



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 01/12-2024		RELATÓRIO: 01-28-02-2024		
ENTIDADE BENEFICIADA: PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL				
CNPJ: 10.2013.178/0001-74		FONE: 47-3264.1692		
ENDEREÇO: Rua Bom Retiro, 1251 Bairro dos Municípios				
RESPONSÁVEL EDUARDO DE CAMARGO ASSIS		CPF [REDACTED]		
CONVÊNIO PMBC/SEAG Nº TERMO COLABORAÇÃO FMAS 07/2023 EMPENHO 59/2024	FUNDO REPASSADOR FMAS	VALOR DA PARCELA R\$ 31.608,86	PARCELA Nº 01	REPASSE EM: 09/02/2024
Recebimento do Processo		DOC Nº	DATA:	
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 REF. RECURSOS ANTECIPADOS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS
 CNPJ: 10.213.178/0001-74 FONE: 3264-1692
 ENDEREÇO: RUA BOM RETIRO, N.º 1251, BAIRRO MUNICÍPIOS, BAL. CAMBORIÚ - SC CEP: 88.337-420
 E-MAIL: luciano@contabilidadeoliani.com.br
 RESPONSÁVEL: EDUARDO CAMARGO ASSIS CPF: [REDACTED]
 PARCELA: N.º 01 DO TERMO DE COLABORAÇÃO FMAS 07/2023, EMPENHO 59/2024 VALOR: R\$ 31.608,86
 SITE PUBLICADO: bc.sc.gov.br
 DATA DA PUBLICAÇÃO: 28 de fevereiro de 2024

N.º	DATA	TRANSAÇÃO	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
1			SALDO ANTERIOR	R\$ 0,00	
2	09/02/2024	TRANSF.	PMBC TRANSF. PARCELA N.º 01 FMAS 07/2023.	R\$ 31.608,86	
3	09/02/2024	PGTO.	FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 12.978,09
4	14/02/2024	PGTO.	FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 3.096,74
5	14/02/2024	PGTO.	FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 2.124,80
6	20/02/2024	PGTO.	CASA DO ADOLESCENTE		R\$ 13.409,23
7	22/02/2024	TRANSF.	CASA DO ADOLESCENTE	R\$ 3.080,18	
8	22/02/2024	PGTO.	FOLHA DE PAGAMENTO		R\$ 3.080,18
				R\$ 34.689,04	R\$ 34.689,04
9			SALDO FINAL		R\$ 0,00

Nelson Antônio de Souza
 Tesoureiro

P.P. Karina Fongeluz

Eduardo de Camargo Assis
 Presidente

Luciano Oliani
 Luciano Oliani
 Contador
 CRC/SC 28562/0



Consultas - Extrato de conta corrente

G3342220283303371
22/02/2024 21:42:42

Cliente - Conta atual

Agência 1489-3
Conta corrente 71153-5ASSOCIACAO S - PAIS
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/01/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
09/02/2024		1489	99015 870	Transferência recebida	551.489.000.230.508	31.608,86 C	
				09/02 13:26 PMBC FMAS MOVIMENTO			
09/02/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	13.889	12.978,09 D	18.630,77 C
14/02/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	9.770	3.096,74 D	
14/02/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	9.790	2.124,80 D	13.409,23 C
20/02/2024		1489	99015 470	Transferência enviada	551.489.000.034.816	13.409,23 D	0,00 C
				20/02 17:02 CASA DO ADOLESCENTE			
22/02/2024		1489	01489 870	Transferência recebida	551.489.000.034.816	3.080,18 C	
				22/02 16:49 CASA DO ADOLESCENTE			
22/02/2024		1489	00006 250	Folha de Pagamento		3.080,18 D	
22/02/2024		0000	00000 999	S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/02/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/03/2024

Transação efetuada com sucesso por: JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS, CNPJ: 10.213.178/0001-74** no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem a **Prestação de Contas relativas à parcela n° 01 TERMO DE COLABORAÇÃO – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL FMAS. número 07/2023** através da Prefeitura Municipal, por intermédio do fundo municipal da criança e adolescente de Balneário Camboriú. Manifestam-se favoravelmente, em razão de regularidade das contas e dos documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Balneário Camboriú, 22 de fevereiro de 2024

Luciano Oliani
Contador

CRC/SC 28562/0

NOME: Luciano Oliani

Presidente do conselho Fiscal

CPF nº [REDACTED]

NOME: Conceição Alves dos Passos

MEMBRO: CPF [REDACTED]

NOME: João Henrique Demonti

MEMBRO: CPF [REDACTED]

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ **31.608,86** relativo a parcela Nº **01** do **TERMO DE COLABORAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL FMAS Nº 07/2023**, firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado, obedecidos os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação de Proteção Acolhimento e Inclusão social PAIS,(casa do adolescente), permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizeram necessários.

Outrossim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não foi utilizada em outro convênio/acordo/ajuste.

E, para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos vinte e dois dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e quatro.

P.P. Karina Fonseca

Eduardo de Camargo Assis
Presidente

Presidente da Osc

Luciano Oliani

Luciano Oliani
Contador

CRC/SC 28562/0
contador



Balneário Camboriú, 22 de fevereiro de 2024

A

Sra. Haydee Assanti

Gestora de parcerias - FMDCA

Balneário Camboriú

Justificativa

A Associação de Proteção, Acolhimento e Inclusão Social - PAIS, que neste ato subscreve sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos portadora do CPF/MF sob o nº [REDACTED] vem através do presente ofício encaminhar a Vossa Senhoria o que segue:

A transferência no valor de R\$ 10.329,05 foi realizada para a conta corrente da Associação afim de pagar a DARF UNIFICADO INSS+IRRF+PIS, conforme consta no plano de trabalho do Projeto PENSE LEVE.

TOTAL GERAL RECEITAS: R\$ 381.706,32

Despesas previstas	UNIDAD E	VALOR UNITÁRIO	Total 2024
Prestadores de serviço			
Uma agente social Gabriela dos Santos	12	R\$2.386,00	R\$28.632,00
Uma agente social Simone	12	R\$2.386,00	R\$28.632,00
UM orientador jurídico V	12	R\$2.669,09	R\$32.029,08
Uma psicóloga 20 horas/semanal autônomo	12	2.885,00	R\$34.620,00
Uma coordenadora administrativo 12 horas/ autônomo	12	R\$ 2. 480,00	R\$ 29.760,00
Uma supervisora técnica/psicóloga 12 horas/ autônomo	12	R\$ 2. 480,00	R\$ 29.760,00
INSS CLT Encargos/ INSS/ férias/ decimo e multa rescisória CLT	12	R\$ 16.522,77	R\$ 198.273,24

Ficamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Karina Gonçalves dos Passos

P.P. Karina Gonçalves

Procuradora da Associação de Proteção, Acolhimento e Inclusão Social





Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 10.213.178/0001-74	Razão Social ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI		
Período de Apuração Janeiro/2024	Data de Vencimento 20/02/2024	Número do Documento 07.16.24040.5282896-3	Pagar este documento até 20/02/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000205129415			Valor Total do Documento 35.391,39

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	5.260,33			5.260,33
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	2.885,37			2.885,37
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	6.582,56			6.582,56
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	2.466,98			2.466,98
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	17.234,08			17.234,08
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	308,37			308,37
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	24,66			24,66
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	123,34			123,34
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	185,02			185,02
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	74,00			74,00

Nelson Antônio de Souza
Tesoureiro

CERTIFICO QUE O MATERIAL SERVIDO CONSTANTE DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO PRESTADO EM 20/02/2024

Assinatura: *p.p. Karina Frazoles*

Nome: Eduardo de Camargo Assis
Presidente

SEMDA (Versão:5.1.8) Página: 1/2 09/02/2024 13:42:41

85860000353 4 91390385240 2 51071624040 7 52828963720 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000353 4	91390385240 2	51071624040 7	52828963720 3
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 10.213.178/0001-74
 Número: 07.16.24040.5282896-3
 Pagar até: 20/02/2024
 Valor: 35.391,39

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL	123,34			123,34
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	123,34			123,34
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:01/2024 Vencimento:23/02/2024				
	Totais	35.391,39			35.391,39

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:49:50
 148901489 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 71.152-7

DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2024

NR. DOCUMENTO 551.489.000.034.816

VALOR TOTAL 4.685,20

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CASA DO ADOLESCENTE

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 34.816-3

NR. DOCUMENTO 551.489.000.071.152

NR.AUTENTICACAO 8.563.99F.749.494.BDC

CERTIFICO QUE O MATERIAL
 SERVIÇO CONSTATANTE
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO
 PRESTADO
 EM 20 / 02 / 2024
 P.P. Karina Fonseca
 Assinatura
 Nome: Eduardo de Camargo Assis
 Presidente

