



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E  
TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO  
CAMBORIÚ – Lei Municipal 3815/2015  
e-mail: controladoria@balneariocamboriu.sc.gov.br

DIGITALIZADO

## PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: <b>001/2017</b>		RELATÓRIO: <b>01-05-01-17</b>		
ENTIDADE BENEFICIADA: <b>ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR</b>				
CNPJ: <b>10.618.455/0001/29</b>		FONE: <b>3365-0582</b>		
ENDEREÇO: <b>Rua Rio Paraíba nº 385 – Rio Pequeno - Camboriú</b>				
RESPONSÁVEL <b>Samuel Oliveira de Souza</b>		CPF <b>██████████-00</b>		
CONVÊNIO PMBC/SEAG Nº <b>001/2016</b>	FUNDO REPASSADOR Nº <b>FMDCA - 001/2016</b>	VALOR DA PARCELA <b>R\$ 37.500,00</b>	PARCELA Nº <b>12ª</b>	REPASSE EM: <b>06/12/2016</b>
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA: <b>02/01/2017</b>	
Análise				
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				
Encerramento do Processo				

## BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		Pag. 1/1
CNPJ: 10.618.455/0001-29		FONE: (47) 3365-0582
ENDEREÇO: R RIO PARAÍBA Nº385, BAIRRO RIO PEQUENO - CAMBORIÚ		CEP: 88343-838
E-MAIL: SAMUELOLIVEIRADESOUZA@HOTMAIL.COM		
RESPONSÁVEL: SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA	CPF: ██████████	
CONVÊNIO PMBC/SEAG Nº 001/2016	PARCELA Nº 12	
SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: <a href="http://www.larbompastor.com.br">www.larbompastor.com.br</a>		
DATA DA PUBLICAÇÃO: 20/01/2016		

**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		Nº DOC.	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS	
NÚMERO	DATA					
112			Recurso Próprio mês anterior	R\$ 17,21		
			Convênio 001/2016	R\$ 37,500,00		
			Recurso Próprio	R\$ 669,28		
		06/12/16	052.394	Sarita Vidal		R\$ 146,25
		06/12/16	011.395	Cristiane Aparecida		R\$ 1.395,92
		06/12/16	019.975	Kalita da Silva		R\$ 1.280,00
		06/12/16	019.975	Kalita da Silva		R\$ 2.531,72
		06/12/16	019.981	Ivanir Jacinto		R\$ 1.239,48
		06/12/16	019.989	Nicolle Machado		R\$ 1.646,00
		06/12/16	019.993	Miralva de Oliveira		R\$ 1.296,81
		06/12/16	019.993	Miralva de Oliveira		R\$ 2.406,00
		06/12/16	020.015	Telma C. Mendes		R\$ 1.373,40
		06/12/16	020.703	Cristiane dos Santos		R\$ 1.105,56
		06/12/16	021.662	Mayara Costa		R\$ 1.089,96
		06/12/16	008.978	Lidiane Ninow		R\$ 1.500,00
		06/12/16	120.601	Gessica Pereira		R\$ 1.134,72
		06/12/16	120.602	Jenifer Cabral		R\$ 1.163,88
		06/12/16	120.603	Encargo FGTS		R\$ 4.217,09
		06/12/16	120.604	VF Contabilidade		R\$ 580,00
		07/12/16	052.394	Sarita Vidal		R\$ 1.069,68
		07/12/16	120.701	Karoline de Souza		R\$ 1.115,53
		07/12/16	120.702	Fatura Celesc		R\$ 1.140,10
		08/12/16	020.069	Sonia Aparecida		R\$ 860,00
		08/12/16	022.303	Rosemeire Franco		R\$ 1.395,92
		08/12/16	043.864	Luciana dos Santos		R\$ 1.134,72
		09/12/16	019.980	Manoel Amaro da Silva		R\$ 1.600,00
		09/12/16	020.477	Maria Fidelina		R\$ 1.144,70
		09/12/16	019.699	Raquel Oliveira		R\$ 1.135,12
		12/12/16	010.801	Jonny Natanael		R\$ 1.980,49
		12/12/16	121.201	Encargo INSS		R\$ 1.115,16
		09/01/17	10.901	Encargo DARF		R\$ 388,28
	<b>TOTAL=</b>				<b>R\$ 38.186,49</b>	<b>R\$ 38.186,49</b>

CAMBORIÚ: 09/01/2016

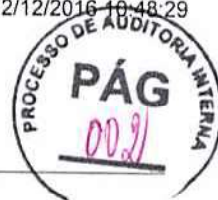
Samuel Oliveira de Souza  
 RESPONSÁVEL

**RECEBIDO EM** 09/01/2017  
  
 WILSON FELICIANO  
 CONTADOR - CRC/SC 13878  
 CPF 391.114.829-15  
 Rua Guarepaim, N.112 - Tabuleiro  
 Camboriú - SC - CEP 88348-077



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33B121046750487010  
12/12/2016 10:48:29



### Cliente - Conta atual

Agência 1707-8  
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
16/11/2016		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
05/12/2016		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	893.401.100.332.329	39,00 D	
				Tarifa referente a 05/12/2016			
05/12/2016		0000	00000 855	BB RF CP Automatico	5	39,00 C	0,00 C
06/12/2016		1489	99026 870	Transferência on line	661.489.000.190.140	37.500,00 C	
				06/12 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.489.000.052.394	146,25 D	
				06/12 1489 52394-1 SARITA VIDAL D			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.011.395	1.395,92 D	
				06/12 1707 11395-6 CRISTIANE A PE			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.019.975	1.280,00 D	
				06/12 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.019.975	2.531,72 D	
				06/12 1707 19975-3 KALITA IVANIR			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.019.981	1.239,48 D	
				06/12 1707 19981-8 IVANIR JACINTO			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.019.989	1.646,00 D	
				06/12 1707 19989-3 NICOLLE TILIAN			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.019.993	1.296,81 D	
				06/12 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.019.993	2.406,00 D	
				06/12 1707 19993-1 MIRALVA OLIVEI			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.020.015	1.373,40 D	
				06/12 1707 20015-8 TELMA C MENDES			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.020.703	1.105,56 D	
				06/12 1707 20703-9 CRISTIANE DOS			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.707.000.021.662	1.089,96 D	
				06/12 1707 21662-3 MAYARA C COSTA			
06/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	555.271.000.008.978	1.500,00 D	
				06/12 5271 8978-8 LIDIANE NINOW			
06/12/2016		0000	13105 166	Emissão de DOC	120.601	1.134,72 D	
				104 3523 01731419945 GESSICA PEREIRA D			
06/12/2016		0000	13105 166	Emissão de DOC	120.602	1.163,88 D	
				104 3523 31534585885 PAULO EDUARDO DO			
06/12/2016		0000	13105 375	Impostos	120.603	4.217,09 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/12/2016		0000	13105 109	Pagamento de Titulo	120.604	580,00 D	
				CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
06/12/2016		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	873.411.200.125.237	0,95 D	
				Tarifa referente a 06/12/2016			
06/12/2016		0000	13113 170	Tarifa Transf Recurso-E/I	873.411.200.125.238	0,95 D	
				Tarifa referente a 06/12/2016			
06/12/2016		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.411.200.234.073	8,60 D	
				Tarifa referente a 06/12/2016			
06/12/2016		0000	13113 310	Tar DOC/TED Eletrônico	873.411.200.234.074	8,60 D	
				Tarifa referente a 06/12/2016			
06/12/2016		0000	00000 345	BB RF CP Automatico	5	13.374,11 D	0,00 C
07/12/2016		1707	99015 470	Transferência on line	551.489.000.052.394	1.069,68 D	
				07/12 1489 52394-1 SARITA VIDAL D			
07/12/2016		0000	13105 166	Emissão de DOC	120.701	1.115,53 D	
				104 3523 08046655910 KAROLINE DE SOUZA			



07/12/2016	0000	13105 362 Pagamento conta luz	120.702	1.140,10 D	
		CELESC DISTRIBUICAO S.A.			
07/12/2016	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	863.421.200.117.915	0,95 D	
		Tarifa referente a 07/12/2016			
07/12/2016	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	873.421.200.109.069	8,60 D	
		Tarifa referente a 07/12/2016			
07/12/2016	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	3.334,86 C	0,00 C
08/12/2016	1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.069	860,00 D	
		08/12 1707 20069-7 SONIA APARECID			
08/12/2016	1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.022.303	1.395,92 D	
		08/12 1707 22303-4 ROSEMEIRE A FR			
08/12/2016	1707	99015 470 Transferência on line	552.456.000.043.864	1.134,72 D	
		08/12 2456 43864-2 LUCIANA DOS SA			
08/12/2016	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	843.431.200.116.286	0,95 D	
		Tarifa referente a 08/12/2016			
08/12/2016	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	843.431.200.116.287	0,95 D	
		Tarifa referente a 08/12/2016			
08/12/2016	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	843.431.200.116.288	0,95 D	
		Tarifa referente a 08/12/2016			
08/12/2016	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	3.393,49 C	0,00 C
09/12/2016	1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.019.980	1.600,00 D	
		09/12 1707 19980-X MANOEL AMARO D			
09/12/2016	1707	99015 470 Transferência on line	551.707.000.020.477	1.144,70 D	
		09/12 1707 20477-3 MARIA FIDELINA			
09/12/2016	1707	99015 120 Transferido para Poupança	551.707.510.019.699	1.135,12 D	
		09/12 1707 510019699-4 RAQUEL OLIVEIR			
09/12/2016	0000	13113 170 TRANSF.RECURSO E I	863.441.200.081.824	0,95 D	
		Tarifa referente a 09/12/2016			
09/12/2016	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	863.441.200.166.123	0,95 D	
		Tarifa referente a 09/12/2016			
09/12/2016	0000	13113 170 Tarifa Transf Recurso-E/I	863.441.200.166.124	0,95 D	
		Tarifa referente a 09/12/2016			
09/12/2016	0000	00000 855 BB RF CP Automatico	5	3.882,67 C	0,00 C
12/12/2016	1707	01707 870 Transferência on line	551.707.000.014.665	281,00 C	
		11/12 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
12/12/2016	1707	01707 144 Transferência	551.707.000.010.801	1.980,49 D	
		11/12 1707 10801-4 JOHNNY NATANAE			
12/12/2016	1707	01707 196 INSS Arrecadação	121.201	1.115,16 D	
		GPS- Ident: 6537412800105 - 12/2016			
12/12/2016	0000	00000 999 S A L D O			2.814,65 D

