2365226-003		Admissão: 01/06/2016		
Código	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		
Pis:124.18068.01-5			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		CC: GERAL		Folha Mensal		
CNPJ: 10.618.455/0001-29		Mensalista		Setembro de 2021		
Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
86	86	IVANIR JACINTO DA SILVA	000 000 000 00	513205	1	1
COZINHEIRA		CTPS: 2365226-003		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		
Pis:124.18068.01-5			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	

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
 Comprovei em 28/10/21
 Nome:
 Cargo: Presidente
 Assinatura: 

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:12:48
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/10/2021
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 4.208.920.D99.9BD.F3F

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código	Matricula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
42	42	NICOLLE TILIANARA MACHADO		516210	1	1
		CUIDADOR DE CRIANÇAS	CTPS: 9035158-001	Admissão:	09/07/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	120,25		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	218,63	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	63,67		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	382,61	382,61		
998	I.N.S.S.	8,35		189,20	
Pis: 138.90433.72-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	189,20	
			Valor Líquido →	2.075,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.265,09	2.265,09	181,20	1.696,71	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
 Setembro de 2021

Código	Matricula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
42	42	NICOLLE TILIANARA MACHADO		516210	1	1
		CUIDADOR DE CRIANÇAS	CTPS: 9035158-001	Admissão:	09/07/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	120,25		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	218,63	218,63		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	63,67		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	382,61	382,61		
998	I.N.S.S.	8,35		189,20	
Pis: 138.90433.72-2			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.265,09	189,20	
			Valor Líquido →	2.075,89	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.265,09	2.265,09	181,20	1.696,71	0,00

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

Comprova em 09/10/21
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:32:39
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	2.075,89

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	D.B0D.0DF.C95.66F.512
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código	Matricula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
18	18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF		114305	1	1
COORDENADOR		CTPS: 42391-020		Admissão:	03/10/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.317,60		
998	I.N.S.S.	10,56		455,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,79	
Pis: 170.49527.87-2			Total de Vencimentos 4.317,60	Total de Descontos 688,53	
			Valor Líquido →	3.629,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.317,60	4.317,60	4.317,60	345,40	3.861,86	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código	Matricula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
18	18	AFAFE DOS SANTOS SHARIF		114305	1	1
COORDENADOR		CTPS: 42391-020		Admissão:	03/10/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.317,60		
998	I.N.S.S.	10,56		455,74	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		232,79	
Pis: 170.49527.87-2			Total de Vencimentos 4.317,60	Total de Descontos 688,53	
			Valor Líquido →	3.629,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.317,60	4.317,60	4.317,60	345,40	3.861,86	22,50

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

Cambouvi, em 18 / 10 / 21

Nome:
Cargo: *Presidente*
Assinatura: *[Assinatura]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 04 DE SETEMBRO ***

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:32:13
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.992
VALOR TOTAL	3.629,07

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

NR.AUTENTICACAO	1.628.916.B3A.7D4.ECC
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
119 CARLA CRISTINA MARTINS PRADE 411010 1 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CTPS: 004135-00324 Admissão: 01/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64		
998	I.N.S.S.	8,10		147,87	
Pis: 162.08380.72-4			Total de Vencimentos 1.826,37	Total de Descontos 147,87	
			Valor Líquido →	1.678,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.826,37	1.826,37	146,10	1.488,91	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
Setembro de 2021

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
119 CARLA CRISTINA MARTINS PRADE 411010 1 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CTPS: 004135-00324 Admissão: 01/09/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.750,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,73		
214	HORAS EXTRAS 60%	5,00	63,64		
998	I.N.S.S.	8,10		147,87	
Pis: 162.08380.72-4			Total de Vencimentos 1.826,37	Total de Descontos 147,87	
			Valor Líquido →	1.678,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.750,00	1.826,37	1.826,37	146,10	1.488,91	0,00

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

Combinou em 18/10/21
Nome:
Cargo:
Assinatura: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:17:27
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	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.027
VALOR TOTAL	1.678,50

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

NR.AUTENTICACAO	9.9D2.5EC.669.D13.A89
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
100	100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK		251530	1	1
		PSICÓLOGO	CTPS: 97080-0098	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	
Pis:135.32627.72-7			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,70	324,15	
			Valor Líquido →	2.826,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.150,70	3.150,70	3.150,70	252,05	2.286,46	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
Mensalista


Folha Mensal
Setembro de 2021

Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
100	100	KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK		251530	1	1
		PSICÓLOGO	CTPS: 97080-0098	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	
Pis:135.32627.72-7			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.150,70	324,15	
			Valor Líquido →	2.826,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.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

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

Combouci, em 18/10/21

Nome: _____
Cargo: Presidente
Assinatura: 

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:13:51
170701707 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
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	B.96F.D8E.CC1.E93.862
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código 94 Matrícula 94 Nome do Funcionário KENIEL JACINTO DA SILVA
 CBO 782310 Departamento 1 Filial 1
 MOTORISTA CTPS: 6936476-004 Admissão: 16/01/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	123,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	615,00		
998	I.N.S.S.	9,27		280,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,95	
Pis: 207.64238.76-5			Total de Vencimentos 3.023,49	Total de Descontos 343,16	
			Valor Líquido →	2.680,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.023,49	3.023,49	241,87	2.743,28	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código 94 Matrícula 94 Nome do Funcionário KENIEL JACINTO DA SILVA
 CBO 782310 Departamento 1 Filial 1
 MOTORISTA CTPS: 6936476-004 Admissão: 16/01/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	2.285,49		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	123,00		
214	HORAS EXTRAS 60%	37,00	615,00		
998	I.N.S.S.	9,27		280,21	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		62,95	
Pis: 207.64238.76-5			Total de Vencimentos 3.023,49	Total de Descontos 343,16	
			Valor Líquido →	2.680,33	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.TS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.285,49	3.023,49	3.023,49	241,87	2.743,28	7,50