Nelson Antonio de Souza
 Tesoureiro

Empresa: Associação de Proteção Acolhimento E Inclusão Social - Pais

CNPJ: 10.213.178/0001-74 **Agência/Conta:** 1489-3 / 71153-5

Nome da Folha: Folha de pagamento 09.fev.2024 10:18:20

Data Pagamento: 09/02/2024

Situação: Processada

Agência/Conta: 1489-3 / 71153-5

Valor Total: R\$ 12.978,09

Tipo: Proventos

Quantidade de Pagamentos: 6

Assinaturas válidas:

Karina Gonçalves Dos Passos 09/02/2024 10:27:53

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Josiane Hoepers	[REDACTED]	1489-3 / 49259-0	Pago	Proventos	R\$ 2.480,00
2	Simone C Costa Zeferino	[REDACTED]	1489-3 / 67092-8	Pago	Proventos	R\$ 2.386,00
3	Ziliane Antunes de Lima	[REDACTED]	1489-3 / 67100-2	Pago	Proventos	R\$ 2.386,00
4	Vitoria Gomes Haider	[REDACTED]	5271-X / 9861-2	Pago	Proventos	R\$ 2.669,09
5	Lisiane Marques Nunes	[REDACTED]	5271-X / 21897-9	Pago	Proventos	R\$ 577,00
6	Karina Gonçalves	[REDACTED]	1489-3 / 45954-2	Pago	Proventos	R\$ 2.480,00

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB. Relatório emitido em 21/02/2024 às 18:10:55, por JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

CERTIFICO QUE O MATERIAL RECEBIDO E ACEITO
SERVIÇO PRESTADO E ACEITO
CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI PRESTADO E ACEITO
EM 20 / 02 / 2024
P.P. Karina Gonçalves
Assinatura
Nome: Eduardo de Camargo Assis
Presidente

Nelson Antônio de Souza
Tesoureiro

REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar		Matrícula e Social 528	Nº 000528	
		Empregador ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS	CNPJ 10.213.178/0001-74	
		Endereço Rua BOM RETIRO, 1251, MUNICIPIOS, BALNEARIO CAMBORIU, SC,		
Empregado GABRIELA DOS SANTOS		Beneficiários		
Residência Rua MONTE OLIVARES, 523, MONTE ALEGRE, CAMBORIU, SC, - CEP: 88348-447				
Data de nascimento 22/07/2003		Local do nascimento CAMBORIU - SC	Pais da nacionalidade BRASIL	Estado civil Solteiro
FILIAÇÃO		Pai		
		Mãe PATRICIA FREITAS		
Cédula de Identidade	Data de emissão	Órgão/UF emissor SSP	Título Eleitoral	Zona
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	Cart. Nac. Habilitação
Doc. militar	Categoria	Cor Parda	Sexo Feminino	Grau de instrução Ensino Médio Completo
Deficiência Não		Telefone Residencial	Telefone Celular	
Cargo AGENTE SOCIAL		Função	C.B.O. 515310	
Data de Admissão 14/02/2024	Salário R\$ 2.598,70	Por Mês	Horário de Trabalho das 08:00 as 18:00	Horário de Intervalo das 12:00 as 13:00
FGTS	Opção em 14/02/2024	Conta vinculada no banco		Data da Retificação
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS				
Cadastrado em	Sob nº 207.63830.90-3	Domicílio bancário		
Nº banco	Agência código	End. da agência		
ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO				
FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO	Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)	
ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS			RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO	
			Data da saída:	
			Data aviso ind.: Data projeção:	
			Tipo do desligamento:	
CONTRIBUIÇÃO SINDICAL				
OBSERVAÇÕES				

GABRIELA DOS SANTOS

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS

CONTRATO DE TRABALHO A TITULO DE EXPERIENCIA

Entre a empresa ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO com sede em Rua BOM RETIRO, 1251, , MUNICIPIOS, BALNEARIO CAMBORIU - SC, doravante designada simplesmente EMPREGADORA e GABRIELA DOS SANTOS, portador da Carteira Profissional nº .-, a seguir chamado apenas EMPREGADO, e celebrado o presente CONTRATO DE EXPERIENCIA, que terá vigência a partir da data de início de serviços, de acordo com as condições a seguir especificadas:

1 - Fica o Empregado admitido no quadro de funcionários da EMPREGADORA para exercer a função de AGENTE SOCIAL, mediante remuneração de R\$ 2.598,70 (dois mil quinhentos e noventa e oito reais e setenta centavos) por Mês.

A circunstância, porém, de ser a função especificada não importa na intransferibilidade do EMPREGADO para outro serviço, no qual demonstre melhor capacidade de adaptação desde que compatível com sua condição pessoal.

2 - O horário de trabalho será anotado na sua ficha de registro e a eventual redução da jornada, por determinação da EMPREGADORA, não inovará este ajuste, permanecendo sempre íntegra a obrigação do EMPREGADO de cumprir o horário que lhe for determinado, observando o limite legal.

3 - Obriga-se também o EMPREGADO a prestar serviços em horas extraordinárias, sempre que lhe for determinado pela EMPREGADORA, na forma prevista em lei. Na hipótese desta faculdade pela EMPREGADORA, o EMPREGADO receberá as horas extraordinárias com o acréscimo legal, salvo a ocorrência de compensação com a consequente redução da jornada de trabalho em outro dia.

4 - Aceita o EMPREGADO, expressamente, a condição de prestar serviço em qualquer dos turnos de trabalho, isto é, tanto durante o dia como a noite, desde que sem simultaneidade, observadas as prescrições legais reguladoras do assunto, quanto a remuneração.

5 - Fica ajustado nos termos do que dispõe o § 1. do artigo 469, da Consolidação das Leis do Trabalho, que o EMPREGADO acatará ordem emanada da EMPREGADORA para a prestação de serviços tanto na localidade de celebração do Contrato de Trabalho como em qualquer outra cidade, capital ou vila do Território Nacional, quer essa transferência seja transitória, quer seja definitiva.

6 - Em caso de dano causado pelo EMPREGADO, fica a EMPREGADORA, autorizada a efetivar o desconto da importância correspondente ao prejuízo, o qual fará, com fundamento no Parágrafo 1º do Artigo 462 da Consolidação das Leis de Trabalho, já que essa possibilidade fica expressamente prevista em Contrato.

7 - O prazo deste contrato é de 45 dias, com início em 14 de Fevereiro de 2024 e término em 29/03/2024. Não havendo manifestação de qualquer das partes para seu término, este contrato se prorrogará automaticamente por mais 45 dias com término em 13/05/2024.

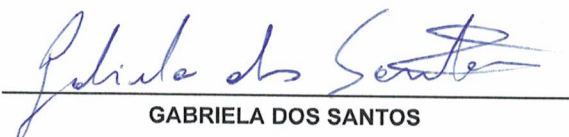
8 - Opera-se a rescisão do presente Contrato pela decorrência do prazo supra ou por vontade de uma das partes; rescindindo-se por vontade do EMPREGADO ou pela EMPREGADORA com justa causa, nenhuma indenização e devida; rescindindo-se, antes do prazo, pela EMPREGADORA, fica esta obrigada a pagar 50% dos salários devidos até o final (metade do tempo combinado restante), nos termos do artigo 479 da C.L.T., sem prejuízo do disposto na Reg. do FGTS. Nenhum aviso prévio e devido pela rescisão do presente Contrato.

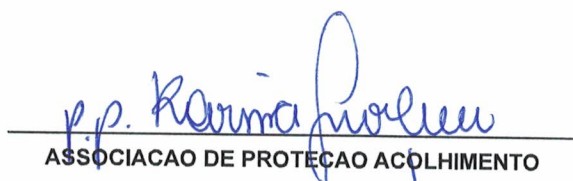
9 - Na hipótese deste ajuste transformar-se em Contrato por Prazo Indeterminado, pelo decurso do tempo, continuarão em plena vigência as cláusulas de 1 (um) a 7 (sete), enquanto durarem as relações do EMPREGADO com a EMPREGADORA.

10 - O empregado não se poder desligar do contrato, sem justa causa, sob pena de ser obrigado a indenizar o empregador dos prejuízos que desse fato resultarem. A indenização, porém, não poderá exceder aquela a que teria direito o empregado em idênticas condições. Art. 480 CLT.

E por estarem de pleno acordo, as partes contratantes, assinam o presente Contrato de Experiência em duas vias, ficando a primeira em poder da EMPREGADORA e a segunda com o EMPREGADO, que dela dará o competente recibo.

BALNEARIO CAMBORIU, 14 de Fevereiro de 2024.


GABRIELA DOS SANTOS


ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Empresa: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS
C.N.P.J: 10213178000174
Rua BOM RETIRO, 1251, MUNICIPIOS

Em obediência à legislação de Imposto de Renda, venho pela presente informar-lhes que não possuo dependentes para fins de Imposto de Renda.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sª.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

BALNEARIO CAMBORIU, 14 de Janeiro de 2024.