Invest.com Resgate Autom.	2.814,95 C
Saldo Disponível	0,30 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/12/2016
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/01/2017
<b>Saldo de fundos de investimento</b>	
BB RF CP Automatico	2.818,36

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

A33G091022507590024  
09/01/2017 10:39:25



### Cliente - Conta atual

Agência 1707-8  
Conta corrente 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
13/12/2016		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/01/2017		1707	01707	870 Transferência on line	551.707.000.014.665	388,28 C	
				09/01 1707 14665-X A LAR MATERNAL			
09/01/2017		1707	01707	375 Impostos	10.901	388,28 D	
				DARF - 10.618.455/0001-29 -0561			
09/01/2017		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
<b>Juros</b>							<b>0,00</b>
Data de Debito de Juros							31/01/2017
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							01/02/2017

-----  
-----  
Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
09/01/2017 R\$ 39,63. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

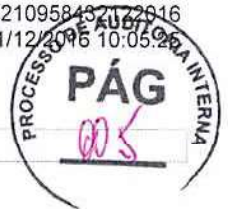
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

A33G210958452172016

21/12/2016 10:05:22



### Cliente

Agência 1707-8  
Conta 119359-7 SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
Mês/ano referência DEZEMBRO/2016

### BB RF CP Automatico - CNPJBB RF CP AUTOMATICO

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2016	SALDO ANTERIOR	89,67			10,069317		
05/12/2016	RESGATE	39,00	0,01	0,03	4,378914	8,915452566	5,690403
	Aplicação 10/11/2016	39,00	0,01	0,03	4,378914		
06/12/2016	APLICAÇÃO	13.374,11			1.499,571859	8,918618947	1.505,262262
07/12/2016	RESGATE	3.334,86	0,05	1,17	373,921374	8,921875656	1.131,340888
	Aplicação 10/11/2016	50,70	0,04	0,03	5,690403		
	Aplicação 06/12/2016	3.284,16	0,01	1,14	368,230971		
08/12/2016	RESGATE	3.393,49	0,03	2,27	380,478592	8,925048807	750,862296
	Aplicação 06/12/2016	3.393,49	0,03	2,27	380,478592		
09/12/2016	RESGATE	3.882,67	0,09	3,77	435,306753	8,928255708	315,555543
	Aplicação 06/12/2016	3.882,67	0,09	3,77	435,306753		
12/12/2016	RESGATE	2.814,65	0,17	3,22	315,520133	8,931411053	0,035410
	Aplicação 06/12/2016	2.814,65	0,17	3,22	315,520133		
13/12/2016	RESGATE	0,32			0,035410	8,934624411	
	Aplicação 06/12/2016	0,32			0,035410		
20/12/2016	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	89,67
APLICAÇÕES (+)	13.374,11
RESGATES (-)	13.464,99
RENDIMENTO BRUTO (+)	12,02
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,35
IOF (-)	10,46
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,21
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

30/11/2016	8,905764673
20/12/2016	8,950615910

### Rentabilidade

No mês	0,5036
No ano	9,5060
Últimos 12 meses	9,8337

### VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 21/12/2016 - Cota: 8.953845039

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Emissão de comprovantes

A33G091022507590025  
09/01/2017 10:40:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/01/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.15  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
CLIENTE: SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 119.359-7

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

DATA DO PAGAMENTO 09/01/2017  
PERIODO DE AFURCAO 31/12/2016  
NUMERO DO CPNJ 10.618.455/0001-29  
CODIGO DA RECEITA 0561  
NUMERO DE REFERENCIA -----  
DATA DO VENCIMENTO 20/01/2017  
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
PERCENTUAL -----  
VALOR DO PRINCIPAL 388,28  
VALOR DA MULTA -----  
VALOR DOS JUROS -----  
VALOR TOTAL 388,28

AUTENTICACAO SISBB: 6.435.32A.8A6.077.675  
Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 010901

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.



## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba n° 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

Camboriú, 13 de dezembro de 2016.

### DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste, informar que, foi realizado depósitos com recursos próprios no valor de R\$ 281,00 reais para custear juros, multa e tarifas bancárias.

Informamos ainda que, permaneceu em conta o valor de R\$ 17,21 referente a recursos próprios depositados no mês anterior, para custear eventuais juros, multa e tarifas bancárias.

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

Atenciosamente,

Samuel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE





## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba n° 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

Camboriú 13 de dezembro de 2016.

### DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que, se fez necessário contratar um profissional para exercer a função de monitora/cuidadora por 15 dias, devido a saída repentina de uma funcionária.

Informamos ainda que se fez necessário a contratação de um pintor para realizar serviços de pintura nas dependências da instituição.

Certos de vossa atenção e compreensão, reiteramos protestos de estima e apreço

Atenciosamente,

  
Samuel Oliveira de Souza  
ASSOCIADO



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba n° 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br



Ofício 348/2016

Camboriú, 13 de dezembro de 2016.

## PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Associação Lar Maternal Bom Pastor, CNPJ: 10.618.455/0001-29, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem as Prestações de Contas relativo a parcela N° 12 do Convênio 001/2016. Manifestam-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas se dos documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

*Josiane C. M. Bahia*

Josiane Leni Martins Bahia  
Conselheiro Fiscal  
CPF: 9 [REDACTED] 8

*Pedro Z.*

Pedro Neoly Zerede  
Conselheiro Fiscal  
CPF: 3 [REDACTED] 4

*Edilson T. Costa*

Edilson Teixeira Costa  
Conselheiro Fiscal  
CPF: 0 [REDACTED] 2



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br



Ofício nº 346/2016

Camboriú, 13 de dezembro de 2016.

## DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, encaminhar a prestação de contas referente a 12ª parcela do convênio 001/2016, 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 á disposição para dirimir eventuais dúvidas.

Atenciosamente,



Sarsuel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE



# ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 37.500,00 (Trinta e Sete Mil e Quinhentos Reais), relativo à 12ª parcela do convênio Nº 001/2016 firmado com o Município de Balneário 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 foi publicada no site da entidade [www.larbompastor.com.br](http://www.larbompastor.com.br) conforme termo estabelecido na Lei 11 de Novembro de 2011.

Outros sim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não utilizadas em outro convênio/acordo/ajuste.

E, para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 13 dias do mês de dezembro de 2016.



Samuel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE



## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

Ofício 006/2017

Camboriú, 09 de janeiro de 2017.

### DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste, informar que, se fez necessário a restituição em conta do valor R\$ 270,60 referente ao não recolhimento de encargo de INSS, de serviços prestados na instituição por autônomos.

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

  
Samuel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

13 Sal.1º / 2016

000091 SARITA VIDAL DA FONSECA

Data admissão.: 08/09/2016

Função.: 371410 - MONITORA

CPF: [REDACTED]-35

090	13 SALARIO - 1 PARCELA	3/12 avos	146,25			
Pagamento no Mês 11			146,25		0,00	
Antecipação 50% de 3/12 avos						
			Vlr. líquido - >		146,25	
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
1.170,00	0,00	146,25	11,70	0,00		0,00

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

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

Camboriú, em 6 de 12/16

Nome: Presidente

Cargo: SM

Assinatura: [Signature]

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.489.000.052.394
VALOR TOTAL	146,25

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SARITA VIDAL DA FONSECA  
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 52.394-1  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	5.BC6.34F.A73.703.DFD
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000072 CRISTIANE APARECIDA PEREIRA CORREIA

Data admissão.: 11/08/2015

Função.: 516405 - LAVADOR DE ROUPAS

CPF: [REDACTED]-47

051	SALARIO MENSAL				1.170,00	
154	INSALUBRIDADE				176,00	
204	HORAS TRABALHADAS NO FERIADO				171,30	
	INSS		14,00			
			8,00			
						121,38
					1.517,30	121,38
					Vlr. líquido - >	1.395,92
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
1.170,00	1.517,30	1.517,30	121,38	1.206,33		0,00

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

Atestamos que o material/serviço constante  
no documento foi recebido/prestado e está em conformidade  
com as especificações nele consignadas.