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

Camilo, em 18/10/21

Nome: _____
 Cargo: Presidente
 Assinatura: *[Assinatura]*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:20:48
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.023.310
VALOR TOTAL	2.680,33

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KENIEL JACINTO DA SILVA
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 23.310-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	2.D9F.94A.E59.336.C3B
------------------	-----------------------

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

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2021

Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
105	105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO		514320	1	1
LIMPEZA				CTPS: 7696583-003-0 Admissão:		09/03/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.540,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	102,40		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	512,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,52		202,32	
Pis: 124.84091.69-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.374,40	202,32	
			Valor Líquido →	2.172,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.374,40	2.374,40	189,95	1.982,49	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
Setembro de 2021

Código	Matrícula	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
105	105	MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO		514320	1	1
LIMPEZA			CTPS: 7696583-003-0 Admissão:		09/03/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.540,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	102,40		
214	HORAS EXTRAS 60%	40,00	512,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,52		202,32	
Pis: 124.84091.69-0			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.374,40	202,32	
			Valor Líquido →	2.172,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.540,00	2.374,40	2.374,40	189,95	1.982,49	7,50

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

Combroni, em 09/10/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:15:55
170701707 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/10/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.024.288
VALOR TOTAL 2.172,08

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO A.06A.C53.52B.562.553

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2021

Código 80 Matrícula 80 Nome do Funcionário KAROLINE DE SOUZA PINTO CBO 516210 Departamento 1 Filial 1
 CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 9717276-0030 Admissão: 02/05/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	50,91		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,09		146,49	
Pis:155.29252.27-7			Total de Vencimentos 1.811,09	Total de Descontos 146,49	
			Valor Líquido →	1.664,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.811,09	1.811,09	144,88	1.664,60	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

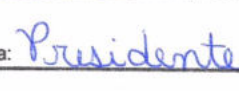
Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2021

Código 80 Matrícula 80 Nome do Funcionário KAROLINE DE SOUZA PINTO CBO 516210 Departamento 1 Filial 1
 CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 9717276-0030 Admissão: 02/05/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.530,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	10,18		
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	50,91		
219	INSALUBRIDADE	20,00	220,00		
998	I.N.S.S.	8,09		146,49	
Pis:155.29252.27-7			Total de Vencimentos 1.811,09	Total de Descontos 146,49	
			Valor Líquido →	1.664,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.530,00	1.811,09	1.811,09	144,88	1.664,60	0,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 Combruu em 18/10/21
 Nome:
 Cargo: Presidente
 Assinatura: 

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:38
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	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.026.148
VALOR TOTAL	1.664,60

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	E.C1F.9FB.C58.F7C.BC1
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
 126 DENISE SILVA FORLIM 516210 1 1
 CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 3911048-0010 Admissão: 01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,27		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	21,34		
998	I.N.S.S.	7,89		117,85	
Pis: 134.83664.72-5			Total de Vencimentos 1.492,81	Total de Descontos 117,85	
			Valor Líquido →	1.374,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.492,81	1.492,81	119,42	1.374,96	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
 Setembro de 2021

Código Nome do Funcionário CPF CBO Departamento Filial
 126 DENISE SILVA FORLIM 516210 1 1
 CUIDADOR DE CRIANÇAS CTPS: 3911048-0010 Admissão: 01/02/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,27		
214	HORAS EXTRAS 60%	2,00	21,34		
998	I.N.S.S.	7,89		117,85	
Pis: 134.83664.72-5			Total de Vencimentos 1.492,81	Total de Descontos 117,85	
			Valor Líquido →	1.374,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	1.492,81	1.492,81	119,42	1.374,96	0,00

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

Combonu, em 28/10/21

Nome:
 Cargo:
 Assinatura: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:19:01
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
NR. DOCUMENTO	551.707.000.032.069
VALOR TOTAL	1.374,96

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DENISE SILVA FORLIM
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 32.069-2
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	8.D0D.F6C.A18.634.032
-----------------	-----------------------

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
125	DALETE EVANGELISTA MELO CUIDADOR DE CRIANÇAS	38650-151	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	
Pis: 126.10425.25-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido →	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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

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
 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
125	DALETE EVANGELISTA MELO CUIDADOR DE CRIANÇAS	38650-151	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	
Pis: 126.10425.25-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.750,00	141,00	
			Valor Líquido →	1.609,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
 Cambouze, em 18/10/21
 Nome:
 Cargo: Presidente
 Assinatura: 

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:18:34
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/10/2021
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	7.5FE.B4D.469.22A.550
-----------------	-----------------------

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 CNPJ: 10.618.455/0001-29 CC: GERAL Mensalista
 Folha Mensal Setembro de 2021

Código 56 Matrícula 56 Nome do Funcionário LIDIANE NINOW
 CBO 251605 Departamento 1 Filial 1
 ASSISTENTE SOCIAL CTPS: 9457085-001 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	
Pis:130.48892.49-3			Total de Vencimentos 3.303,24	Total de Descontos 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 Setembro de 2021

Código 56 Matrícula 56 Nome do Funcionário LIDIANE NINOW
 CBO 251605 Departamento 1 Filial 1
 ASSISTENTE SOCIAL CTPS: 9457085-001 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	
Pis:130.48892.49-3			Total de Vencimentos 3.303,24	Total de Descontos 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

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

Gomberini, em 18/10/21
 Nome:
 Cargo: Presidente
 Assinatura:

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000050-5 34420179211-8
00765705081-1 06184550001-7
Data do pagamento 07/10/2021
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29
COMPETENCIA 09/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/10/2021
VALOR DEPOSITO 5.034,42
Valor Total 5.034,42
=====