GABRIELA DOS SANTOS

Declarante: GABRIELA DOS SANTOS Endereço: Rua MONTE OLIVARES, 523 CEP: 88348-447 Cidade: CAMBORIU - SC Estado Civil: Solteiro Carteira: série CPF: [REDACTED]

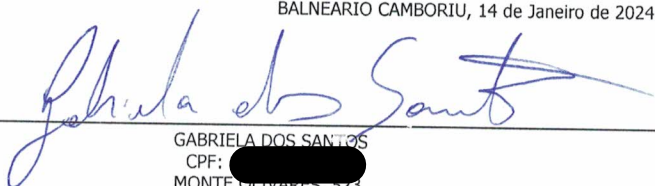
Sempre que ocorrer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser renovada.

DECLARAÇÃO DE RENUNCIA DO VALE TRANSPORTE

A
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS
Rua BOM RETIRO, MUNICIPIOS, BALNEARIO CAMBORIU - SC
CNPJ: 10.213.178/0001-74

Eu, GABRIELA DOS SANTOS, portador da CTPS Nº: , série , empregado de ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS, admitido em: 14 de Fevereiro de 2024, Declaro que não vou utilizar o benefício do "Vale Transporte", desde já isentando esta empresa do pagamento deste benefício.

BALNEARIO CAMBORIU, 14 de Janeiro de 2024.



GABRIELA DOS SANTOS
CPF: [REDACTED]
MONTE OLIVARES, 523
CAMBORIU - SC

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

Nome ou Razão Social da Empresa	Nº Recibo
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS	462
Serviço	CNPJ da Empresa
ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS	10.213.178/0001-74

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de **PENSE LEVE** a importância de R\$ 2.480,00 (dois mil quatrocentos e oitenta reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 13592210725	No CPF: XXXXXXXXXX
Identidade	
Número: 00003795141	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
GUARAREMA, 515 TABULEIRO	
Localidade	Data
CAMBORIU/SC	31/01/2024
Nome completo	
JOSIANE HOEPERS	

ESPECIFICAÇÃO:

1. Valor Serviço Prestado	3.545,88
2. Outros Proventos	0,00
Total	3.545,88

DESCONTOS:

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	940,69
6. Dedução INSS	125,19
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	1.065,88

VALOR LÍQUIDO 2.480,00

Assinatura
<i>Josiane Hoepers</i>

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013
Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento, como **CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)**, inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente **EDUARDO DE CAMARGO ASSIS**, inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº [REDACTED], e como **CONTRATADA: JOSIANE HOEPERS**, brasileira, casada, psicóloga, inscrita no CPF/MF nº [REDACTED] IS/PASEP nº 135.922.107/2-5, residente e domiciliada na Rua 902, 330 apto 502, Bairro centro, Balneário Camboriú-SC, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO – FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços na área da saúde que consiste em realizar supervisora técnica, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADA.

DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 dias do mês de janeiro de 2024, findando em 31 de dezembro de 2024.

DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de **R\$ 3.545,88 (três mil quinhentos e quarenta e cinco reais e oitenta e oito centavos)** referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela Contratada.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

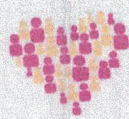
Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.





Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013
Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no **edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC**, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADA de **12 (doze) horas semanais**.

Cláusula 7ª - A CONTRATADA deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADA, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

DA RESCISÃO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de **07 (sete) dias**.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADA não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADA, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADA, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

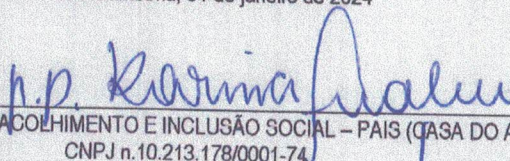
DO FORO


Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

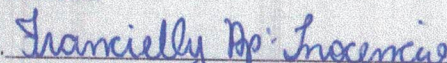
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de janeiro de 2024


ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)
CNPJ n.10.213.178/0001-74
Contratante


JOSIANE HOEPERS
CPF de n. [REDACTED]
Contratada.

Testemunha:

1. 
[REDACTED]

Testemunha:

2. 
CPF N°. [REDACTED]



RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

	Nº Recibo
	454
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS	10.213.178/0001-74

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de ADVOGADO (A) a importância de R\$ 2.669,09 (dois mil seiscentos e sessenta e nove reais e nove centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição		ESPECIFICACÃO:	
No INSS:	No CPF: [REDACTED]	1.Valor Serviço Prestado	3.032,01
Identidade		2.Outros Proventos	0,00
Número: 5559796	Órgão Emissor: SSP UF: SC	Total	3.032,01
Endereço		DESCONTOS:	
31:0, 317	CENTRO	3.Outros Descontos	0,00
Localidade		4.ISS	0,00
Data		5.IRRF	29,40
BALNEARIO CAMBORIU/SC	31/01/2024	6.Dedução INSS	333,52
Nome completo		7.INSS Frete	0,00
VITORIA GOMES HAIDER		8.Pensão Alimentícia	0,00
		Total	362,92
		VALOR LÍQUIDO	2.669,09
		Assinatura	
		<i>Vitoria Haider</i>	

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento, como **CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)**, inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente **EDUARDO DE CAMARGO ASSIS**, inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº [REDACTED] e como **CONTRATADO: VITÓRIA HAIDER CARDOSO**, brasileira, casada, advogada, inscrito no CPF/MF nº [REDACTED], PIS/PASEP nº 210.51007.50-1 e OAB/SC 62.412 com endereço sito a Rua 3110, nº 317, - Centro, Balneário Camboriú – SC, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO – FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar orientação jurídica aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de janeiro de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de **R\$ 3.032,01 (três mil e trinta e dois reais e um centavo)** referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios
Balneário Camboriú - SC



Fone : (47) 3398 4949
paisbcinclusaosocial@live.com

[Handwritten signature]

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 20 (vinte) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª – O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

DAS CONDICÕES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

DO FORO

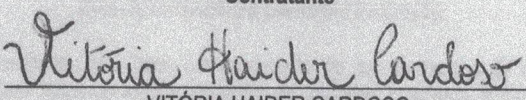
Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

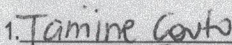
Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de janeiro de 2024

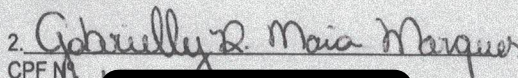

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)
CNPJ n.10.213.178/0001-74
Contratante


VITÓRIA HAIDER CARDOSO
CPF de nº. [REDACTED]
CONTRATADA.

Testemunha:

1. 
CPF Nº [REDACTED]

Testemunha:

2. 
CPF Nº [REDACTED]

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios
Balneário Camboriú - SC




Fone : (47) 3398 4949
paisbcinclusaosocial@live.com

RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

	Nº Recibo
	461
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS	10.213.178/0001-74

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PSICOLOGO (A) a importância de R\$ 577,00 (quinhentos e setenta e sete reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 
Identidade	
Número: 4061445203	UF: RS
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
3750, 101 CENTRO	
Localidade	Data
BALNEARIO CAMBORIU/SC	31/01/2024
Nome completo	
LISIANE MARQUES NUNES	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	648,31
2.Outros Proventos	0,00
Total	648,31

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	71,31
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	71,31

VALOR LÍQUIDO 577,00

Assinatura



Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013
Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento, como **CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)**, inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente **EDUARDO DE CAMARGO ASSIS**, inscrito no CPF/MF nº [REDACTED] por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº [REDACTED] e como **CONTRATADO: LISIANE MARQUES NUNES**, brasileira, casada, psicóloga, inscrito no CPF/MF nº [REDACTED] e CRP 12716432 com endereço sito a R. 3750, 101, SI.401 Centro - Balneário Camboriú SC CEP 88330194, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO – FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos psicológicos aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

DÓ LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 25 de janeiro de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de **R\$ 3.296,93 (três mil e duzentos e noventa e seis reais e noventa e três centavos)** referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.



Handwritten signature

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 20 (vinte) horas semanais.

Cláusula 7ª - A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

DAS CONDICÕES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

DO FORO

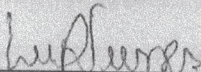
Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

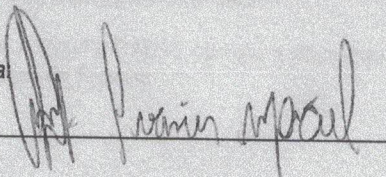
Balneário Camboriú, 25 de janeiro de 2024


ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)
CNPJ n.10.213.178/0001-74
Contratante


LISIANE MARQUES NUNES
CPF de nº [REDACTED]
CONTRATADA.