CAMBORIU em 12 de Ass: [Signature]

Nome: [Signature]  
Cargo: PRESIDENTE  
Assinatura: [Signature]



06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.011.395
VALOR TOTAL	1.395,92

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

NR.AUTENTICACAO	3.1D0.B10.74C.9DC.2DF
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

13 Sal.1º / 2016

000007 KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA

Data admissão.: 01/08/2009

Função.: 239405 - COORDENADORA

CPF [REDACTED]-43

090	13 SALARIO - 1 PARCELA	12/12 avos	1.050,00		
092	MEDIA PARCELAS VARIAVEIS		230,00		
Pagamento no Mês 11			1.280,00	0,00	
Antecipação 50% de 12/12 avos			Vlr. líquido - >	1.280,00	
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
2.100,00	0,00	1.280,00	102,40	0,00	0,00

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

Certifico que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas. Ass.: 16  
em 6/12/16  
Cambiú Presidente SAMP

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:52  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	1.280,00

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

NR.AUTENTICACAO	1.86E.781.7C1.42A.0E0
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000007 KALITA IVANIR DA SILVA DE SOUZA

Data admissão.: 01/08/2009

Função.: 239405 - COORDENADORA

CPF [REDACTED]-43

051	SALARIO MENSAL			2.100,00	
321	HORAS EXTRAS 60%	28,00		427,64	
204	HORAS TRABALHADAS NO FERIADO	14,00		267,27	
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			106,91	
	INSS	11,00			319,20
	IR Mês	7,50			50,90
				2.901,82	370,10
Vlr. líquido - >					2.531,72
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
2.100,00	2.901,82	2.901,82	232,15	2.582,62	7,50

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
em 6/12/16  
Ass.  
Kalita Ivanir da Silva de Souza  
Presidente

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:52  
170701707 SEGUNDA VIA 0005  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.975
VALOR TOTAL	2.531,72

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

NR.AUTENTICACAO	A.1F7.14B.0A2.FFF.0B1
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000086 IVANIR JACINTO DA SILVA

Data admissão.: 01/06/2016

Função.: 513205 - COZINHEIRA

CPF [REDACTED]-91

051	SALARIO MENSAL			1.170,00		
321	HORAS EXTRAS 60%	18,00		153,16		
204	HORAS TRABALHADAS NO FERIADO	6,00		63,81		
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			38,29		
	INSS	8,00				107,78
159	FALTAS	2,00				78,00
				1.425,26		185,78
				Vlr. líquido - >		1.239,48
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
1.170,00	1.347,26	1.347,26	107,78	1.239,48		0,00

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

Certifico que o material/serviço constantes deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 06/12/16  
 Ass. Presidente  
 Ivanir Jacinto da Silva

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.981
VALOR TOTAL	1.239,48

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

NR.AUTENTICACAO	4.7A7.2E7.157.C3C.9D4
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000042 NICOLLE TILIANARA MACHADO

Data admissão.: 09/07/2012

Função.: 371410 - MONITORA

CPF [REDACTED]-04

051	SALARIO MENSAL			1.170,00	
005	ADICIONAL NOTURNO			291,44	
140	REDUÇÃO HORA NOTURNA			250,50	
241	DSR ADIC NOTURNO			96,85	
	INSS	9,00			162,79
				1.808,79	162,79
				Vlr. líquido - >	1.646,00
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.808,79	1.808,79	144,70	1.016,32	0,00

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

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

*CAMBORIU*  
 Nome: *PRÉSIDENTE SAM*  
 Cargo: *PRÉSIDENTE*  
 Assinatura: *[Signature]*

Ass.: 12/16  
 em 6/11/16



06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
170701707 SECUNDA 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	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.989
VALOR TOTAL	1.646,00

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

NR.AUTENTICACAO	B.411.AC8.270.0FB.906
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

13 Sal.1º / 2016

000005 MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA

Data admissão.: 01/09/2009

Função.: 782310 - MOTORISTA URBANO

CPF: [REDACTED]-01

090	13 SALARIO - 1 PARCELA	12/12 avos	1.050,00		
092	MEDIA PARCELAS VARIAVEIS		246,81		
Pagamento no Mês 11			1.296,81	0,00	
Antecipação 50% de 12/12 avos			Vlr. líquido - >	1.296,81	
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
2.100,00	0,00	1.296,81	103,75	0,00	0,00

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

Certifico que o material/serviço/sistemas descrito  
documentado no(s) recebido/prestado e está em conformidade  
com as especificações nele consignadas  
CPMBOM em 06/12/16  
Nome: Presidente  
Cargo: Presidente  
Assinatura: [Signature]

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:52  
170701707 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	1.296,81

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

NR.AUTENTICACAO	F.136.347.579.9D9.07F
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000005 MIRALVA DE OLIVEIRA DE SOUZA

Função.: 782310 - MOTORISTA URBANO

Data admissão.: 01/09/2009

CPF: [REDACTED]-01

051	SALARIO MENSAL			2.100,00		
321	HORAS EXTRAS 60%	20,00		305,46		
204	HORAS TRABALHADAS NO FERIADO	14,00		267,27		
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			76,36		
	INSS	11,00				302,39
	IR Mês	7,50				40,70
				2.749,09		343,09
				Vlr. líquido - >		2.406,00
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
2.100,00	2.749,09	2.749,09	219,93	2.446,69		7,50

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

Certifico que o material/serviço constante do documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele constantes em 12/11/16  
Nome: CRMIRIO  
Cargo: Presidente  
Assinatura: [Signature]

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:52  
170701707 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.019.993
VALOR TOTAL	2.406,00

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

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.3D2.E19.635.8D8.31B
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIÚ - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000077 TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA

Data admissão.: 01/12/2015

Função.: 371410 - MONITORA

CPF: [REDACTED]-06

051	SALARIO MENSAL			1.170,00		
154	INSALUBRIDADE			176,00		
332	HORAS EXTRAS	12,00		117,46		
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			29,36		
	INSS	8,00				119,42
				1.492,82		119,42
				Vlr. líquido - >		1.373,40
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%	
1.170,00	1.492,82	1.492,82	19,43	994,21	0,00	

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

Certifico que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em C. Ass.: 16/11/16

Nome: *CPM*  
Cargo: *Mediente*  
Assinatura: *Smil*

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.015
VALOR TOTAL	1.373,40

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

CLIENTE: TELMA C MENDES PEREIRA	
AGENCIA: 1707-8	CONTA: 20.015-8
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO	C.B82.C3C.115.5CB.BAB
-----------------	-----------------------



**RECIBO DE SALÁRIO**

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000066 CRISTIANE DOS SANTOS PEREIRA

Data admissão.: 01/09/2014

Função.: 371410 - MONITORA

CPF: [REDACTED]-87

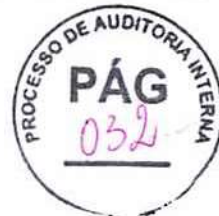
051	SALARIO MENSAL			1.170,00		
	SALÁRIO FAMILIA					
	INSS	1,00		29,16		
		8,00				93,60
				1.199,16		93,60
				Vlr. líquido - >		1.105,56
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
1.170,00	1.170,00	1.170,00	93,60	886,81		0,00

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

Certifico que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 12/16  
 Nome: CRISTIANE PEREIRA  
 Cargo: PRESIDENTE  
 Assinatura: [Signature]



06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
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	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.703
VALOR TOTAL	1.105,56

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

CLIENTE: CRISTIANE DOS SANTOS PERE  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.703-9

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359

=====

NR.AUTENTICACAO D.BAA.89C.C3C.B97.167



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIÚ - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000074 MAYARA CRISTINA COSTA PICININI

Data admissão.: 24/08/2015

Função.: 371410 - MONITORA

CPF [REDACTED]-65

051	SALARIO MENSAL			1.131,00	
321	HORAS EXTRAS 60%	5,00		42,55	
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			10,63	
499	INSS desc.nas FERIAS			4,67	
	INSS	8,00			98,89
Base Cálcl. Férias.: 52,00					
				1.188,85	98,89
* Em Férias 03/10/2016-01/11/2016 *				Vlr. líquido - >	1.089,96
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.236,18	1.236,18	98,89	1.085,29	0,00

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

Certificado que o material/serviço contratado está em conformidade com as especificações dele consignadas em  
 em 06/12/16 Ass.:  
 Presidente Smit

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:51  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.021.662
VALOR TOTAL	1.089,96

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MAYARA C COSTA PICININI  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 21.662-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	4.69B.458.C98.151.7F4
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

13 Sal.1º / 2016

000056 LIDIANE NINOW

Data admissão.: 11/07/2013

Função.: 251605 - ASSISTENTE SOCIAL

CPF [REDACTED]-92

090	13 SALARIO - 1 PARCELA	12/12 avos	1.500,00			
Pagamento no Mês 11			1.500,00		0,00	
Antecipação 50% de 12/12 avos			Vlr. líquido - >		1.500,00	
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
3.000,00	0,00	1.500,00	120,00	0,00		0,00

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
em 6/12/16  
Ass.:  
Lidiane Ninow  
Nome: Lidiane Ninow  
Cargo: Assistente Social  
Assinatura: [Signature]

06/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 15:59:52  
170701707 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

DATA DA TRANSFERENCIA	06/12/2016
NR. DOCUMENTO	555.271.000.008.978
VALOR TOTAL	1.500,00

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

NR.AUTENTICACAO	6.189.2C2.BF0.9CD.A71
-----------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000085 GESSICA PEREIRA DO PRADO

Data admissão.: 04/06/2016

Função.: 371410 - MONITORA

CPF: 017.314.199-45

051	SALARIO MENSAL			1.170,00		
	SALÁRIO FAMILIA		2,00	58,32		
	INSS		8,00			93,60
				1.228,32		93,60
				Vlr. líquido - >		1.134,72
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
1.170,00	1.170,00	1.170,00	93,60	697,22		0,00

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

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 6/12/16 Ass.:  
**CAMBORIU**  
**PRESIDENTE SMM**



## Consultas - Emissão de comprovantes

A33R131233992066014  
13/12/2016 12:55:00



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.54  
1707801707 SEGUNDA VIA 0007

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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU  
CONTA: 12.328-9

FAVORECIDO: GESSICA PEREIRA DO PRADO  
CPF/CNPJ: ██████████-45  
VALOR: R\$ 1.134,72  
DEBITO EM: 06/12/2016

=====

DOCUMENTO: 120601  
AUTENTICACAO SISBB: 4.2CD.EC1.97C.EFC.CF1



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

Data admissão.: 01/10/2016

000093 JENIFFER CABRAL  
Função.: 371410 - MONITORA  
CPF [REDACTED]-21

051	SALARIO MENSAL			1.170,00	
	SALÁRIO FAMILIA	3,00		87,48	
	INSS	8,00			93,60
				1.257,48	93,60
				Vlr. líquido - >	1.163,88
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.170,00	1.170,00	93,60	697,22	0,00

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

Centro: que o material/serviço constante  
documentos em recibos/prestado e está em conformidade  
com as escrituras e atas das reuniões  
Cambiú em Ass.:  
Nome: Presidente  
Cargo: Assinatura



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.54  
1707801707 SEGUNDA VIA 0006  
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU  
CONTA: 5.126-1

FAVORECIDO: PAULO EDUARDO DO CARMO  
CPF/CNPJ: ██████████-85  
VALOR: R\$ 1.163,88  
DEBITO EM: 06/12/2016

=====

DOCUMENTO: 120602  
AUTENTICACAO SISBB: B.190.426.B78.578.2B3





## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br



Camboriú 28 de novembro de 2016.

### DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor vem através deste, informar que, a funcionária Jenifer Cabral possui conta corrente conjunta com seu esposo Paulo Eduardo do Carmo, sendo assim, o motivo do nome do mesmo aparecer na transferência, sem mais para o momento.

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

Atenciosamente,

  
Samuel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/12/2016 - 12:28:14

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR				02-DDD/TELEFONE (0047)33650582
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 52.713,68	06-QTDE TRABALHADORES 23	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 10.618.455/0001-29	11-COMPETÊNCIA 11/2016	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2016

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.217,09	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.217,09
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2016\*\*

858200000422 170901791617 207599050810

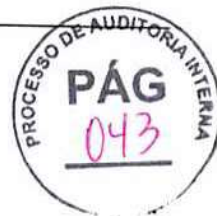
Contém o que o material preservado e esta em conformidade com as especificações nele contidas em

05/12/2016

Nome: *Messias de Almeida*  
Cargo: *Presidente*  
Assinatura: *[Signature]*

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.54  
1707801707 SEGUNDA VIA 0003



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

-----  
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF  
Codigo de Barras 85820000042-2 17090179161-7  
20759905081-0 06184550001-7  
Data do pagamento 06/12/2016  
CNPJ/CEI/CPF 10618455/0001-29  
COMPETENCIA 11/2016  
CODIGO RECOLHIMENTO 115  
VENCIMENTO 07/12/2016  
VALOR DEPOSITO 4.217,09  
Valor Total 4.217,09  
-----

DOCUMENTO: 120603  
AUTENTICACAO SISBB: F.58E.F66.E23.472.9E5



**VILSON FELICIANO - ME**  
 Fone: (47) 3363-8094  
 E-mail: vfcontab@terra.com.br  
 Rua Guaraparim, 112 - Tabuleiro - Camboriú- SC

SÉRIE A-1

**NOTA FISCAL**  
de Prestação de Serviços

CNPJ: 85.372.894/0001-01  
Inscr. Munic.: 4173

**0112**

Cliente: Associação Lar Maternal Bom Pastor Data da Emissão: 06/12/16  
 Endereço: Rua Rio Pardo 385 - Rio Pequeno.  
 Cidade: Camboriú Estado: SC.  
 CNPJ: 10618455/0001219 Inscr. Est./RG:  
 Cond. de Pagamento:

Quant.	Discriminação do Serviço	Preço Unit.	Preço Total
1/1	Prestação de serviço contábil de folha de pagamento recibos de salários, Imprensa de Impostos administrativos e Recursos de contrato		580,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza. Não vale como recibo

Agradecemos a preferência

Total do Serviço	
Imposto %	
Valor Total da Nota	580,00

RapiGraf - Fone: (47) 3363-8317 - Aut. Nº. 17/2010 - Pref. Municipal de Camboriú - 18/02/10 - 05 blocos 50x70 0.001 a 0.250

Certifico que o material/serviço constante neste documento foi fornecido/prestado e está em conformidade com as especificações consignadas em  
 Camboriú, 06/12/16  
 Nome: [Assinatura]  
 Cargo: presidente  
 Assinatura: [Assinatura]





RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000091 SARITA VIDAL DA FONSECA

Data admissão.: 08/09/2016

Função.: 371410 - MONITORA

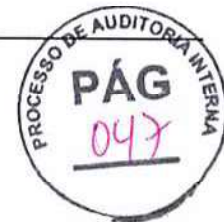
CPF [REDACTED]-35

051	SALARIO MENSAL			1.170,00	
	SALÁRIO FAMILIA	1,00		29,16	
	INSS	8,00			90,48
159	FALTAS	1,00			39,00
				1.199,16	129,48
				Vlr. líquido - >	1.069,68
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.131,00	1.131,00	90,48	850,93	0,00

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

Cartão que o materializado por recebi em conformidade com as informações nele consignadas em 12/16  
CMBORIU PRESIDENTE SARITA VIDAL DA FONSECA Ass.: [Signature]

07/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 10:53:03  
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	07/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.489.000.052.394
VALOR TOTAL	1.069,68

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SARITA VIDAL DA FONSECA  
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 52.394-1  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR.AUTENTICACAO	B.0AE.860.887.2F7.71B
-----------------	-----------------------





RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

000080 KAROLINE DE SOUZA PINTO

Função.: 371410 - MONITORA

CPF [REDACTED]-10

Novembro / 2016

Data admissão.: 02/05/2016

051	SALARIO MENSAL			1.170,00	
332	HORAS EXTRAS	4,00		34,03	
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX INSS	8,00		8,50	97,00
				1.212,53	97,00
				Vlr. líquido - >	1.115,53
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.212,53	1.212,53	7,00	1.115,53	0,00

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

Certifico que o material/serviço constante neste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas em 7/12/16  
 Ass.: *[Signature]*  
 Nome: *Camboriu*  
 Cargo: *Presidente*  
 Assinatura: *[Signature]*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.55  
1707801707 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

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

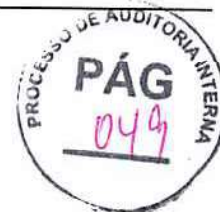
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : SUBSOCIAL LAR FMDCAPMBC  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3523-8 - CAMBORIU  
CONTA: 13.624-0

FAVORECIDO: KAROLINE DE SOUZA PINTO  
CPF/CNPJ: 080.466.559-10  
VALOR: R\$ 1.115,53  
DEBITO EM: 07/12/2016

=====

DOCUMENTO: 120701  
AUTENTICACAO SISBB: 1.2CA.F45.C7A.99B.ACD





FAT-01-2016/041554/7837-18  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Série Única 1544442

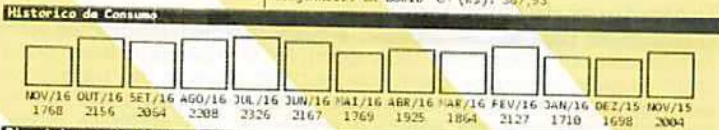


Mês/Ano - Fatura **11/2016** No. Unidade Consumidora **7656491**

**Dados do Consumidor**  
ASSOCIACAO LAR MATERNA BOM PASTOR CPJ: 10618455000129  
E RIO PARAIBA, 385 - SITIO  
88343838 RIO PEQUENO (CEB) CAMBORIU-SC  
Loc/Etapa/Nivel: 1707, 10, 011822 - Medidor: 3233844 - TENSÃO NOMINAL: 220V - 3ØØV - GRUPO B  
Classificação: B1 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - TRIFASICO  
Cod. Fiscal de Operação: 5.258 Tipo do Disjuntor: 40 FS (1.7.72.0)

**Descrição de Consumo**  
Medidor: 3233844 Consumo Med/Fat: 1768/1768 Unidade de Medida: kWh  
Leit. Atual: 70483 Número de Dias Faturado: 31 Origem da Leitura: LIDA  
Leit. Anter: 68715 Consumo Médio Diário (kWh): 57,03 Fator de Potencia: 0,96  
Fator de Multiplicação: 1,00

**Dados Importantes** **Indicadores de Continuidade**  
Leit. Anterior: 17/10/2016 SET/16 Meta Mensal: Meta Trim: Meta Anual Realizado  
Leit. Atual: 17/11/2016 DIC: 4,71 9,43 18,86 1,45  
Emissão/ Apresentação: 17/11/2016 FIC: 3,17 6,35 12,70 2,00  
Prev. Leitura: 15/12/2016 D'IC: 2,60  
Cong. ANEEL: CAMBORIU 01 (85): 367,53



**Discriminação de Faturamento**

Item	Quant.	Tarifa	Total (R\$)
CONSUMO	150	0,531866	79,78
CONSUMO ADICIONAL BAND. AMARELA	1618	0,633417	1.024,87
Subtotal 1			21,34
			1125,99
COSIP			14,11
Subtotal 2			14,11

**Composição do Preço (Art. 31 Resolução 166/2005)**

Item	Valor (R\$)
ENERGIA	411,85
TRANSMISSÃO	23,19
ENC. SETORIAIS	181,00
DISTRIBUIÇÃO	161,25
TRIBUTOS	348,70
SOMA DEMONSTRATIVO	1.125,99

Tributos (incluídos) no Total a Pagar

Item	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	1.125,99	12,00	271,11
PIS/PASEP			13,85
COFINS			63,74

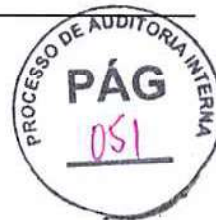
**Mensagens**  
Períodos Band. Tarif.: Verde: 18/10 - 31/10 Amarela: 01/11 - 17/11  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL. 167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis.  
Lugar de criação e na escola. Diga não ao trabalho infantil.  
Cancele Convenios a qualquer momento na Celesc e solicite nova fatura sem estas cobranças.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
*CAMBORIU*, em 7 de 12 de 2016  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: PRESIDENTE  
Assinatura: *[Assinatura]*

**PAGAMENTO EM ATRASO** Data de Vencimento: **05/12/2016** Valor Total a Pagar: **R\$ 1.140,10**  
Tuita de 2% + Correção Monetária pelo IGP (pró rata dia) + Juros de Mora 1% ao mês (pró rata dia) e sobras cobradas em fatura posterior.