DOCUMENTO: 100703
AUTENTICACAO SISBB: 3.F26.B10.597.8F2.47B

06/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:33:12
170701707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====
DATA DA TRANSFERENCIA 06/10/2021
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 5.F40.F9B.27F.E31.600

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
130	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO		410105	1	1

CTPS: 03935203-900 Admissão: 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	327,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	490,91		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	1.145,45		
998	I.N.S.S.	11,63		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		701,35	
Pis: 127.01116.72-6			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.463,63	1.453,32	
			Valor Líquido →	5.010,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	6.433,57	6.463,63	517,09	5.711,66	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

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

CC: GERAL
 Mensalista

Folha Mensal
 Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
130	SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA COORDENADOR ADMINISTRATIVO		410105	1	1

CTPS: 03935203-900 Admissão: 01/03/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	4.500,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	327,27		
200	HORAS EXTRAS 100%	12,00	490,91		
214	HORAS EXTRAS 60%	35,00	1.145,45		
998	I.N.S.S.	11,63		751,97	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		701,35	
Pis: 127.01116.72-6			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.463,63	1.453,32	
			Valor Líquido →	5.010,31	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.500,00	6.433,57	6.463,63	517,09	5.711,66	27,50

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

Combrone, em 28/10/21
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: *Presidente*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.27
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: 21.853-7

FAVORECIDO: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ:
VALOR: R\$ 5.010,31
DEBITO EM: 06/10/2021

=====

DOCUMENTO: 100601
AUTENTICACAO SISBB: 9.202.DAB.F50.A4E.EC6



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

000128000

Mês/Ano: 10/21

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 Paraíba 385 - Bairro: Rio Pequeno
88343-838 Camboriú SC

10.618.455/0001-29
ISENTO
CFOP: 5307

DATA DE EMISSÃO: 04/10/2021

REFERÊNCIA: 10/2021

Descrição dos serviços

Porta IP (SVA) internet
SUPERNET - 500M - Até 500Mbps

Qtde.

Unitário

Valor

1
1

35,00
154,90

35,00
154,90

Valor aprox. dos tributos R\$ 25,54 (13,45%) Fonte: IBPT Chave w7ntps4

**NOTA FISCAL REFERENTE AO BOLETO BANCÁRIO NÚMERO: 2606131857521281839-5
OUTUBRO/2021**

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
189,90	10,00	18,99	189,90

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO

3650.2212.c93f.ef1c.9743.839f.ea08.8966

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

Redução da BC do ICMS cfe RICMS/SC, Anexo 2, Seção XLVI. Alíquota efetiva de 10%. TTD nº 215000002079142

Mensagem

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 10/10/21
Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura:

10/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:08:27
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891120245727252606213185751008387690000018990

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 100.602

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 06/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 189,90

VALOR COBRADO 189,90

NR.AUTENTICACAO 6.74A.D45.F40.6A4.4E0

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.

ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR

CNPJ: 10.618.455/0001-29

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
135	FRANCIELE GONÇALVES MOURA CUIDADOR DE CRIANÇAS		516210	1	1

CTPS: 7451666-0030 Admissão: 11/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	101,43		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	192,07		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,08		
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	60,39		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	315,12		
998	I.N.S.S.	8,23		176,84	
		Pis:207.63791.18-5	Total de Vencimentos 2.148,29	Total de Descontos 176,84	
			Valor Líquido →	1.971,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.148,29	2.148,29	171,86	1.781,86	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

Setembro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
135	FRANCIELE GONÇALVES MOURA CUIDADOR DE CRIANÇAS	089.758.409-05	516210	1	1

CTPS: 7451666-0030 Admissão: 11/06/2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.467,20		
217	D.S.R S/ HORA NOTURNA	0,00	101,43		
220	REDUÇÃO HORA NOTURNA	0,00	192,07		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,08		
214	HORAS EXTRAS 60%	4,00	60,39		
216	ADICIONAL HORA NOTURNA	0,00	315,12		
998	I.N.S.S.	8,23		176,84	
		Pis:207.63791.18-5	Total de Vencimentos 2.148,29	Total de Descontos 176,84	
			Valor Líquido →	1.971,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.467,20	2.148,29	2.148,29	171,86	1.781,86	0,00

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

Gombou, em *28/10/21*

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente*

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

07/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:01:59
170701707 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 07/10/2021
NR. DOCUMENTO 551.707.000.032.925
VALOR TOTAL 1.971,45

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO 2.D18.010.358.F68.4CA

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

Numero da Nota

18.410

Emissão

06/10/2021

Codigo Verificador

SGYHGMW18410

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE**Razão Social:** MARLI DE SOUZA**CPF:** 044.780.066-36**CMC:** 206.614**NIT:**

Endereço: ALCIR TEIXEIRA, Nº: 126 - CEDRO

Município: CAMBORIÚ Estado: SC E-mail:

Telefone: - -

Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE**Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**CPF/CNPJ:** 10.618.455/0001-29**Endereço:** RUA PARAÍBA**Município:** CAMBORIÚ/SC**E-mail:** Rua Paraíba**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADORA DE CRIANÇAS (220 HORAS MENSAIS).	1.580,00	1.580,00
Total da Nota R\$:	1.580,00	1.580,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 06/10/2021
Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura:

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$:	INSS R\$:	IR R\$:	ISS R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	0,00	47,40	1.580,00

**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.**

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:26:53
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	08/10/2021
NR. DOCUMENTO	550.364.000.018.548
VALOR TOTAL	1.580,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARLI DE SOUZA
AGENCIA: 0364-6 CONTA: 18.548-5
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359
=====