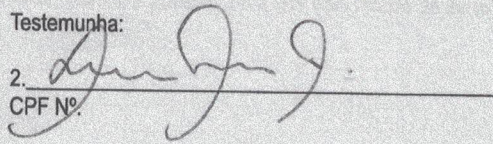
Testemunha:

1. _____
CPF Nº.



Testemunha:

2. _____
CPF Nº.





RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

Nome ou Razão Social da Empresa	Nº Recibo
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS	459
Serviço	CNPJ da Empresa
ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS	10.213.178/0001-74

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE a importância de R\$ 2.480,00 (dois mil quatrocentos e oitenta reais), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 12451990068	No CPF: [REDACTED]
Identidade	
Número: 3275728	
Órgão Emissor: SSP	UF: SC
Endereço	
JAMAICA, 460 NAÇÕES	
Localidade	Data
BALNEARIO CAMBORIU/SC	31/01/2024
Nome completo	
KARINA GONCALVES DOS PASSOS	

ESPECIFICAÇÃO:

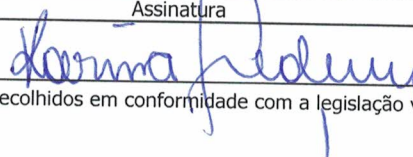
1. Valor Serviço Prestado	3.420,70
2. Outros Proventos	0,00
Total	3.420,70

DESCONTOS:

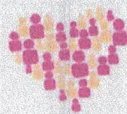
3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	940,70
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	940,70

VALOR LÍQUIDO 2.480,00

Assinatura



Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013
Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTÔNOMO

Pelo presente instrumento, como **CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)**, inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente **EDUARDO DE CAMARGO ASSIS**, inscrito no CPF/MF nº [REDACTED] por meio de sua bastante procuradora, **Karina Gonçalves dos Passos**, brasileira, casada, diretora geral, inscrita no CPF nº [REDACTED], RG 3275728, residente e domiciliada a rua coqueiros 795 Bairro tabuleiro Camboriú-SC, ajustam o seguinte:

Cláusula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADA, as diretrizes constantes do **TERMO DE COLABORAÇÃO – FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços na área da saúde que consiste em realizar **COORDENADORA ADMINISTRATIVA** com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADA.

DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 dias do mês de janeiro de 2024, findando em 31 de dezembro de 2024.

DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de **R\$ 3.420,70 (oito mil quinhentos e quarenta e seis reais)** referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela Contratada.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

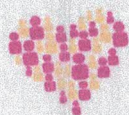
DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA





PAIS Associação de Proteção
Acolhimento e Inclusão Social

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013
Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no **edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC**, e, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária contratada de 12 (doze) horas semanais.

Cláusula 7ª - A CONTRATADA deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais.

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADA, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo unico: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

DAS CONDICÕES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADA não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADA, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADA, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

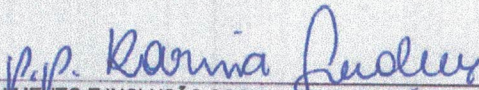
DO FORO

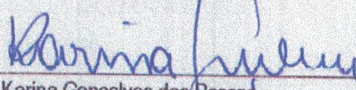
Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13.140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

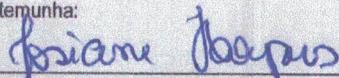
Balneário Camboriú, 01 de janeiro de 2024


ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)
CNPJ n.10.213.178/0001-74
Contratante


Karina Gonçalves dos Passos
CPF de nº [REDACTED]
Contratada.

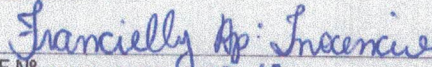
Testemunha:

1.


[REDACTED]

Testemunha:

2.


CPF Nº. [REDACTED]

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 10.213.178/0001-74	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BOM RETIRO, 1251				04 Bairro MUNICIPIOS	
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.337-420	08 CNAE 8730-1/99	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 137.90670.72-2	11 Nome ZILIANE ANTUNES DE LIMA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua OLEGARIO BACCA, 90				13 Bairro NOVA ESPERANCA	
14 Município BALNEARIO CAMBORIU	15 UF SC	16 CEP 88.336-095	17 CTPS (nº, série, UF) 0610834 - 9913 / SC	18 CPF [REDACTED]	
19 Data de Nascimento 14/07/1988	20 Nome da Mãe IRACI STOCCO DE LIMA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.598,70	24 Data de Admissão 01/08/2022	25 Data do Aviso Prévio 06/02/2024	26 Data de Afastamento 06/02/2024	27 Cod. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (liquidado de 0/faltas e DSR)	R\$ 519,74	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 216,56	65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 433,12
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/12/2022 a 18/12/2023	R\$ 2.598,70	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.010,60		
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.778,72
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 2.598,70	112.1 Previdência Social	R\$ 38,98	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 16,24
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.653,92
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.124,80

Empresa: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC
 Endereço: BOM RETIRO, 1251 - MUNICIPIOS
 CEP: 88337-420 Município: BALNEARIO CAMBORIU/SC
 CNPJ: 10.213.178/0001-74

Página: 1 / 1
 Emissão: 08/02/2024
 Horas: 14:23:23

RELATÓRIO ANALÍTICO DO CÁLCULO DE RESCISÃO

Empregado: 514 - ZILIANE ANTUNES DE LIMA		Cargos: AGENTE SOCIAL		PIS: 137.90670.72-2	Data nascto: 14/07/1988	CTPS: 0610834 / 9913 - SC
Data admissão: 01/08/2022	Data opção: 01/08/2022	Data aviso: 06/02/2024	Data demissão: 06/02/2024	Salário: 2.598,70		Data projeção: 07/03/2024
Motivo demissão: Pedido de demissão SEM justa causa		Data pagamento: 14/02/2024				
Rubrica	Nome	Referência	Proventos	Descontos		
Salários						
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	6,00	519,74			
13º Salário						
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	216,56			
Férias Rescisão						
28	FERIAS VENCIDAS	1,00	2.598,70			
29	FERIAS PROPORCIONAIS	2,00	433,12			
64	1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	866,23			
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	144,37			
Descontos						
49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00		2.598,70		
NSS						
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		38,98		
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		16,24		
Totais:			4.778,72	2.653,92		
Líquido rescisão:				2.124,80		

Base de cálculo dos impostos

Saldo FGTS:	0,00
Base FGTS Mensal:	519,74
FGTS Mensal:	41,57
Base FGTS 13º:	216,56
FGTS 13º:	17,32
Base FGTS Aviso Prévio:	0,00
FGTS Aviso Prévio:	0,00
FGTS 20%:	0,00
FGTS 40%:	0,00
Contribuição Social 10%:	0,00
Base INSS Mensal:	519,74
Base INSS 13º Salário:	216,56
Base IRRF Mensal:	519,74
Base IRRF Mensal:	38,98
Base IRRF 13º Salário:	216,56
Base IRRF 13º Salário:	16,24
Base IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Part. Lucros:	0,00
Base IRRF Part. Lucros:	0,00

Saldo de Salário:	519,74
Dias Estabilidade:	0
Aviso Indenizado:	SIM

13º Salário

Avos	Meses com perda por faltas injustificadas
1	Nenhum

Férias					
Período			Dias	Faltas	Perc. Adic
19/12/2023	a	06/02/2024	5,00		33,33
19/12/2022	a	18/12/2023	30,00		33,33

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO**AVISO PRÉVIO DO EMPREGADO**

A

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO

Prezados senhores

Eu ZILIANE ANTUNES DE LIMA, abaixo assinado, portador da carteira profissional nº 0610834-9913-SC, venho pela presente e na melhor forma de direito, solicitar em caráter irreversível a rescisão do meu contrato de trabalho com esta empresa, iniciado em 01/08/2022. O aviso prévio será INDENIZADO.

Opção quando aviso for indenizado:

(X) 1ª opção: declaro-me ciente, optando pelo desconto de 30 dias de aviso prévio nas verbas rescisórias.

Peço a devolução da presente com o seu 'CIENTE'.

BALNEARIO CAMBORIU(SC), 06 de Fevereiro de 2024.