Reservado ao Fisco Período Fiscal: 21/11/2016  
**89D2.4EAD.A903.E4FC.7757.94C9.99B7.8B50**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.55  
1707801707 SEGUNDA VIA 0005



COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====  
Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.  
Codigo de Barras 8365000011-9 40100162000-4  
00101020162-0 41554783718-7  
Data do pagamento 07/12/2016  
Valor em Dinheiro 1.140,10  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 1.140,10  
=====

DOCUMENTO: 120702  
AUTENTICACAO SISBB: 5.1B6.E2E.B0A.83B.041



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

NOTA FISCAL AVULSA  
Número: 11031

Data da Nota: 07/12/2016



Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SONIA APRECIDA FRANCO  
CPF: ██████████-13 CMC: 177264  
ENDEREÇO: RUA PERNANBUCO, 177 - AREIAS  
MUNICIPIO: CAMBORIU UF: SC CEP: 88340000

Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
ENDEREÇO: RUA RIO PARAIBA  
MUNICIPIO: CAMBORIU

Descrição	Valor Serviço R\$	Valor R\$
PRESTACAO DE SERVIÇOS	860,00	860,00

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

*Camboriú*, em *07* de *12* de *2016*

Nome:

Cargo:

Assinatura: *Presidente [Signature]*

Total Nota R\$ 860,00

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$	INSS R\$	ISS R\$	IR R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	25,80	0,00	860,00

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



<b>CAIXA</b>	<b>104</b>	Recibo do Sacado
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBORIU		TAXAS DIVERSAS
CNPJ: 83.102.293/0001-45		
Tipo Divida		
ISSQN COMPLEMENTAR		
Tipo de Receita		
ISS EMISSAO NOTAS		
Vencimento	Emissao	
30/12/2016	07/12/2016	
Parcela	Código Cedente	Número Documento
UNICA	3523/304976-0	177264
INSTRUÇÕES: Texto de responsabilidade do cedente.		
Observação: ISS EMISSAO NOTAS		

Exercicio: 2016	Usr: 54
Sacado	
SONIA APRECIDA FRANCO	
Nosso Numero	Valor do Documento
24000000005160421-7	RS 25,80
Autenticação Mecânica	

**CAIXA Loterias**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

342-451479979-2

07/DEZ/2016 HORA DE 13:42:33

LOT. 20.20241-3 TERM 041838

LOCALIDADE: CAMBORIU

AG. VINCULADA: 3523

COMPROVANTE PAGAMENTO DE BLOQUETO CAIXA

CODIGO DO CEDENTE: 304976

NOSSO NUMERO: 0

DATA DE VENCIMENTO: 30DEZ2016

VALOR DO PAGAMENTO: 25,80

1049304973 60000200042

00516042173 1 70240000002580

342-451479979-2

VIA DO CLIENTE

08/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:14:01  
 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 08/12/2016  
 NR. DOCUMENTO 551.707.000.020.069  
 VALOR TOTAL 860,00  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: SONIA APARECIDA FRANCO  
 AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.069-7  
 NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO F.479.6ED.BFA.350.FB6

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

		Nº do Recibo:	1	
Nome ou Razão Social da Empresa		CNPJ	Ref.	
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		10.618.455/0001-29	12/2016	
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - NOTA FISCAL 11031 a importância de 765,40 (Setecentos e sessenta e cinco reais e quarenta centavos), conforme discriminado abaixo:				
Salário Base	Taxa	INSS	Especificação	Valor
0,00			Valor do Serviço Prestado	860,00
Carreteiro (Valor Base p/Calculo do INSS)			Soma	860,00
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do frete)		Descontos		
Número de Inscrição		I.R. Fonte	0,00	
No INSS: 20668481352		INSS (11%)	94,60	
CPF: ██████████-13		Total dos Descontos		94,60
			Valor Líquido	765,40

RG	Órgão Emissor	UF	Assinatura
292338077	SESP	SP	

Localidade	Data	Nome Completo
CAMBORIU	07/12/2016	SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES



*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, 06 de dezembro de 2016.

## ORÇAMENTO/PEDIDO

TELMA CRISTINA MENDES

**R\$ 860,00 (OITOCENTOS E SESSENTA REAIS)**

CPF: [REDACTED]-06

TELEFONE: (47) – 8403-0883

SONIA APARECIDA

**R\$ 860,00 (OITOCENTOS E SESSENTA REAIS)**

CPF: [REDACTED]-13

TELEFONE: (47) – 9710-3452

SARITA VIDAL

**R\$ 860,00 (OITOCENTOS E SESSENTA REAIS)**

CPF: [REDACTED]-35

TELEFONE: (47) – 9789-1369





RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000079 ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO

Data admissão.: 15/04/2016

Função.: 514320 - LIMPEZA

CPF: [REDACTED]-83

051	SALARIO MENSAL			1.170,00	
154	INSALUBRIDADE			176,00	
204	HORAS TRABALHADAS NO FERIADO	14,00		171,30	
	INSS	8,00			121,38
				1.517,30	121,38
				Vlr. líquido - >	1.395,92
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.517,30	1.517,30	121,38	1.395,92	0,00

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

Certifico que o material inserido neste documento foi recebido/atestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
CRAI Botão em Ass.:  
Nome: [REDACTED]  
Cargo: PRESIDENTE  
Assinatura: [REDACTED] 08/12/16



08/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:02:57  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.022.303
VALOR TOTAL	1.395,92

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ROSEMEIRE A FRANCO SANTOS  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 22.303-4

NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	6.4C8.428.CEC.F50.8EF
------------------	-----------------------



RECIBO DE SALARIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000092 LUCIANA DOS SANTOS  
Função.: 371410 - MONITORA  
CPF [REDACTED]-05

Data admissão.: 01/10/2016  
Banco:0019 Ag:2456 c/c:438642

051	SALARIO MENSAL			1.170,00		
	SALÁRIO FAMILIA		2,00	58,32		
	INSS		8,00			93,60
				1.228,32		93,60
				Vlr. líquido - >		1.134,72
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF		%
1.170,00	1.170,00	1.170,00	93,60	697,22		0,00

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

Certifico que o material/serviço constante  
 deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade  
 com as especificações nele consignadas  
 Ass: *[Signature]*  
*CRMBOM*  
 Presidente

08/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:02:57  
170701707 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE



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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/12/2016
NR. DOCUMENTO	552.456.000.043.864
VALOR TOTAL	1.134,72

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LUCIANA DOS SANTOS  
AGENCIA: 2456-2 CONTA: 43.864-2  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

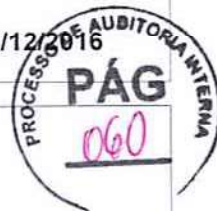
NR. AUTENTICACAO	E.2A4.BDC.6EC.5B2.1A6
------------------	-----------------------



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

NOTA FISCAL AVULSA  
Número: 11056

Data da Nota: 09/12/2016



Prestador de Serviço - CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: MANOEL AMARO DA SILVA FILHO  
CPF: ██████████-87 CMC: 176455  
ENDEREÇO: RUA RIO PARAIBA, 385 - RIO PEQUENO  
MUNICIPIO: CAMBORIU UF: SC CEP: 88340000

Tomador do Serviço - CLIENTE DO CONTRIBUINTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
ENDEREÇO: RUA RIO PARAIBA  
MUNICIPIO: CAMBORIU

Descrição	Valor Serviço R\$	Valor R\$
PRESTACAO DE SERVICIO	1.600,00	1.600,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
CAMBORIÚ em 9, 12, 16  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: PRESIDENTE  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Total Nota R\$ 1.600,00

PIS/PASEP R\$	COFINS R\$	INSS R\$	ISS R\$	IR R\$	TOTAL LIQUIDO R\$
0,00	0,00	0,00	48,00	0,00	1.600,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA  
NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

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



09/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 16:29:30  
 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 09/12/2016  
 NR. DOCUMENTO 551.707.000.019.980  
 VALOR TOTAL 1.600,00  
 \*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
 CLIENTE: MANOEL AMARO DA SILVA FIL  
 AGENCIA: 1707-8 CONTA: 19.980-X  
 NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
 =====  
 NR. AUTENTICACAO B.3C4.D27.7C5.FC6.92D

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou Razão Social da Empresa		Nº do Recibo:	1
ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR		CNPJ	Ref.
Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - NOTA FISCAL 11056 a importância de 1.424,00 (Um mil , quatrocentos e vinte e quatro reais), conforme discriminado abaixo:		10.618.455/0001-29	12/2016

Salário Base	Taxa	INSS	Especificação	Valor
0,00			Valor do Serviço Prestado	1.600,00
Carreteiro (Valor Base p/Calculo do INSS)			Soma	1.600,00
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do frete)			Descontos	
Número de Inscrição			I.R. Fonte	0,00
N INSS: 12436466345			INSS(11%)	176,00
No CPF: ██████████-87			Total dos Descontos	176,00
			Valor Líquido	1.424,00

RG	Órgão Emissor	UF	Assinatura
26898268	SSP	SC	

Localidade	Data	Nome Completo
CAMBORIU	09/12/2016	MANOEL AMARO DA SILVA FILHO



*Associação Lar Maternal Bom Pastor*

Rua Rio Paraíba, nº385 - Bairro Rio Pequeno

Camboriú/SC - Fone: (47)3365-0582

CNPJ: 10.618.455/0001-29

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



Camboriú, 06 de dezembro de 2016.