NR. AUTENTICACAO	E.218.9C1.562.91C.82F
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap
279-411321272-3
06/OUT/2021 HORA DF 14:15:51
LOT. 20.020241-3 TERM 041838
LOCALIDADE: CAMBORIU
AG. VINCULADA: 3523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
PM DE CAMBORIU-SC
VALOR DO PAGAMENTO: 47,40
816500000004 474008302025
110300000004 000075144840
279-411321272-3

1ª VIA

oterias CAIXA Loterias CA



81650000000-4 47400830202-5 11030000000-4 00007514484-0

Local de Pagamento						
Caixa Economica Federal, Banco do Brasil, Sicredi, Itaú, Lotéricas e Correspondentes Bancários						
Beneficiário						
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU - 83.102.293/0001-45						
Data Emissão	Contribuinte	Cadastro	Parcela	Nosso Número	Vencimento	Valor
06/10/2021	206.614	00000000206614	UNICA	7514484	30/10/2021	47,40
Nota Avulsa						
Valor Serviço R\$ 1580						
Aliquota R\$ 3 %						
Taxa Expediente R\$ 0,00						
Valor Parcela: 47,40						
Pagador						
MARLI DE SOUZA				CPF: 044.780.066-36		
Rua: ALCIR TEIXEIRA, Nº: 126 Complemento: Bairro: CEDRO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88341532						

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Avulsa

Numero da Nota

18.418

Emissão

07/10/2021

Codigo Verificador

90FHVCU18418

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:** CAMBORIÚ **Estado:** SC **E-mail:** molatabc@gmail.com**Telefone:** (47) 9 8453-6774 - (47) 9 8453-6774 - (47) 9 8453-6774**Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE****Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**CPF/CNPJ:** 10.618.455/0001-29**Endereço:** RUA PARAÍBA**Município:** CAMBORIÚ/SC**E-mail:** Rua Paraíba**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 08/10/21
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	40,50	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.**

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:09:02
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 08/10/2021
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 C.7F1.3D9.B6C.F88.170



81600000000-9 40500830202-9 11030000000-4 00007514723-1

Local de Pagamento						
Caixa Economica Federal, Banco do Brasil, Sicredi, Itaú, Lotéricas e Correspondentes Bancários						
Beneficiário						
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU - 83.102.293/0001-45						
Data Emissão	Contribuinte	Cadastro	Parcela	Nosso Número	Vencimento	Valor
07/10/2021	150.110	00000000150110	UNICA	7514723	30/10/2021	40,50
Nota Avulsa						
Valor Serviço R\$ 1350						
Aliquota R\$ 3 %						
Taxa Expediente R\$ 0,00						
Valor Parcela: 40,50						
Pagador						
CRISLAINE DE JESUS SILVA				CPF: 040.234.459-67		
Rua: IDALINO BENEVENUTI, Nº: 138 Complemento: Bairro: CEDRO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88341592						

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE GISELE LARISSA ANDREGTONI NATAL MANUTENCAO  RUA: DOUTOR ACACIO BERNARDES,267 SALA 02 CENTRO CAMBORIU-SC FONE: 47992021723 CEP: 88340-413 alimaq@outlook.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 N.º 000.000.019 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4221 0931 0618 0200 0135 5500 1000 0000 1910 0000 0216 FINALIDADE EMISSÃO: I-NF-E NORMAL Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210179275992 24/09/2021 14:49:16-03:00																									
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A VISTA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 258789450		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ 31.061.802/0001-35																							
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR		CNPJ/CPF 10.618.455/0001-29		DATA DA EMISSÃO 24/09/2021																									
ENDEREÇO R PARAIBA 385 *****		BAIRRO/DISTRITO RIO PEQUENO		CEP 88343-838		DATA SAÍDA 24/09/2021																							
MUNICÍPIO CAMBORIU		UF SC		FONE/FAX 4733650582		INSCRIÇÃO ESTADUAL 		HORA SAÍDA 14:49:00																					
FATURA		No.DE ORDEM 		VENCIMENTO 		VALOR 		No.DE ORDEM 		VENCIMENTO 		VALOR 																	
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO IPI DEVOL 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 98,00																	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 98,00																			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME/RAZÃO SOCIAL 		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT 		PLACA DO VEÍCULO 		UF 		CNPJ/CPF 																	
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 		INSCRIÇÃO ESTADUAL 																							
QUANTIDADE 		ESPÉCIE 		MARCA 		NÚMERAÇÃO 		PESO BRUTO 		PESO LÍQUIDO 																			
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		CÓDIGO PRODUTO 0049305300022		DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS BICO LEQUE AZUL VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 27,95 (FONTE IBPT)		NCM/SH 84249090		CSOSN 0102		CFOP 5102		UNID UN		QUANT. 1,0000		VALOR UNITÁRIO 98,00		VALOR TOTAL 98,00		B.CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		VALOR IPI 0,00		ALÍQ ICMS 0,00		ALÍQ IPI 0,00	
Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas Camboriu , em 19/10/21 Nome: Cargo: Assinatura: <i>Presidente</i>																													
CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 158215		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 		VALOR TOTAL DO ISSQN 																					
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCTOS. ENVOLVIDOS: DAV N. 0000000278. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 27,95. (FONTE IBPT)VENDEDOR : ANDREIQUE (001). OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.. NOME FANTASIA: ALAMABP.		RESERVADO AO FISCO 																									
JR PDV SISTEMAS		RECEBEMOS DE GISELE LARISSA ANDREGTONI NATAL MANUTENCAO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 24/09/2021 O VALOR TOTAL: 98,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTOR- R PARAIBA 385 *****RIO PEQUENO-CAMBORIU-SC		DATA DE RECEBIMENTO 		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR 		NF-e Nº 000.000.019 SÉRIE 1 ALIMAQ MANUTEN																					

10/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:08:28
170701707 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691324210105196180100032260010387720000009800

BENEFICIARIO:

GISELE LARISSA ANDREGTONI NATAL 027

NOME FANTASIA:

GISELE LARISSA ANDREGTONI NATAL 027

CNPJ: 31.061.802/0001-35

BENEFICIARIO FINAL:

GISELE LARISSA ANDREGTONI NATAL 027

CNPJ: 31.061.802/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO E LAR MATERNAL BOM PASTO

CNPJ: 10.618.455/0001-29

NR. DOCUMENTO 100.802

DATA DE VENCIMENTO 13/10/2021

DATA DO PAGAMENTO 08/10/2021

VALOR DO DOCUMENTO 98,00

VALOR COBRADO 98,00

NR.AUTENTICACAO F.232.AC2.3C9.525.755

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIÚ**

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal Avulsa

Numero da Nota

18.422

Emissão

07/10/2021

Codigo Verificador

9VG8JWB18422

Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE**Razão Social:** LENICIO BUENO DE OLIVEIRA**CPF:** 920.209.339-34**CMC:** 144.451**NIT:****Endereço:** JOAO BATISTA GANANCINI, Nº: SN - AO LADO DO Nº279 CEDRO**Município:** CAMBORIU **Estado:** SC **E-mail:****Telefone:** 47-33654063 - -**Tomador Do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE****Nome/Razão Social:** ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR**CPF/CNPJ:** 10.618.455/0001-29**Endereço:** RUA PARAÍBA**Município:** CAMBORIÚ/SC**E-mail:** Rua Paraiba**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição Serviço Prestado	Valor Trabalho R\$	Valor R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTORISTA (220 HORAS MENSAIS).	2.450,00	2.450,00
Total da Nota R\$:	2.450,00	2.450,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas
Camboriú, em 18/10/21
Nome:
Cargo: Presidente
Assinatura:

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$:	INSS R\$:	IR R\$:	ISS R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	0,00	73,50	2.450,00

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.28
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: 18.366-4

FAVORECIDO: LENICIO BUENO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:
VALOR: R\$ 2.450,00
DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100803
AUTENTICACAO SISBB: 8.6C6.2A1.A09.6D5.843

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA; sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

280-478341427-0
07/OUT/2021 HORA DF 15:18:26
LOT: 20.020241-3 TERM 041838
LOCALIDADE: CAMBORIU
AG. VINCULADA: 3523

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
PM DE CAMBORIU-SC
VALOR DO PAGAMENTO: 73,50
816200000007 735008302029
110300000004 000075147793

280-478341427-0

1ª VIA

loterias CAIXA



81620000000-7 73500830202-9 11030000000-4 00007514779-3

Local de Pagamento Caixa Economica Federal, Banco do Brasil, Sicredi, Itaú, Lotéricas e Correspondentes Bancários						
Beneficiário PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU - 83.102.293/0001-45						
Data Emissão	Contribuinte	Cadastro	Parcela	Nosso Número	Vencimento	Valor
07/10/2021	144.451	00000000144451	UNICA	7514779	30/10/2021	73,50
Nota Avulsa Valor Serviço R\$ 2450 Alíquota R\$ 3 % Taxa Expediente R\$ 0,00 Valor Parcela: 73,50						
Pagador LENICIO BUENO DE OLIVEIRA CPF: 920.209.339-34 Rua: JOAO BATISTA GANANCINI, Nº: SN Complemento: AO LADO DO Nº279 Bairro: CEDRO Cidade: CAMBORIU Estado: CEP: 88341076						

RECEBEMOS DE VERDUREIRA DA JO LTDA OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 004.930.511
SÉRIE: 890
CNPJ: 14.227.355/0001-22



VERDUREIRA DA JO LTDA

RUA JOSÉ FRANCISCO BERNARDES, 847 -
AREIAS, CAMBORIÚ, SC - CEP: 88345006 -
Fone/Fax: (47)9624-4701

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº. 004.930.511

SÉRIE: 890

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

4221 1082 9513 1000 0156 5589 0004 9305 1113 0078 4178

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210193246219 - 14/10/2021 19:43:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

256525323

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CPF/CNPJ

14.227.355/0001-22

DESTINÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO REDENÇÃO

CPF/CNPJ

10.197.909/0006-40

DATA DA EMISSÃO

14/10/2021 19:29

ENDEREÇO

RUA COSTA E SILVA PRESIDENTE, 340

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88340-404

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

CAMBORIÚ

FONE/FAX

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.407,80

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

2.407,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTA	
												ICMS	IPI
02	OVOS	08061000	0102	5102	CX	2,0000	160,0000	320,00					
04	ACELGA	07019000	0102	5102	UN	20,0000	3,5000	70,00					
05	ALPIM	15011000	0102	5102	CX	3,0000	48,0000	144,00					
08	BATATA	07141000	0102	5102	CX	4,0000	85,0000	340,00					
09	BETERRABA	04022930	0102	5102	CX	3,0000	48,0000	144,00					
10	MANGA	17019900	0102	5102	CX	2,0000	70,0000	140,00					
14	UVA	20087010	0102	5102	CX	2,0000	60,0000	120,00					
13	PEPINO	04079000	0400	5102	CX	3,0000	60,0000	180,00					
15	ALFACE	22090000	0102	5102	UN	40,0000	1,5000	60,00					
14	REPOLHO VERDE	09109900	0102	5102	UN	30,0000	2,8000	84,00					
17	ABACAXI	08043000	1102	5102	UN	20,0000	4,9900	99,80					
18	MELÃO	20052000	0102	5102	CX	69,0000	2,0000	138,00					
19	PERA	08031000	0102	5102	CX	59,0000	2,0000	118,00					
20	FRANGO PASSARINHO	07041000	0102	5102	PCT	14,0000	15,0000	210,00					
17	PEITO DE FRANGO	07099990	0102	5102	PCT	16,0000	15,0000	240,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