X Ziliane Antunes de Lima
ZILIANE ANTUNES DE LIMA

1
Responsável (quando menor)

X pp Davina Pereira
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO

Foi programado para o dia: 15 de Fevereiro de 2024. às , o pagamento dos valores de sua rescisão. Para tanto você deverá comparecer nesta data, munido de seus documentos, para as devidas baixas.

pp Davina Pereira
ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO**Endereço: Rua BOM RETIRO, 1251 - Complemento:****Bairro: MUNICIPIOS - CEP: 88337-420****Cidade: BALNEARIO CAMBORIU - UF: SC****Fone: (47,000000)33984949**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.213.178/0001-74	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 137.90670.72-2	11 Nome ZILIANE ANTUNES DE LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0610834 - 9913 / SC	18 CPF [REDACTED]	19 Data de Nascimento 14/07/1988	20 Nome da Mãe IRACI STOCCO DE LIMA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/08/2022	25 Data do Aviso Prévio 06/02/2024	26 Data de Afastamento 06/02/2024	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 1 de fev de 2024 , foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.124,80, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

X pp Rosanna Boncães

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS

X Ziliane Antunes de Lima

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

Empresa: Associação de Proteção Acolhimento E Inclusão Social - Pais**CNPJ:** 10.213.178/0001-74 **Agência/Conta:** 1489-3 / 71153-5**Nome da Folha:** rescisão da Ziliane**Data Pagamento:** 14/02/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 1489-3 / 71153-5**Valor Total:** R\$ 2.124,80 **Tipo:** Proventos **Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Karina Gonçalves Dos Passos 14/02/2024 14:44:26

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Ziliane Antunes de Lima	[REDACTED]	1489-3 / 67100-2	Pago	Proventos	R\$ 2.124,80

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 21/02/2024 às 18:11:32, por JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Nelson Antônio de Souza
Tesoureiro

CERTIFICO QUE O	MATERIAL	CONC...
DESTE DOCUMENTO FOI	SERVIÇO	RECEBIDO
EM	PRESTADO	E ACEITO
		14 / 02 / 2024
	p.p. Karina Gonçalves	
	Assinatura	
Nome:		
	Presidente	
	Eduardo de Camargo Assis	
	Presidente	

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ZILIANE ANTUNES DE LIMA	Número Carteira Profissional 0610834	Série 9913
--	---	---------------

PERÍODOS

De Aquisição 19/12/2022 A 18/12/2023	De Gozo das Férias 01/02/2024 A 01/03/2024 = 30 Dias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
---	---	-------------------------------	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.598,70	P
Salário Base:	2.598,70	1/3 das Férias:	866,23	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.598,70	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	314,61	D
		Desconto do imposto de Renda:	70,14	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.464,93	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	384,75	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.080,18	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.080,18 (três mil oitenta reais e dezoito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/01/2024

ZILIANE ANTUNES DE LIMA

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS
CNPJ: 10.213.178/0001-74

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS, estabelecida a Rua BOM RETIRO, 1251 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 3.080,18 (três mil oitenta reais e dezoito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/01/2024
BALNEARIO CAMBORIU

ZILIANE ANTUNES DE LIMA

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado ZILIANE ANTUNES DE LIMA	Número Carteira Profissional 0610834	Série 9913
--	---	---------------

PERÍODOS

De Aquisição 19/12/2022 A 18/12/2023	De Gozo das Férias 01/02/2024 A 01/03/2024 = 30 Dias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
---	---	-------------------------------	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.598,70	P
Salário Base:	2.598,70	1/3 das Férias:	866,23	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.598,70	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	314,61	D
		Desconto do imposto de Renda:	70,14	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.464,93	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	384,75	D
		TOTAL LIQUIDO:	3.080,18	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.080,18 (três mil oitenta reais e dezoito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/01/2024

ZILIANE ANTUNES DE LIMA

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS
CNPJ: 10.213.178/0001-74

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS, estabelecida a Rua BOM RETIRO, 1251 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 3.080,18 (três mil oitenta reais e dezoito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/01/2024

BALNEARIO CAMBORIU

ZILIANE ANTUNES DE LIMA



Consultas - Emissão de comprovantes

G3372118042470431
21/02/2024 18:15:47

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:02:20
148901489 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO S - PAIS
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 71.153-5

DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2024
NR. DOCUMENTO 551.489.000.034.816
VALOR TOTAL 13.409,23

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CASA DO ADOLESCENTE
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 34.816-3
NR. DOCUMENTO 551.489.000.071.153

NR. AUTENTICACAO D.56E.CF7.D4E.58C.99D

Transação efetuada com sucesso por: JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS.

CERTIFICO QUE O MATERIAL SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO
PRESTADO
EM 20 / 02 / 2024
P.P. Karina Gonçalves
Assinatura
Nome: Eduardo de Camargo Assis
Presidente

Nelson Antônio de Souza
Tesoureiro

Empresa: Associação de Proteção Acolhimento E Inclusão Social - Pais

CNPJ: 10.213.178/0001-74 **Agência/Conta:** 1489-3-NaN / 71153-5-NaN

Nome da Folha: Folha de pagamento 22.fev.2024 16:50:49

Data Pagamento: 22/02/2024

Situação: Agendada

Agência/Conta: 1489-3-NaN / 71153-5-NaN

Valor Total: R\$ 3.080,18

Tipo: Férias LP

Quantidade de Pagamentos: 1

Assinaturas válidas:

Karina Gonçalves Dos Passos 22/02/2024 16:52:59

OBS:

Agendada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Ziliane Antunes de Lima	[REDACTED]	1489-3 / 67100-2	Agendado	Férias Lp	R\$ 3.080,18

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB. Relatório emitido em 22/02/2024 às 16:53:20, por JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Nelson Antônio de Souza
Tesoureiro

CERTIFICO QUE O	MATERIAL	CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI	RECEBIDO	E ACEITO
EM	22 / 02 / 2024	
	<i>P.P. Karina Gonçalves</i>	
	Assinatura	
Nome:	Eduardo de Camargo Assis	
	Presidente	

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO		Número Carteira Profissional 0323753	Série 0948
---	--	--	----------------------

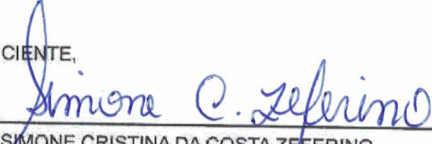
PERÍODOS

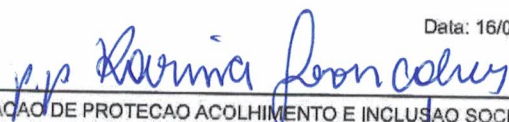
De Aquisição 19/12/2022 A 18/12/2023	De Gozo das Férias 15/02/2024 A 15/03/2024 = 30 Dias	De Gozo da Licença Remunerada	De Abono
--	--	-------------------------------	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 2.598,70 P
Salário Base: 2.598,70	1/3 das Férias: 866,23 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 2.598,70	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 314,61 D
	Desconto do imposto de Renda: 53,58 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 3.464,93 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 368,19 D
	TOTAL LIQUIDO: 3.096,74 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.096,74 (três mil noventa e seis reais e setenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 16/01/2024



 SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO


 ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS
 CNPJ: 10.213.176/0001-74

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS, estabelecida a Rua BOM RETIRO, 1251 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 3.096,74 (três mil noventa e seis reais e setenta e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/02/2024
 BALNEARIO CAMBORIU


 SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO

Empresa: Associação de Proteção Acolhimento E Inclusão Social - País

CNPJ: 10.213.178/0001-74 **Agência/Conta:** 1489-3 / 71153-5

Nome da Folha: Folha de pagamento 14.fev.2024 14:31:19

Data Pagamento: 14/02/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 1489-3 / 71153-5

Valor Total: R\$ 3.096,74 **Tipo:** Férias LP **Quantidade de Pagamentos:** 1

Assinaturas válidas:

Karina Gonçalves Dos Passos 14/02/2024 14:34:16

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Simone C Costa Zeferino	[REDACTED]	1489-3 / 67092-8	Pago	Férias Lp	R\$ 3.096,74

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB. Relatório emitido em 21/02/2024 às 18:11:54, por JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Nelson Antônio de Souza
Tesoureiro

CERTIFICO QUE O	MATERIAL	CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI	SERVIÇO	RECEBIDO
EM	PRESTADO	E ACEITO
	14	02
		2024
	p.p. Karina Gonçalves	
	Assinatura	
Nome:	Eduardo de Camargo Assi	
	Presidente	

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI.
 CNPJ: 10.213.178/0001-74

CC: PENSE LEVE
 Mensalista

Folha Mensal
 Janeiro de 2024

Código 513 Nome do Funcionario SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO
 UBO 515310 Departamento 8 Fim 1
 Admissão: 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00			
998	I.N.S.S.	8,18	2.598,70	212,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,70	212,70	
			Valor Líquido →	2.386,00	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Fórmula IRRF
2.598,70	2.598,70	2.598,70	207,89	2.070,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
 Assinatura do Funcionário: *Simone Zeferino*
 Data: / /

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI.					
CNPJ: 10.213.178/0001-74		CC: PENSE LEVE		Folha Mensal	
		Mensalista		Janeiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
513	SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO	515310	8	1	
AGENTE SOCIAL		Admissão:		01/08/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,70		
998	I.N.S.S.	8,18		212,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,70	212,70	
			Valor Líquido →	2.386,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.598,70	2.598,70	2.598,70	207,89	2.070,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Simone Zeferino

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI.					
CNPJ: 10.213.178/0001-74		CC: PENSE LEVE		Folha Mensal	
		Mensalista		Janeiro de 2024	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
513	SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO	515310	8	1	
AGENTE SOCIAL		Admissão:		01/08/2022	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,70		
998	I.N.S.S.	8,18		212,70	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,70	212,70	
			Valor Líquido →	2.386,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.598,70	2.598,70	2.598,70	207,89	2.070,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Simone Zeferino

Assinatura do Funcionário

Data

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI.