## ORÇAMENTO/PEDIDO

### **MANUTENÇÃO: PINTURA**

MANOEL AMARO DA SILVA FILHO

**R\$ 1.600,00 (MIL E QUINHENTOS REAIS)**

CPF: [REDACTED] 87

TELEFONE: (47) - 9634-3317

CLOVIS PEREIRA DE OLIVEIRA

**R\$ 1.800,00 (MIL E OITOSCENTOS REAIS)**

CPF: [REDACTED] 00

TELEFONE: (47) - 9932-9338

KENIEL JACINTO

**R\$ 1.800,00 (MIL E OITOSCENTOS REAIS)**

CPF: [REDACTED]

TELEFONE: (47) – 9663-8430





RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000063 MARIA FIDELINA CAVIA FLORENTIN

Data admissão.: 17/06/2014

Função.: 371410 - MONITORA

CPF: 011. [REDACTED] 25

051	SALARIO MENSAL			1.170,00			
321	HORAS EXTRAS 60%		4,00	34,04			
	SALÁRIO FAMILIA		1,00	29,16			
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			8,50			
	INSS		8,00				97,00
				1.241,70			97,00
				Vlr. líquido - >			1.144,70
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF			%
1.170,00	1.212,54	1.212,54	97,00	925,95			0,00

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

Ass.:

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

*CPA* *12/16*

*Presidente SMP*

Nome  
Cargo  
Assinatura

09/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 08:46:29  
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	09/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.020.477
VALOR TOTAL	1.144,70

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARIA FIDELINA CAVIA FLOR  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 20.477-3  
NR. DOCUMENTO 551.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	A.9A7.AB8.293.F76.8BD
------------------	-----------------------



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -  
CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000081 RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA

Data admissão.: 02/05/2016

Função.: 371410 - MONITORA

CPE [REDACTED]-28

051	SALARIO MENSAL			1.170,00	
321	HORAS EXTRAS 60%	6,00		51,06	
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX INSS	8,00		12,76	
					98,70
				1.233,82	98,70
				Vlr. líquido - >	1.135,12
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
1.170,00	1.233,82	1.233,82	98,71	1.135,11	0,00

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

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

em 09/12/16 Ass.: [Signature]

Nome: *Leonorie*  
Cargo: *Presidente*

09/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 08:46:28  
170701707 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA



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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/12/2016
NR. DOCUMENTO	171.707.510.019.699
VALOR TOTAL	1.135,12

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA\*  
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 510.019.699-4  
VARIACAO DA POUPANCA 51  
NR. DOCUMENTO 171.707.000.119.359  
=====

NR. AUTENTICACAO	6.8B0.FB9.B55.D02.913
------------------	-----------------------

Creditos a partir de 04 05 2012 estao  
disciplinados pela Lei 12.703.



RECIBO DE SALÁRIO

(166) - ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

RUA RIO PARAIBA, 385 -

CAMBORIU - SC 10.618.455/0001-29

Novembro / 2016

000083 JOHNNY NATANAEL WEBER

Data admissão.: 02/05/2016

Função.: 782310 - MOTORISTA URBANO

CPF [REDACTED]-30

051	SALARIO MENSAL			2.100,00	
321	HORAS EXTRAS 60%	4,00		61,09	
362	DESCANSO REMUN.S HORAS EX			15,27	
	INSS	9,00			195,87
				2.176,36	195,87
				Vlr. líquido - >	1.980,49
Sal.Base	BC.INSS	BC.FGTS	FGTS	BC.IRRF	%
2.100,00	2.176,36	2.176,36	174,11	1.980,49	7,50

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

Certifico que o material/serviço contratado  
 documento foi recebido/prestado e está em conformidade  
 com as especificações nele consignadas em 12/11/2016

*Camborio*  
 Nome: *Presidente*  
 Cargo: *Smil*  
 Assinatura: *[Signature]*



11/12/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:41:14  
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	12/12/2016
NR. DOCUMENTO	551.707.000.010.801
VALOR TOTAL	1.980,49

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

CLIENTE: JOHNNY NATANAEL WEBER *	
AGENCIA: 1707-8 CONTA: 10.801-4	
NR. DOCUMENTO	551.707.000.119.359

=====

NR. AUTENTICACAO	4.A24.A58.AF8.E25.127
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J5085065 SAMUEL OLIVEIRA DE SOUZA.

# Protocolo de Envio de Arquivos Conectividade Social



Prezado Cliente VILSON FELICIANO - 018537289400010100,

Seu arquivo la0l6jezas500004.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 05/01/2017 às 13:59.

O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é D6A522A7.587C4063.ADA53EB0.21C01127.

Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.

Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento, nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

## *Informações Complementares:*

NRA:La0L6jEzas500004

Base de Processamento: SC

Município de apresentação da RE: Camboriu/SC

Competência : 12/2016

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





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 35.0 (11/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/01/2017  
 HORA: 13:58:07  
 PÁG : 0002/0007

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

858900000379 823001791702 107600050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 12/2016 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA: FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 1,0 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

RETRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
PRISCILLA DE OLIVEIRA SOUZA WEBER	1.170,00	438,75	133.89293.72-7	0,00	02/05/2016	01	93,60				128,70	03714	0,00
RAQUEL OLIVEIRA DE SOUZA	1.170,00	442,29	139.84601.72-6	0,00	02/05/2016	01	93,60				128,98	03714	0,00
ROSEMEIRE APARECIDA FRANCO	1.244,12	584,67	206.76475.81-1	0,00	15/04/2016	01	99,52				146,30	05143	0,00
SARITA VIDAL DA FONSECA	1.233,82	243,75	135.14532.49-3	0,00	08/09/2016	01	98,70				118,20	03714	0,00
TELMA CRISTINA MENDES PEREIRA	1.492,83	716,75	126.23552.53-5	0,00	01/12/2015	01	119,42				176,77	03714	0,00



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

858900000379 823001791702 107600050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 COMP: 12/2016 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FFAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FFAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	FAP	RAT AJUSTADO	INSCRIÇÃO	CBO
EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FFAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	FAP	RAT AJUSTADO	INSCRIÇÃO	JAM
EMPRESA	COMP	COD REC	COD GPS	FFAS	OUTRAS ENT	SIMPLES	RAT	FAP	RAT AJUSTADO	INSCRIÇÃO	JAM
MANOEL AMARO DA SILVA FILHO											03131
1.600,00											0,00
SONIA APARECIDA FRANCO RODRIGUES											03714
860,00											0,00



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

858900000379 823001791702 107600050819 061845500017

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 COMP: 12/2016 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 566 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 1,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
GESSICA PEREIRA DO PRADO	39,00	299,77	124.83868.71-3	599,52	04/06/2016	01			01/12/2016 II	03714
					51,08				0,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR  
 35.634,45

14.443,10

599,52

3.357,96

3.782,30

0,00



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

MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
 858900000379 823001791702 107600050819 061845500017

Nº ARQUIVO: La0L6jEzas500000-4  
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: ILgq9cxwz2x0000-0  
 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 12/2016 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA RIO PARAIBA 385  
 CIDADE: CAMBORIU UF: SC CEP: 88348-077  
 BAIRRO: RIO PEQUENO

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	21	33.135,45	14.143,33	33.174,45	599,52
13	2	2.460,00	0,00	2.460,00	0,00
TOTALS:	23	35.595,45	14.143,33	35.634,45	599,52



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 35.0 (11/01/2016)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 05/01/2017  
HORA: 13:58:07  
PÁG: 0006/0007

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

858900000379 823001791702 107600050819 061845500017

Nº ARQUIVO: La0L6jEzas50000-4  
INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: ILgq9cxwz2x0000-0  
OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES:1 RAT: 1,0

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAI BOM PASTOR  
COMP: 12/2016 COD REC:115 COD GPS: 2100  
TOMADOR/OBRA:

CNAE PREPONDERANTE 9499500  
CNAE: 9499500

BAIRRO: RIO PEQUENO

UF: SC CEP: 88348-077

LOGRADOURO: RUA RIO PARAIBA 385  
CIDADE: CAMBORIU

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

FGTS - 88

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO

REMUNERAÇÃO 13º SALARIO

QUANTIDADE TRABALHADORES

33.135,45

14.143,33

20

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/01/2017

DEPÓSITO FGTS

3.782,30

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL

0,00

TOTAL RECOLHER

3.782,30



DATA: 05/01/2017  
 HORA: 13:58:07  
 PÁG: 0007/0007

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (20/08/2014) TABELAS 35.0 (11/01/2016)

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

Nº ARQUIVO: La0L6jEzas50000-4  
 INSCRIÇÃO: 10.618.455/0001-29  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 1,00  
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: ILgq9cxwz2x0000-0  
 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 1,0

EMPRESA: ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 COMP: 12/2016 COD REC: 115 COD GPS: 2100  
 TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA RIO PARAIBA 385  
 CIDADE: CAMBORIU  
 UF: SC CEP: 88348-077 TELEFONE: 0047 3365 0582  
 BAIRRO: RIO PEQUENO CNAE PREPONDERANTE: 9499500  
 CNAE: 9499500

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.357,96  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 176,90 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE:  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ:  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF:  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:

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

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	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	Z6:	0





Aprovado pela IN/RFB nº 736, de 2 de maio de 2007



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**  
**DARF**

**01 NOME / TELEFONE**  
 ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR  
 4733650582

Veja no Verso  
 Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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.