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

em 18/10/21

Nome:

Cargo:

Assinatura: Presidente



Consultas - Emissão de comprovantes

G3311510096131101
15/10/2021 10:32:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.32.43
1707801707 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 2606-9 - SICREDI VALE LITORAL SC
CONTA: 26.509-8

FAVORECIDO: JOSIANE SILVA DA ROSA BORGES
CPF/CNPJ: 041.811.339-40
VALOR: R\$ 2.407,80
DEBITO EM: 15/10/2021

=====

DOCUMENTO: 101501
AUTENTICACAO SISBB: 0.B55.7C8.292.47D.335

Transação efetuada com sucesso por: JE771180 SILAS DE SOUZA.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3371708261929661
17/10/2021 12:53:29

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

RF Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68								
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas	
30/09/2021	SALDO ANTERIOR	53.191,56			5.244,528325			
01/10/2021	RESGATE	2.111,40	0,01					
	Aplicação 26/08/2021	9,67	0,01	0,33	208,176513	10,143987762	5.036,351812	
	Aplicação 30/09/2021	2.101,73			0,954239			
04/10/2021	RESGATE	764,03		0,33	207,222274			
	Aplicação 30/09/2021	764,03		0,06	75,329802	10,143263120	4.961,022010	
05/10/2021	RESGATE	52,00		0,06	75,329802			
	Aplicação 30/09/2021	52,00		0,01	5,126673	10,144981858	4.955,895337	
06/10/2021	RESGATE	41.151,77	1,21	0,01	5,126673			
	Aplicação 30/09/2021	41.151,77	1,21	21,74	4.057,023519	10,148997117	898,871818	
07/10/2021	RESGATE	1.972,65	0,08	21,74	4.057,023519			
	Aplicação 30/09/2021	1.972,65	0,08	1,24	194,466002	10,150720348	704,405816	
08/10/2021	RESGATE	5.501,30	0,32	1,24	194,466002			
	Aplicação 30/09/2021	5.501,30	0,32	4,00	542,296138	10,152423396	162,109678	
15/10/2021	RESGATE	1.645,23	0,31	4,00	542,296138			
	Aplicação 30/09/2021	1.645,23	0,31	1,37	162,109678	10,159206384		
15/10/2021	SALDO ATUAL	0,00		1,37	162,109678			

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	53.191,56
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	53.198,38
RENDIMENTO BRUTO (+)	37,50
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,93
IOF (-)	28,75
RENDIMENTO LÍQUIDO	6,82
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota	
30/09/2021	10,142295908
15/10/2021	10,159206384

Rentabilidade	
No mês	0,1667
No ano	1,3114
Últimos 12 meses	1,3357

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE
Projeção para 18/10/2021 - Cota: 10,160875948

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

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

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100

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

RAT: 2,0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT: 0115

FPAS: 515

INSCRIÇÃO:

RAT: 2,0

SIMPLES: 1

OUTRAS ENT: 0115

FPAS: 515

REM 13° SAL

REM SEM 13° SAL

NOME TRABALHADOR

REM SEM 13° SAL

REM 13° SAL

BASE CÁL 13° SAL PREV SOC

CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT OCOR

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO

DEPÓSITO

ADMISSÃO CAT OCOR

DATA/COD MOVIMENTAÇÃO

DEPÓSITO

CBO
 JAM

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA	95,67	2.418,34	108.56042.35-5	2.418,34	01/09/2009 01	01/09/2021 I1	0,00	07823	
BRUNA CARDOZO JOAO	681,02	1.376,38	203.56685.71-8	688,19	08/08/2017 01 05	09/09/2021 I1	0,00	05162	
							0,00	0,00	

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

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

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

Nome Trabalhador	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
ADRIANA CRISTINA GOMES TORRES	635,76	0,00	209.19899.63-8	0,00	0,00	01/05/2021	01			50,86	05162
AFAFE DOS SANTOS SHARIF	4.317,60	0,00	170.49527.87-2	0,00	47,68	03/10/2011	01			345,40	01143
ANA CECILIA COLMENAREZ JUAREZ	2.148,29	0,00	238.93501.00-9	0,00	455,74	01/02/2021	01			171,86	05162
CARLA CRISTINA MARTINS PRADE	1.826,37	0,00	162.08380.72-4	0,00	176,84	01/09/2019	01			146,10	04110
CRISLAINE GUIMARAES DA SILVA	1.760,00	0,00	138.27134.72-1	0,00	147,87	02/06/2021	01			140,80	05143
DALETE EVANGELISTA MELO	1.750,00	0,00	126.10425.25-4	0,00	141,90	01/02/2021	01			140,01	05162
DENISE SILVA FORLIM	1.492,81	0,00	134.83664.72-5	0,00	141,00	01/02/2021	01			119,42	05162
ELIANE VIEIRA DE ALMEIDA	2.000,40	0,00	134.19741.72-2	0,00	117,85	01/05/2021	01			160,04	02394
ELISANGELA DA SILVA CANETE	1.467,20	0,00	206.50583.19-6	0,00	163,53	11/06/2021	01			117,37	05162
ELIZABETH GUIMARAES JORDAO KEHL	2.267,55	0,00	127.76818.72-8	0,00	115,54	14/11/2020	01			181,41	02515
FATIMA DE NAZARE DA COSTA BARROS ZINA	2.228,40	0,00	139.99508.72-7	0,00	189,49	13/03/2017	01			178,27	02516
FRANCIELE GONCALVES MOURA	2.148,29	0,00	207.63791.18-5	0,00	184,80	11/06/2021	01			171,86	05162
GISELLE BIANCHI GOMES	1.899,00	0,00	209.43684.67-0	0,00	176,84	01/03/2017	01			151,92	02237
IVANIR JACINTO DA SILVA	1.780,00	0,00	124.18068.01-5	0,00	154,41	01/06/2016	01			142,41	05132
KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA	5.524,52	0,00	141.90105.27-5	0,00	143,70	01/08/2009	01			441,96	02394
					624,71						0,00