CNPJ: 10.213.178/0001-74

CC: PENSE LEVE
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2024

Nome do Funcionario
514 ZILIANE ANTUNES DE LIMA
AGENTE SOCIAL

CBO 515310
Departamento 8
Filiai 1
Admissão: 01/08/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,70	212,70	
998	I.N.S.S.	8,18			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,70	212,70	
			Valor Líquido →	2.386,00	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS de Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.598,70	2.598,70	2.598,70	207,89	2.070,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

9.2.1.23

Ziliane A. de Lima
Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
514		ZILIANE ANTUNES DE LIMA		515310	8	1
		AGENTE SOCIAL		Admissão:	01/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,70	212,70	
998	I.N.S.S.	8,18			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,70	212,70	
			Valor Líquido →	2.386,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.598,70	2.598,70	2.598,70	207,89	2.070,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ziliane A. de Lima
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Funcionário

Data

Código		Nome do Funcionário		CBO	Departamento	Filial
514		ZILIANE ANTUNES DE LIMA		515310	8	1
		AGENTE SOCIAL		Admissão:	01/08/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.598,70	212,70	
998	I.N.S.S.	8,18			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.598,70	212,70	
			Valor Líquido →	2.386,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.598,70	2.598,70	2.598,70	207,89	2.070,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ziliane A. de Lima
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Funcionário

Data

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ



Verificar autenticidade

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO CERTIDÃO:

16159 / 2024

DATA DA EMISSÃO:

17/01/2024

DATA DA VALIDADE:

16/04/2024

CPF / CNPJ:

10.213.178/0001-74

NOME / RAZÃO SOCIAL:

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

159931

ATIVIDADE CNAE:

8730199 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO:

Logradouro: BOM RETIRO, 1251

Complemento:

Bairro: DOS MUNICÍPIOS

CEP: 88337-420

AVISO:

Até o momento não constam débitos em aberto a pessoa selecionada.

DESCRIÇÃO:

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

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO

C2416159N9688D24A autenticidade desta poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú
<https://www.bc.sc.gov.br/>

Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

Rua Dinamarca, 320



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS
(MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 10.213.178/0001-74
Certidão nº: 4061372/2024
Expedição: 17/01/2024, às 14:29:29
Validade: 15/07/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **10.213.178/0001-74**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS**
CNPJ/CPF: **10.213.178/0001-74**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

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

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

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

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **230140395024958**
Data de emissão: **28/12/2023 13:01:59**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **25/06/2024**

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



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

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

Nome: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS
CNPJ: 10.213.178/0001-74

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 00:57:33 do dia 05/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/05/2024.

Código de controle da certidão: **2840.7ABF.BFA8.DC61**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.213.178/0001-74
Razão Social: ASSOCIACAO PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS
Endereço: R BOM RETIRO 1251 / MUNICIPIOS / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88337-420

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

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

Validade: 26/02/2024 a 26/03/2024

Certificação Número: 2024022604333969554442

Informação obtida em 27/02/2024 08:57:14

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



Ficha de Ligações Telefônicas

Agente Social – Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência:

	Data	Nome	Telefone	Horário
1	12/01/24	Cléa Melo	(47) 991568832	
2	12/01/24	Luiz Melo	(47) 991568832	
3	12/01/24	Neucy	(11) 970843663	
4	19/01/24	Carla Gimenes	(47) 988297295	
5	19/01/24	Maria Cristina	(48) 991022396	
6	19/01/24	Denise	(47) 984265180	
7	19/01/24	Oneide	(48) 99915145	
8	26/01/24	Meri Cristine Mincato	(48) 9915445	
9	26/01/24	Mara Falter	(47) 984484523	
10	26/01/24	Vera Maroneze	(51) 984931969	
11	26/01/24	Sandra Espindola	(47) 991892800	
12	29/01/24	Paulo Amaral	(51) 981918173	
13	29/01/24	Neuza Massalai	(47) 992753946	
14	29/01/24	Sonia Moser	(49) 99100807	
15	29/01/24	Jose Barbosa	(21) 99879699	
16	05/02/24	Vera Ligia	(49) 998257778	

Profissional Responsável:

Agente Social



Digitado
25/02/24

Ficha de Ligações Telefônicas

Agente Social – Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência:

	Data	Nome	Telefone	Horário
1	05/02/24	Newton Vag	(47) 99347233	
2	05/02/24	Anita Lima	(47) 96463334	
3	05/02/24	Ana Soares	(47) 996554652	
4	05/02/24	Vitorio Uilian	(41) 99206841	
5	07/02/24	Leila	(41) 99206841	
6	07/02/24	Graca		
7	07/02/24	Jânia MARIA ORELLA	(47) 991650983	
8	07/02/24	Margarete Zimmermann	(47) 996311953	
9	07/02/24	Isolde SCHNEIDER	(47) 984186424	
10	07/02/24	Silda BAYER	99980969	
11	09/2/24	Célia Mageda	54984041388	
12	09/2/24	Sonia Viana	984539991	
13	09/2/24	Lauro		
14	09/2/24	Raquel	41984186828	
15	09/2/24	Isabel Dellapiane	99995525	
16	09/2/24	Edilamar Rosa	991039250	

Profissional Responsável:

Agente Social

Simone C. Ziferino



PAIS | Associação de Proteção
Acolhimento e Inclusão Social

Ficha de Ligações Telefônicas

Agente Social – Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência:

	Data	Nome	Telefone	Horário
1	31/01/24	Nara Santos		
2	31/01/24	Nilsa Rocha		
3	31/01/24	Eligabete Barbosa	(47)	
4	07/02/24	ARTHUR SEHRAMM	(55) 336 33701	
5	07/02/24	Isabel Lima	54.9999 5525	
6	07/02/24	Heloisa		
7	07/2/24	Rosângela ADÃO	4899724404	
8	07/2/24	Heloisa HORTER	47.997757580	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Profissional Responsável:

Agente Social

Zilene Antunes de Lino

Fone: (47) 3398 4949
paisbcinclusaosocial@live.com

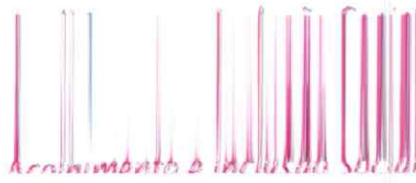
Rua Bom Retiro nº 1251, Bairro dos M
Balneário Camboriú, SC, CEP 88337-4

www.paisbc.org



PAIS

Associação de Proteção



Ficha de Atendimento

Agente Social - Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência:

	Data	Nome	Idade	Assinatura
1	10/01/24	Neusa Masselai	nuva.	
2	10/01/24	Maria Das Graças		<i>[Signature]</i>
3	17/01/24	Isene Santana		Isene
4	17/01/24	Helena Kuhn		<i>[Signature]</i>
5	17/01/24	Jose Frederico Kuhn		Jose F. Kuhn
6	17/01/24	Zelvania Barbosa		Zelvânia
7	24/01/24	Isolde Schneider		Isolde
8	24/01/24	Dina Petry		Dina Petry
9	24/01/24	Myriam O. do S. Pedra		<i>[Signature]</i>
10	24/01/24	Lourdes B. Dalmon		Lourdes
11	24/01/24	Maria Isabel G. de Souza		Isabel G. de Souza
12	24/01/24	Isabel		<i>[Signature]</i>
13	29/01/24	Maria Dione		Maria Dione
14	29/01/24	Anita de Lima		<i>[Signature]</i>
15	29/01/24	Ofange R. Sara Lente		
16	29/01/24	Isa S.P. Suse		<i>[Signature]</i>

Profissional Responsável:

Agente Social

Zilione Antunes de Lima

Projeto Contorno de Iniciação
Simone C. Zeppegno



29/08	ROSA MORO	10/06/56	41 9 9107 5885			OK	Ref.
	ROZINHA BARBOZA	28/04/54	47 9 9988 7465			OK	
	ROSECLAIR WILLIANS	16/05/58	47 996361732				
29/08	ROSE MARIE LARA	05/05/40	41 999872200				Roseclary
29/08	SONIA VIANA	13/12/51	47 984539991				ou Simone
29/08	SONIA REGINA MOSER	02/12/67	47 9 9937 6034			OK	Simone
	SUELI TRAVASSO	25/01/65	47 991549766				
25/08	SIRLEY MONTES	19/08/51	47 9 8918 3271			OK	Simone
	SUMAIA MORESCHI PLANAS	23/07/58	47 9 9742-0270			OK	
25/08	TELMA ROCHA	18/11/64	11 9 98206943			OK	
	VERA LIGIA AGUIRRA	03/11/63	49 998257778			OK	
28/08	VERA LÚCIA GIBRAN	23/03/55	18 9 9726 4642			OK	Verônica
	VERA MARIA NUNES DOS REIS	19/03/53	47 996020605				
	VERCEDINO ABREU	25/1/68	999547735				
28/08	VERA MARONEZE	28/10/50	51 9 8493 1969			OK	
	VERA MARIE DE LARA	14/02/47	47 9 9835-0698				
28/08	YARA LIGIA	11/06/39	47 991394733				Ydp.
	WILMA BRANCO	23/01/55	-				
	ZAIDA ROSSI	12/01/53	99677 72898				
29/08	ZANITA WERNER	03/12/49	54 999273488				Simone
	SUZETE TEREZA DA COSTA ARAUJO	04/12/1957	(47)98471-2908				
	MARIA TEREZINHA DE SIMAS	16/03/1956	47)99955-2578				
	ANDREIA APARECIDA SIQUEIRA MACIEL	27/07/1977	(65)99608-4600				
29/08	MAEIA Rosa Helio	29/09/55	99118994				Maieira Rosa Helio
29/08	LIDIA HELENA						Maieira Rosa Helio

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS

PERÍODO: de 16/01/2024 a 31/01/2024

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

Foram realizados dentro do Projeto Pense leve 80 atendimentos pelas agentes sociais.

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

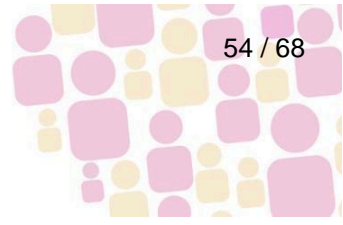
OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
Proporcionar atendimento terapêutico individual e em grupo para famílias de Balneário Camboriú. Balneário Camboriú recebe diariamente inúmeras famílias em busca de uma vida com qualidade, buscando melhoria de vida e trabalho. Ocorre que algumas pessoas por inúmeras razões não conseguem consolidar seus sonhos, podendo agravar ou interferir no seu estado mental, aumentando gradativamente os números de ansiedade, depressão e até mesmo tentativa de suicídio ou até mesmo ao suicídio.	Proporcionar atendimento terapêutico individual e em grupo para famílias de Balneário Camboriú. O bem-estar é um estado de satisfação no qual a pessoa se sente bem física e emocionalmente. As relações com familiares, amigos/as e colegas de trabalho, a relação com o trabalho, a alimentação, o padrão de sono e as atividades nos tempos livres interferem no nosso bem-estar e, assim, na nossa saúde.

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Atividade Prevista	Nº De atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontrada
Realizar atendimentos psicológicos individuais	400 Atendimentos/mês	80	Melhora nas habilidades sociais	NÃO HOUE DIFICULDADES
Realizar atendimentos em grupo	Atendimentos/mês 68		Encaminhamentos/ Atendimentos/ Atendimento telefônico	Não houve início dos grupos ainda. Iniciará em fevereiro

4. PÚBLICO ATENDIDO:

		Adultos	TOTAL
Número de atendidos pelo projeto (nº de matriculados em cursos, oficinas, em outros atendimentos e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo projeto)	Previsto	80	
	Realizado		
Número de atendidos indiretos (Outras pessoas atendidas pela instituição, que não necessariamente sejam atendidas pelo projeto, por exemplo: famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pela instituição)	Previsto	0	0
	Realizado		
Número total de atendidos. (Soma das colunas 1 e 2) (Total de atendidos pelo projeto e pela instituição)	Previsto		
	Realizado	80	80
Número total de atendimentos (Soma dos números de atendimentos realizados a cada pessoa atendida pelo projeto)	Previsto		
	Realizado		80



5. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS

6. CÓPIA DO BALANCETE FINANCEIRO:

Observação: Anexar ao relatório planilha de prestação de contas financeira detalhada.

Balneário Camboriú, 10 de Janeiro de 2024.

Josiane Hoepers

Coord. Técnica Associação PAIS.

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

DATA: 01/02/2024

GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

HORA: 17:23:13

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS

INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74

COMPETÊNCIA: 01/2024

CÓD REC: 150

FPAS: 515

SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

7

REMUNERAÇÃO

14.982,03

DEPÓSITO

1.198,56

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

1.198,56

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/02/2024

RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0001/0009

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

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS
COMP: 01/2024 COD REC:150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS

INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13°SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
ELIZIANE CORDEIRO DA SILVA			160.08574.25-8		09/02/2021	01	05	02/10/2023 Q1		04221
	2.647,05	0,00		0,00					211,76	0,00
ELIZIANE CORDEIRO DA SILVA			160.08574.25-8		09/02/2021	01		30/01/2024 Z1		04221
DANIELLA ZANCO COSTA			125.57351.58-1		05/10/2023	01				04221
	2.647,05	0,00		0,00					226,64	0,00
EMA BEUTING			140.29215.72-2		25/10/2022	01				05143
	1.634,12	0,00		0,00					128,89	0,00
PEDRO ERNESTO GONCALVES DOS PASSOS			203.17006.63-5		01/06/2018	01				04110
	1.733,33	0,00		0,00					137,81	0,00
SIMONE CRISTINA DA COSTA ZEFERINO			128.30105.72-0		01/08/2022	01				05153
	2.598,70	0,00		0,00					220,84	0,00
ZILIANE ANTUNES DE LIMA			137.90670.72-2		01/08/2022	01				05153
	2.598,70	0,00		0,00					220,84	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
13.858,95

0,00

0,00

1.152,07

1.108,71

0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0002/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - TOMADOR DE SERVIÇOS/OBRA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS
COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS Nº DE CONTROLE: N8fdF7bh1300000-7
LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420

Nº ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
CNAE PREPONDERANTE 8730199
CNAE: 8730199

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	6	13.858,95	0,00	11.211,90	0,00
TOTAIS:	6	13.858,95	0,00	11.211,90	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0003/0009

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
TOMADOR DE SERVIÇOS/OBRA

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS
COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS Nº DE CONTROLE: N8fdF7bh1300000-7

Nº ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74

LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS CNAE PREPONDERANTE 8730199
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420 TELEFONE: 0047 3398 4949 CNAE: 8730199

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 1.621,92 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 1.152,07
SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	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:	1
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0						

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0004/0009

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

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS
COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: MUNICIPIO DE ITAPEMA

INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO: 82.572.207/0001-03

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	PIS/PASEP/CI	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
------------------	-----------------	------------	--------------	--------------------------	--------------------	----------	-----	------	-----------------------	----------	---------

LUCIANA SILVEIRA	1.123,08	0,00	[REDACTED]	0,00	84,23	26/01/2023	01			89,85	04221 0,00
------------------	----------	------	------------	------	-------	------------	----	--	--	-------	---------------

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	1.123,08	0,00		0,00	84,23					89,85	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0005/0009

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - TOMADOR DE SERVIÇOS/OBRA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS
COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: MUNICIPIO DE ITAPEMA Nº DE CONTROLE: IjwgrNBSJTo0000-8
LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420

Nº ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO: 82.572.207/0001-03
CNAE PREPONDERANTE 8730199
CNAE: 8730199

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	1	1.123,08	0,00	1.123,08	0,00
TOTAIS:	1	1.123,08	0,00	1.123,08	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0006/0009

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
TOMADOR DE SERVIÇOS/OBRA

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS
COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: MUNICIPIO DE ITAPEMA Nº DE CONTROLE: IjwgrNBSJT0000-8

Nº ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO: 82.572.207/0001-03

LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS CNAE PREPONDERANTE 8730199
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420 TELEFONE: 0047 3398 4949 CNAE: 8730199

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	396,43	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	84,23
SALÁRIO FAMÍLIA:	0,00	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1 :	0	I2 :	0	I3 :	0	I4 :	0	I5 :	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1 :	0	N2 :	0	N3 :	0	O1 :	0	O2 :	0	O3 :	0	P1 :	0	P2 :	0	P3 :	0	Q1 :	0
Q2 :	0	Q3 :	0	Q4 :	0	Q5 :	0	Q6 :	0	Q7 :	0	R :	0	R1 :	0	S2 :	0	S3 :	0
T1 :	0	T2 :	0	U1 :	0	U2 :	0	U3 :	0	V3 :	0	W :	0	X :	0	X1 :	0	Y :	0
Z1 :	0	Z2 :	0	Z3 :	0	Z4 :	0	Z5 :	0	Z6 :	0	Z6 :	0						