<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	<input type="checkbox"/>	31/12/2016
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	<input type="checkbox"/>	10.618.455/0001-29
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	<input type="checkbox"/>	0561
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	<input type="checkbox"/>	20/01/2017
<b>07 VALOR PRINCIPAL</b>	<input type="checkbox"/>	388,28
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>10 VALOR TOTAL</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>		

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

*Camargo* em 9, 01, 16

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



 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - Código do Pagamento	4308
	4 - Competência	12/2016
	5 - Identificador	065.374.128/0010-5
	6 - Valor do INSS	1.115,16
	7 -	
1 - Nome ou Razão Social / Fone / Endereço ASSOCIACAO LAR MATERNAL BOM PASTOR R PARAIBA 385 RIO PEQUENO - CAMBORIU - SC 88.343-838	8 -	
2 - Vencimento: <b>29/12/2016</b>	9 - Valor de Outras Entidades	0,00
CNPJ: 10.618.455/0001-29 Parcelamento: 615783082 Âmbito: Administrativo Reemissão da parcela 010 com Data de Vencimento Original em 29/12/2016 Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento. Valores expressos em Real.	10 - ATM/Multa e Juros	0,00
	11 - Total	1.115,16
	12 - Autorização Bancária	

Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil em 08/12/2016 às 16h44.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas  
*CAMBORIÚ* em 12/12/16  
Nome: *Presidente SMUF*  
Cargo: *Presidente SMUF*  
Assinatura: *[Handwritten Signature]*





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.56  
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	12/2016
IDENTIFICADOR	6537412800105
DATA DO PAGAMENTO	12/12/2016
VALOR DO INSS	1.115,16
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.115,16

=====

DOCUMENTO: 121201  
AUTENTICACAO SISBB: D.861.0FF.A3F.4C7.4A7

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2016 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.56  
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	12/2016
IDENTIFICADOR	6537412800105
DATA DO PAGAMENTO	12/12/2016
VALOR DO INSS	1.115,16
VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA	0,00
VALOR TOTAL	1.115,16

=====

DOCUMENTO: 121201  
AUTENTICACAO SISBB: D.861.0FF.A3F.4C7.4A7

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



## ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL "BOM PASTOR"

Rua Rio Paraíba nº 385 - Bairro Rio Pequeno  
Camboriú, SC - Fone: 47 3365-0582  
CNPJ: 10.618.455/0001-29  
E-mail: prsilas@terra.com.br

Camboriú, 13 de dezembro de 2016.

### DECLARAÇÃO

A Associação Lar Maternal Bom Pastor, vem por meio deste, informar que, devido a juros e multa na guia de INSS decorrente de atrasos nos pagamentos do convênio, se fez necessário o parcelamento da guia da previdência.

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

Atenciosamente,

  
Samuel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE



## RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR

PERÍODO: de 01/11/2016 a 30/11/2016.

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

No mês de novembro não houve desacolhimento e acolhimento institucional permanecendo no momento 07 crianças.

Foram realizados 118 atendimentos em Psicologia e 82 atendimentos em Serviço Social.

Teve 05 atendimentos médicos/Pediátricos/Odontológicos.

Foi enviado ao Fórum 01 PIA (Plano de Atendimento Individual) e neste período houve 01 atendimento à educadores.

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

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
Captar recurso para assegurar o acolhimento de até <b>15 crianças de 0 a 12 anos incompletos</b> , no valor de R\$ 2.500,00 (Dois Mil e quinhentos reais) por vaga (criança), em situação de risco <i>social e/ou pessoal, vítimas de negligência, abandono, situação de risco, abuso sexual, violência doméstica entre outros, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca de Balneário Camboriú</i> . Promover a proteção integral das crianças,	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\$2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) reais por vaga (criança), em situação de risco social e/ou pessoal, vítimas de violência doméstica, sob medida de proteção determinada pela



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.	Vara da Infância e da Juventude desta Comarca de Balneário Camboriú. Com absoluta prioridade de proteção integral das crianças, no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e 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	07	-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
--------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.	15	07	-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	07	-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	07	-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

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Promover acesso à rede sócio assistencial,	15	07	-Encaminhamento de relatórios para o Poder	Tudo a contento.

aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e às demais políticas públicas setoriais			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;	
---	--	--	---	--

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

#### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Crianças	Adolescentes	Jovens	Familiares	Educadores	Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho )	TOTAL
<b>Número de atendidos diretos</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-	-
<b>Número de atendidos indiretos</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pelo projeto)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-	-



<b>Número de atendidos eventuais</b>	Previsto	-	-	-	-	-	01
<i>(Atendimento eventual: nº de participantes em eventos, encontros e outras atividades realizadas sem regularidade fixa no âmbito do projeto)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	01
<b>Número total de atendidos pelo projeto</b>	Previsto	15	-	-	-	-	15
<i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Realizado	07	-	-	-	-	07
<b>Número total de atendidos pela instituição</b>	Previsto	-	-	-	-	-	-
<i>(Atendimento total: número de pessoas atendidas pela instituição em outras atividades, além do projeto apoiado com recursos do CMDCA)</i>	Realizado	-	-	-	-	-	-

#### 5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Não Houve.

#### 6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

Aguardando audiência concentrada que será realizado dia 07/12/2016.

Camboriú, 30 de novembro de 2016.

  
Sarauel Oliveira de Souza  
PRESIDENTE



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DO  
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – Lei Municipal 3815/2015**PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

CONVÊNIO Nº 001/2016 – FMDCA 001/2016

VALOR GLOBAL R\$: 450.000,00

PROCESSO	001/2017
UNIDADE	Associação Lar Maternal Bom Pastor
RESPONSÁVEL	Samuel Oliveira de Souza
ASSUNTO	PRESTAÇÃO DE CONTAS DA 12ª PARCELA DE 12
RELATÓRIO Nº	01-05-01-17

Recebemos nesta Controladoria, na data de **02 de Janeiro de 2017**, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, dando origem ao Processo **001/2017**, referente ao convênio abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú	
COMPLEMENTO: Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA	EMPENHO Nº <b>002/2016</b> (04/01/2016)
ORDENADOR DA DESPESA: <b>Luiz Maraschin</b>	
ENTIDADE BENEFICIADA: Associação Lar Maternal Bom Pastor	FONE: 47-3365.0582
ENDEREÇO: Rio Paraíba Nº 385 – Bairro Rio Pequeno	CEP: 88340-000
E-MAIL: <a href="mailto:samueloliveiradesouza@hotmail.com">samueloliveiradesouza@hotmail.com</a>	
RESPONSÁVEL: <b>Samuel Oliveira de Souza</b>	CPF: ██████████-00
GESTOR DO CONVÊNIO: <b>Luiz Maraschin</b>	CPF:

**1 – HISTÓRICO**

001/2015 184/2015 209/2015 238/2015 269/2015 300/2015 034/2015

**1.1 – OBJETO DO PARECER**

Trata-se de parecer técnico de análise de prestação de contas da parcela nº **12** do Convênio nº **001/2016** FMDCA **001/2016**, no que se refere ao cumprimento do objeto proposto.

**1.2 – REFERÊNCIA:**

Nº do Processo	001/2017	Nº do Convênio	001/2016	FMDCA	001/2016	Qtde de Volumes	de 01 vol.
Conveniente	Associação Lar Maternal Bom Pastor						
CNPJ: 10.618.455/0001-29	Vigência: 04/02/2017	Início	04/01/2016				
		Término	04/01/2017				

**1.2.1 – OBJETO DO CONVÊNIO**

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 a captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) reais 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

BALNEÁRIO CAMBORIÚ – CAPITAL CATARINENSE DO TURISMO

Rua Dinamarca, 320 | Bairro das Nações – SC | Cep 88.338-900 | Fone: +55 47 3267.7084 | Fax: +55 47 3367.1826  
www.balneariocamboriu.sc.gov.br





ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DO  
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ– Lei Municipal 3815/2015

Juventude desta Comarca de Balneário Camboriú. Com absoluta prioridade a proteção integral das crianças, no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e cidadania.

**1.3 – ADITIVOS DE PRAZO / PRORROGAÇÃO DE OFÍCIO**

Número	Tipo	Data de Assinatura	Data de Publicação

**1.4 – DADOS FINANCEIROS**

VALOR GLOBAL CONVENIO:	<b>R\$ 450.000,00</b>	VALOR CONCEDENTE:	<b>R\$ 450.000,00</b>	
VALOR CONTRAPARTIDA	<b>R\$ 00,00</b>	BENS E SERVIÇOS	<b>NÃO</b>	FINANCEIRA <b>NÃO</b>

NIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

**1.5 – RECURSOS TRANSFERIDOS PELO CONCEDENTE**

Parcela	Valor dos Repasses	Liberado				A liberar
		Valor R\$:		Data do Repasse	Status Análise	
1ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		13/01/2016	OK	R\$ 412.500,00
2ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		05/02/2016	OK	R\$ 375.000,00
3ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		08/03/2016	OK	R\$ 337.500,00
4ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		13/04/2016	OK	R\$ 300.000,00
5ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		09/05/2016	OK	R\$ 262.500,00
6ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		09/06/2016	OK	R\$ 225.000,00
7ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		06/07/2016	OK	R\$ 187.500,00
8ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		05/08/2016	OK	R\$ 150.000,00
9ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		05/09/2016	OK	R\$ 112.500,00
10ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		07/10/2016	OK	R\$ 75.000,00
11ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		10/11/2016	OK	R\$ 37.500,00
12ª	R\$ 37.500,00	R\$ 37.500,00		06/12/2016	OK	R\$ 0,00

**1.6 – CONTRAPARTIDA FINANCEIRA**

Valor R\$:	Data do Depósito	Comprovação
R\$ 0,00		

BALNEÁRIO CAMBORIÚ – CAPITAL CATARINENSE DO TURISMO

Rua Dinamarca, 320 | Bairro das Nações – SC | Cep 88.338-900 | Fone: +55 47 3267.7084 | Fax: +55 47 3367.1826  
www.balneariocamboriu.sc.gov.br