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

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

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

NO ME TRALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
KARLA RODRIGUES CARDOSO HAWRELIUK	3.150,70	0,00	135.32627.72-7	0,00	01/03/2017	01				252,05	02515	0,00
KAROLINE DE SOUZA PINTO	1.811,09	0,00	155.29252.27-7	0,00	02/05/2016	01				144,88	05162	0,00
KENIEL JACINTO DA SILVA	3.023,49	0,00	207.64238.76-5	0,00	16/01/2017	01				241,87	07823	0,00
LIDIANE NINOW	3.303,24	0,00	130.48892.49-3	0,00	11/07/2013	01				264,26	02516	0,00
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO	2.597,46	0,00	124.36466.34-5	0,00	11/03/2017	01				207,80	03131	0,00
MARIA APARECIDA GOEDERT ARAUJO	2.374,40	0,00	124.84091.69-0	0,00	09/03/2017	01				189,96	05143	0,00
NICOLLE TILIANARA MACHADO	2.265,09	0,00	138.90433.72-2	0,00	09/07/2012	01				181,20	05162	0,00
SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	6.463,63	0,00	127.01116.72-6	0,00	01/03/2021	01				517,10	04101	0,00
SONIA APARECIDA FRANCO	2.915,00	0,00	206.68481.35-2	0,00	05/10/2012	01				233,20	05162	0,00
ZENILDA CATARINA DE MELO	1.780,00	0,00	124.78121.22-2	0,00	13/03/2018	01				142,41	05132	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 63.706,98

3.794,72

3.106,53

6.174,51

5.034,42

0,00

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

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

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
 COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: M03N2WMD02z0000-0
 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0

Nº ARQUIVO: OXMEXXABG0i0000-8
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
 CIDADE: CAMBORIU

BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREFONDERANTE 8730102
 CNAE: 8730102

UF: SC CEP: 88343-838

CAI	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	27	62.930,29	0,00	63.706,98	3.106,53
TOTAIS:	27	62.930,29	0,00	63.706,98	3.106,53

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

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR
COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: Mo3N2wWD02z0000-0
FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1

RAT: 2,0

Nº ARQUIVO: OXMEXXABG0i0000-8
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PARAIBA 385
CIDADE: CAMBORIU

UF: SC CEP: 88343-838
BAIRRO: RIO PEQUENO

CNAE PREPONDERANTE 8730102
CNAE: 8730102

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO

62.930,29
0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES

25

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/10/2021

DEPÓSITO FGTS
5.034,42

ENCARGOS FGTS
0,00

CONTRIB SOCIAL
0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL
0,00

TOTAL RECOLHER
5.034,42

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° DE CONTROLE: Mo3N2wWD02z0000-0 N° ARQUIVO: OXMEXXABG010000-8
 COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 23.341,06 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 6.174,51
 SALÁRIO FAMÍLIA: 51,27 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 688,19
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	2	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0
U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente VILSON FELICIANO:85372894000101 ,

Seu arquivo OXMEXXABG0i00008.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 14/10/2021 às 08:14:03.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é: C3E2D840D9D1D7F240404040404040DA75E75F70C82A10..

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

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

Informações Complementares:

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

Responsável: VF CONTABILIDADE
Inscrição Responsável: 85.372.894/0001-01
Competência: 09/2021
NRA: OXMEXXABG0i00008
Base de Processamento: SC - Camboriu
Código de Recolhimento: 115
Contato: VILSON FELICIANO
Telefone: 004733638094

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

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

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR N° ARQUIVO: OXMEXXABG010000-8
 COMP: 09/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 1,00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:
 LOGRADOURO: Rua PARAIBA 385 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 8730102
 CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88343-838 TELEFONE: 0047-33650582 CNAE: 8730102
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 515 620 744 779 TOTAL

SEGURADO

Empregados/Avulsos	6.174,51	0,00	0,00	0,00	0,00	6.174,51
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA						
Empregados/Avulsos	13.362,70	0,00	0,00	0,00	0,00	13.362,70
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAT	668,13	0,00	0,00	0,00	0,00	668,13
RAI - Agentes Nociivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	739,46	0,00	0,00	0,00	0,00	739,46
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	19.465,88	0,00	0,00	0,00	0,00	19.465,88
OUTRAS ENTIDADES	3.875,18	0,00	0,00	0,00	0,00	3.875,18
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	3.875,18	0,00	0,00	0,00	0,00	3.875,18
TOTAL A RECOLHER	23.341,06	0,00	0,00	0,00	0,00	23.341,06

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

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

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

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: 01/09/2021 a 30/09/2021.

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

No mês de setembro houve 05 acolhimentos e 03 desacolhimentos, totalizando 16 crianças.

Foram realizados 245 atendimentos em Psicologia, 216 atendimentos de Serviço Social, 115 com Nutricionista e 281 com a Pedagoga.

Teve 4 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 05 PIAs (Plano de Atendimento Individual).

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
<p>Captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 3.933,33 (três mil novecentos e trinta e três reais com trinta e três centavos) por vaga (criança), em situação de risco <i>social e/ou pessoal</i>, 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.</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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Acolher e atender 15 crianças em acolhimento institucional, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, proporcionando todas as necessidades básicas essenciais ao pleno desenvolvimento e crescimento infantil.	15	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

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	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

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

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

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

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



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho)	TOTAL
Número de atendidos diretos	Previsto	15	-	-	-	-	-	15
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	16	-	-	-	-	-	16
Número de atendidos indiretos	Realizado	-	-	-	08	-	-	08
<i>(Atendimento à famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>								
Número total de atendidos pelo projeto	Realizado	16	-	-	08	-	-	24
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>								
Número total de atendimentos pela instituição	Realizado	16	-	-	08	-	-	881

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não houve.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

1-Crianças atendidas pela entidade no mês de setembro:

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

01 – K.G.S.: (10/10/16)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

02 – M.O.G.S.: (18/12/14)

Filiação: Mãe – F.P.G.