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
 GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
 HORA: 17:23:13
 PÁG : 0007/0009

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

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS N° DE CONTROLE: C5Hby0VsZaM0000-7 N° ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
 COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
 INSCRIÇÃO:

 LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS CNAE PREPONDERANTE 8730199
 CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420 CNAE: 8730199

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	7	14.982,03	0,00	12.334,98	0,00
TOTAIS:	7	14.982,03	0,00	12.334,98	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0008/0009

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

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS N° DE CONTROLE: C5Hby0VsZaM0000-7 N° ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
COMP: 01/2024 COD REC: 150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS CNAE PREPONDERANTE 8730199
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420 CNAE: 8730199

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

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 14.982,03
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 7

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2024

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
1.198,56	0,00	0,00	0,00	1.198,56

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 01/02/2024
HORA: 17:23:13
PÁG : 0009/0009

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS N° DE CONTROLE: C5Hby0VsZaM0000-7 N° ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
COMP: 01/2024 COD REC:150 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 2,0 INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: BOM RETIRO 1251 BAIRRO: MUNICIPIOS CNAE PREPONDERANTE 8730199
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88337-420 TELEFONE: 0047 3398 4949 CNAE: 8730199

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 2.018,35 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 1.236,30
SALÁRIO FAMÍLIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00
SALÁRIO MATERNIDADE: 2.647,05 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	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:	1
Q2:	0	Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	Q7:	0	R :	0	R1:	0	S2:	0	S3:	0
T1:	0	T2:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0	V3:	0	W :	0	X :	0	X1:	0	Y :	0
Z1:	1	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0	Z6:	0						

RELAÇÃO DE TOMADOR/OBRA - RET

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74 N° ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
FPAS: 515 OUTRAS ENTIDADES: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 COD REC: 150 COMP: 01/2024 N° CONTROLE: C5Hby0VsZam0000-7

TOMADOR/OBRA : ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74 N° CONTROLE: N8fdf7bh1300000-7
LOGRADOURO BAIRRO CIDADE CEP UF
BOM RETIRO 1251 MUNICIPIOS BALNEARIO CAMBORIU 88337420 SC

MODALIDADE : "Branco"-Recolhimento ao FGTS e Declaração à Previdência

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	11.211,90	REM SEM 13° SALÁRIO	13.858,95
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
		DEPÓSITO	1.108,71
		ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	6	TOTAL TRABALHADORES	6

TOTAIS DO TOMADOR

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	11.211,90	REM SEM 13° SALÁRIO	13.858,95
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
CONTR SEGURADOS DEVIDA	1.152,07	DEPÓSITO	1.108,71
VAL DEVIDO PREV SOC	1.621,92	ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	6	TOTAL TRABALHADORES	6

RELAÇÃO DE TOMADOR/OBRA - RET

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74 N° ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
FPAS: 515 OUTRAS ENTIDADES: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 COD REC: 150 COMP: 01/2024 N° CONTROLE: C5Hby0VsZam0000-7

TOMADOR/OBRA : MUNICIPIO DE ITAPEMA INSCRIÇÃO: 82.572.207/0001-03 N° CONTROLE: IjwgrNBSJT00000-8
LOGRADOURO BAIRRO CIDADE CEP UF
NEREU RAMOS 134 CENTRO ITAPEMA 88220000 SC

MODALIDADE : "Branco"-Recolhimento ao FGTS e Declaração à Previdência

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	1.123,08	REM SEM 13° SALÁRIO	1.123,08
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
		DEPÓSITO	89,85
		ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	1	TOTAL TRABALHADORES	1

TOTAIS DO TOMADOR

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	1.123,08	REM SEM 13° SALÁRIO	1.123,08
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
CONTR SEGURADOS DEVIDA	84,23	DEPÓSITO	89,85
VAL DEVIDO PREV SOC	396,43	ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	1	TOTAL TRABALHADORES	1

RESUMO - RELAÇÃO DE TOMADOR/OBRA - RET

858000000119 985601802400 207685180816 021317800011

EMPRESA: ASSOC DE PROT ACOLHIM E INC SOCIAL PAIS INSCRIÇÃO: 10.213.178/0001-74 N° ARQUIVO: JVSuBhF0v4f0000-1
FPAS: 515 OUTRAS ENTIDADES: 0115 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 N° CONTROLE: C5Hby0VsZam0000-7
COD REC: 150 COMP: 01/2024

TOTAIS DA EMPRESA

VALORES PREVIDÊNCIA		VALORES FGTS - 8%	
REM SEM 13° SALÁRIO	12.334,98	REM SEM 13° SALÁRIO	14.982,03
REM BASE CALC 13° SAL	0,00	REM 13° SALÁRIO	0,00
CONTR SEGURADOS DEVIDA	1.236,30	DEPÓSITO	1.198,56
VAL DEVIDO PREV SOC	2.018,35	ENCARGOS FGTS	0,00
		CONTRIB SOCIAL	0,00
		ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL TRABALHADORES	7	TOTAL TRABALHADORES	7
		TOTAL A RECOLHER	1.198,56



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 01/02/2024 17:24:28.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s), ocorrência(s), encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo JVSuBhF0v4f00001.SFP é:

9A6Adef8-AF9A-4CAE-B6A7-BAFCA53F70F5

Transmissor: CONTABILIDADE OLIANI LTDA:1126134000170,O=ICP-Brasil

Inscrição do Transmissor: 1126134000170

Responsável: CONTABILIDADE OLIANI

Inscrição do Responsável: 01895582962

Competência: 01/2024

NRA: JVSuBhF0v4f00001

Base de Processamento: Balneário de Camboriú/SC

Código de Recolhimento: 150

Contato: LUCIANO OLIANI

Telefone: 004732641692

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONTROLE DE PARCERIAS LEI 13019/2014

PROCESSO	01/12/2024 - Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS
UNIDADE	PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL
RESPONSÁVEL	EDUARDO DE CAMARGO ASSIS
ASSUNTO	PRESTAÇÃO DE CONTAS – 01ª PARCELA DE 12 (TC 07/023)
RELATÓRIO Nº	01-28-02-2024

Recebemos, na data de 28 de fevereiro de 2024, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, dando origem ao **Processo 01/12/2024**, referente à 01ª parcela do Termo de Colaboração FMAS TC 07/2023 abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

UNIDADE CONCEDENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE INCLUSÃO SOCIAL		
COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS		
ORDENADOR DA DESPESA: ANNA CHRITINA BARICHELLO		
ENTIDADE BENEFICIADA: PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL		
CNPJ: 10.2013.178/0001-74		FONE: 47-3264.1692
ENDEREÇO: Rua Bom Retiro, 1251 Bairro dos Municípios		CEP: 88.337-420
E-MAIL: paisbcinclusaosocial@live.com		
RESPONSÁVEL: EDUARDO CAMARGO DE ASSIS		CPF: ██████████
VIGÊNCIA DA PARCERIA : 1 ANO	INÍCIO: 01/2024 TÉRMINO: 12/2024	VALOR R\$ 31.608,86
TERMO DE COLABORAÇÃO: TC do FMAS 07/2023 Empenho: 59/2024	DATA: DEZ/2023	REPASSE EM: 09/02/2024
GESTORA DA PARCERIA: HAYDÉE ASSANTI Matrícula nº 7.609/1998 - Decreto 8643/2017		

Assinado por 1 pessoa: ANNA CHRITINA BARICHELLO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/81A6-C4FD-8AEF-7C43> e informe o código 81A6-C4FD-8AEF-7C43

ANÁLISE CONCLUSIVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 1- A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Colaboração e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado.
- 2- Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancária, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente às movimentações da Parceria.
- 3- A conciliação entre débitos/créditos na conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
- 4- Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados, bem como a sua respectiva liquidação.
- 5- A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais, exceto a ressalvada no item 8, abaixo.
- 6- Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no Plano de Trabalho apresentado.
- 7- Inexistência de pagamentos sem suporte legal, ainda que com as ressalvas abaixo elencadas.
- 8- Ressalvas: Não há ressalvas a serem consideradas na prestação de contas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas da PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL em referência, e seus agentes.

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

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais.

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

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO

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



Haydée Assanti - Gestora de Parceria
Matrícula nº 7.609/1998 - Decreto 8643/2017

28/02/2024

De acordo: Ao Fundo Municipal de Assistência Social

Anna Christina Barichello
Gestora do Fundo Municipal de Assistência Social



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 81A6-C4FD-8AEF-7C43

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

- ✓ ANNA CHRISTINA BARICHELLO (CPF 757.XXX.XXX-04) em 28/02/2024 11:51:53 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/81A6-C4FD-8AEF-7C43>