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DO  
MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ- Lei Municipal 3815/2015

1.7 - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO	SIM	NÃO	Em Parte	Obs:
1.7.1 – Houve acompanhamentos das ações pelo órgão repassador		X		
1.7.2 – Houve fiscalização “in loco”	X			

**2 – ANÁLISE TÉCNICA DOS REQUISITOS**

2.1 DOCUMENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	SIM	NÃO	Em Parte	Obs:
2.1.1 – Balancete de Prestação de Contas	X	-	-	
2.1.2 – Cópia do plano de aplicação	X	-	-	Em arquivo
2.1.3 – Extrato bancário da movimentação dos recursos;	X	-	-	
2.1.4 – Comprovante do recolhimento do saldo não aplicado, se houver;	-	-	-	
2.1.5 – Via original da documentação fiscal comprobatória da despesa;	X	-	-	
2.1.6 – Atestados de que os serviços foram prestados ou que o(s) material(is) foi recebido(s) pela entidade, com anuência do(s) responsável(is), contendo data e assinatura, seguida de nome legível e função que ocupa na entidade;	X	-	-	
2.1.7 – Declaração de cumprimento da aplicação dos recursos, alvo deste Convênio, em ações objeto do mesmo;	X	-	-	
2.1.8 – Documentos fiscais;	X	-	-	
2.1.9 – Relatório sobre a execução física e o cumprimento do objeto do repasse ou de sua etapa, com descrição detalhada da execução, acompanhado dos contratos de prestação de serviços, folders, cartazes do evento, exemplar de publicação impressa, CD, DVD, registros fotográficos, materiais jornalísticos e os demais elementos necessários à perfeita comprovação da execução.	X	-	-	
2.1.10 – Cópia das ordens bancárias ou transferências eletrônicas realizadas	X	-	-	
2.1.11 – Comprovação do recolhimento das contribuições previdenciárias, (parte do empregado e do empregador), bem como cópia do relatório completo gerado pela GFIP-SEFIP, acompanhado do respectivo protocolo de envio a Receita Federal do Brasil.	X	-	-	
2.1.12 – Declaração passada pelo ordenador da despesa, que os recursos foram rigorosamente aplicados aos fins concedidos.	X	-	-	
2.1.13 – Comprovação da publicação bimestral, em página eletrônica própria na rede mundial de computadores, os demonstrativos das transferências realizadas pelo Município com a respectiva prestação de contas, nos termos definidos na Lei Municipal na 3.365, de 11 de novembro de 2011.	X	-	-	

BALNEÁRIO CAMBORIÚ – CAPITAL CATARINENSE DO TURISMO

Rua Dinamarca, 320 | Bairro das Nações – SC | Cep 88.338-900 | Fone: +55 47 3267.7084 | Fax: +55 47 3367.1826  
www.balneariocamboriu.sc.gov.br



2.2 – ASPECTOS FORMAIS / LEGAIS	SIM	NÃO	Em Parte	Obs:
2.2.1 – Consta nos autos, cópia do Termo de Convênio e Extrato de Publicação	X			Em arquivo
2.2.2 – Consta relatório de cumprimento do objeto	X			
2.2.3 – Consta o relatório de execução físico/financeira	X			
2.2.4 – Consta ofício de encaminhamento da prestação de contas;	X			

**3 – PLANO DE TRABALHO – CUMPRIMENTO DE METAS E ETAPAS**

Descrição	Quantidade / Unidade	Valor Previsto
3.1. Meta 01		
3.1.2. Meta 02		

**4 – CONSTATAÇÕES**

Foram identificadas as seguintes restrições na execução das ações do convênio: **Sem restrições.**

**5 – DILIGÊNCIA**

A parcela do convênio foi diligenciada pela área técnica por meio do ofício nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, solicitando o encaminhamento da seguinte documentação complementar:

5.1. Item diligenciado:

5.1.1. Pronunciamento do convenente:

5.1.2. Conclusão:

CONCLUSÃO PARCELA Nº 12    ( X ) APROVADA    ( ) APROVADA PARCIALMENTE COM RESSALVA    ( ) REPROVADA

**6 – RESULTADO DA ANÁLISE TÉCNICA DA EXECUÇÃO FÍSICA**

De acordo com as peças que instrui o processo, a análise relativa a execução física, quanto ao alcance do objeto do convênio 001/2016 – FMDCA 001/2016, em atenção às normas e procedimentos legais aplicáveis, fez concluir que:

( X ) Foram atendidos os requisitos de elegibilidade do convênio supracitado, estando, s.m.j., a “EXECUÇÃO FÍSICA APROVADA”.

( ) Não foram atendidos os requisitos de elegibilidade do convênio supracitado, estando, s.m.j., a “EXECUÇÃO FÍSICA REPROVADA”, conforme constatações nos itens “DILIGENCIA” e “ANÁLISE CONCLUSIVA”

- A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Convênio e respectivo plano de trabalho, estritamente no objeto acordado.
- Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações do Convênio.



<ul style="list-style-type: none"><li>• A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Inexistência de pagamentos sem suporte contratual</li></ul>

### 7.1 – Considerações Finais:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas da em referência da “ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR” e seus agentes.

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

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais.

Face a análise efetuada, CERTIFICAMOS A REGULARIDADE da presente prestação de contas.

À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 13/02/2017

  
Johnny Reinbold Reichardt  
Assistente Administrativo  
Matrícula 34.025/2016

De acordo,

Ao Sr. Controlador Geral, para deliberação

Em, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

  
Victor Hugo Domingues  
Secretário  
Portaria 23.685/2017



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E  
TRANSPARÊNCIA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO  
CAMBORIÚ – Lei Municipal 3815/2015



Ofício 074/2017/SCGTP

Balneário Camboriú, 13 de Fevereiro de 2017.

Ilmo. Sr.

Luiz Maraschin


Gestor do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA

Assunto: Regulamentação acerca dos encaminhamentos das prestações de contas de recursos concedidos a título de subvenções, em atenção à Instrução Normativa TCE/SC Nº 014/2012.

Ilmo. Secretário

Em cumprimento ao disposto no artigo 43, parágrafo 3º da Instrução Normativa TCE/SC nº 14/2012, sirvo-me do presente para encaminhar cópia da prestação de contas da **parcela 12** do Convênio **PMBC/SEAG Nº 001/2016**, **FMDCA Nº 001/2016**, apresentado pela **Associação Lar Maternal Bom Pastor**, para pronunciamento deste órgão concedente, relativo a realização do cumprimento dos objetivos do Convênio.

Atenciosamente.



Victor Hugo Domingues  
Secretário  
Portaria 23.685/2017



### PRONUNCIAMENTO

#### REALIZAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS CONTROLE DE CONVÊNIOS

1. A entidade “ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR”, firmou convênio com a PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, através do Convênio PMBC/SEAG Nº 001/2016 – FMDCA (FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE) nº 001/2016 (Parcela 12), Processo de Concessão Nº 001/2017, tendo por objeto: “O presente Convênio tem por objeto estabelecer os procedimentos para a concessão de auxílio financeiro fomentado por este MUNICÍPIO à ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR de forma a captar recurso para assegurar o acolhimento de até 15 crianças de 0 a 12 anos incompletos, no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil reais ) reais por vaga (criança), em situação de risco social e/ou pessoal, vítimas de violência doméstica, sob medida de proteção determinada pela Vara da Infância e da Juventude desta Comarca de Balneário Camboriú. Com absoluta prioridade a proteção integral das crianças, no que tange sua integridade física, psíquica e moral, propiciando uma melhor qualidade de vida e resgatando sua autoestima, dignidade e cidadania.”, conforme as especificações contidas em sua Cláusula Primeira.
2. Através de acompanhamento realizado por este órgão concedente, atesto que as metas previstas no Plano de Trabalho e Termo de Convênio foram executadas, tendo sido INTEGRALMENTE cumpridos os objetivos do Convênio relativamente a parcela nº 12. Portanto, o serviço foi disponibilizado para a sociedade e a ação se realizou.
3. Portanto, através deste atestamos a execução física e o atendimento do objeto do repasse realizado através do Convênio supracitado, tendo sido fielmente cumpridos os objetivos do Convênio.

Balneário Camboriú, 13 de Fevereiro de 2016.

**Luiz Maraschin**

**GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA**

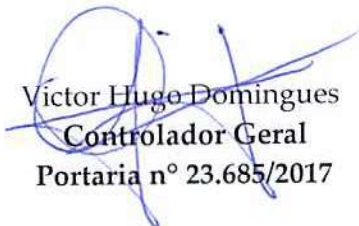


ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DE CONTROLE GOVERNAMENTAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA  
DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ – Lei Municipal 3815/2015

TERMO DE ENCERRAMENTO E ENCAMINHAMENTO

Este processo de nº 001/2017 – ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR, contém 93 (noventa e três) páginas, numeradas e com registro da Secretaria de Controle Governamental e Transparência Pública de Balneário Camboriú.

Balneário Camboriú, 13 de Fevereiro de 2017.

  
Victor Hugo Domingues  
Controlador Geral  
Portaria nº 23.685/2017

RECEBIDO EM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Homologação Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Balneário Camboriú



DIGITALIZADO  
DIGITALIZADO

TERMO DE ENCERRAMENTO E ENCAMINHAMENTO

Este processo de nº 001/2017 – ASSOCIAÇÃO LAR MATERNAL BOM PASTOR, contém 93 (noventa e três) páginas, numeradas e com registro da Secretaria de Controle Governamental e Transparência Pública de Balneário Camboriú.

Balneário Camboriú, 13 de Fevereiro de 2017.

  
Victor Hugo Domingues  
Controlador Geral  
Portaria nº 23.685/2017

RECEBIDO EM \_\_\_\_\_

Homologação Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Balneário Camboriú