Pai – M.R.S.

Entrada: 09/03/21

03 – J.V.M.: (09/08/13)

Filiação: Mãe – M.G.M.

Pai – NÃO CONSTA

Entrada: 15/03/21

04 – V.H.F.: (07/12/20)

Filiação: Mãe – L.F.S.

Pai – E.M.F.

Entrada: 20/03/21

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

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/06/21

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

Filiação: Mãe – D.S.L.

Pai – A.F.P.

Entrada: 25/06/21

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

Filiação: Mãe – L.S.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

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

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

Filiação: Mãe – L.S.P.

Pai – A.R.C.

Entrada: 12/07/21

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

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

10: R.H.N.S. (04/04/17)

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

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

Filiação: Mãe – L.A.

Pai – L.M.P.

Entrada: 22/07/21

12 – I.L.A.C.: (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

13 – D.E.R.: (13/04/20)

Filiação: Mãe – A.I.R.

Pai – Não Consta

Entrada: 02/09/21



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

14 – A.M.N.S.: (01/02/10)

Filiação: Mãe – C.N.

Pai – J.C.C.S.

Entrada: 03/09/21

15 – P.H.N.S.: (08/08/12)

Filiação: Mãe – C.N.

Pai – J.C.C.S.

Entrada: 03/09/21

16 – D.S.N.S.: (08/07/14)

Filiação: Mãe – C.N.

Pai – J.C.C.S.

Entrada: 03/09/21

2-Crianças acolhidas pela entidade no mês de setembro:

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

01 – I.L.A.C.: (03/01/12)

Filiação: Mãe – J.A.A.

Mãe – V.L.C.

Entrada: 16/12/20

02 – D.E.R.: (13/04/20)

Filiação: Mãe – A.I.R.

Pai – Não Consta

Entrada: 02/09/21

03 – A.M.N.S.: (01/02/10)

Filiação: Mãe – C.N.

Pai – J.C.C.S.

Entrada: 03/09/21

04 – P.H.N.S.: (08/08/12)

Filiação: Mãe – C.N.



**ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL
BOM PASTOR**

Rua Rio Paraíba, nº385 – Bairro Rio Pequeno

Camboriú – SC

Fone: (47) 3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

E-mail: tecnicasbompastor@hotmail.com

Site: www.larbompastor.com.br

Pai – J.C.C.S.

Entrada: 03/09/21

05 – D.S.N.S.: (08/07/14)

Filiação: Mãe – C.N.

Pai – J.C.C.S.

Entrada: 03/09/21

3-Crianças desacolhidas pela entidade no mês de setembro:

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

01: M.I.A.P. (27/0914)

Filiação: Mãe – L.A.

Pai – L.M.P.

Entrada: 22/07/21

Saída: 08/09/21

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

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

Saída:25/09/21

03: R.H.N.S. (04/04/17)

Filiação: Mãe – E.M.S.

Pai – H.N.C.

Entrada: 17/07/21

Saída:25/09/21

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
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



**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

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.

Silas de Souza
Presidente


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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR 4733650582	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 25/10/2021 Domicílio tributário do contribuinte: CAMBORIU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.34.66.8061 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	645,87
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	645,87

85650000006-7 45870064129-3 81106184550-9 00183011273-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	10.618.455/0001-29
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR 4733650582	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
DARF válido para pagamento até 25/10/2021 Domicílio tributário do contribuinte: CAMBORIU NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.34.66.8061 - opção 1 - DLL versão 1.4	06 DATA DE VENCIMENTO	25/10/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	645,87
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	645,87

85650000006-7 45870064129-3 81106184550-9 00183011273-4

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR

AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 1707 - AGENCIA CAMBORIU SC

CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2021

PERIODO DE APURACAO 30/09/2021

NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29

CODIGO DA RECEITA 8301

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO 25/10/2021

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL 645,87

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 645,87

=====


AUTENTICACAO SISBB: F.001.D9B.78E.556.D99

Modelo Aprovado pela SRF - ADE


Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 100701

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047) 33650582	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Veja no verso Instruções para preenchimento	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.665,79
<p align="center">ATENÇÃO</p> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.665,79
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IR</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/09/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	10.618.455/0001-29
01 NOME / TELEFONE 87 - ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR (0047) 33650582	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
Veja no verso Instruções para preenchimento	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/10/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.665,79
<p align="center">ATENÇÃO</p> É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00. Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.665,79
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 13.08.59
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: A LAR MATERNAL BOM PASTOR
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 205.113-3

=====

AGENTE ARRECADADOR	
CNC 001 - 1707 - AGENCIA	CAMBORIU SC
CODIGO DE BARRAS	-----

DATA DO PAGAMENTO	07/10/2021
PERIODO DE APURACAO	30/09/2021
NUMERO DO CPNJ	10.618.455/0001-29
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	20/10/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	1.665,79
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.665,79

=====

AUTENTICACAO SISBB: B.74B.7F8.C6A.93A.C57
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 100702



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/10/2021 - 15:19:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.930,29	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 09/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.034,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.034,42
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/10/2021 - 15:19:37

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 62.930,29	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 09/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.034,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.034,42
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2021

858300000505 344201792118 007657050811 061845500017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE -
FMDCA

De acordo,
A Sra. Secretária, para deliberação

ANNA CHRISTINA BARICHELLO
Secretária e Gestora do FMDCA