

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE
RECURSOS ANTECIPADOS

SETEMBRO

2018

(Adiantamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Brusque

ORDENADOR DE DESPESA: Secretaria de Assistencia Social e Habitação

ENTIDADE BENEFICIADA: Lar Menino Deus

ENDEREÇO: Rua João XXIII, 380 - Primeiro de maio - Brusque/SC CEP: 88353-530

RESPONSAVEL: Helena Dias (Diretora)

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-68

NOTA DE EMPENHO n.:

VALOR

R\$ 17.143,00

PROJETO/ATIVIDADE: 2018

(47) 3355-0727 |

NOTA DE SUBEMPENHO N.: DATA: / /

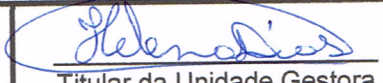
HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Tem a finalidade de saldar as contas descritas abaixo.

**Obs: Repasse de recursos financeiros para auxiliar na manutenção da instituição.

| DOCUMENTO | | | HISTÓRICO | RECEBIMENTO | PAGAMENTO |
|---------------|------|------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| TRANSF | Meta | DATA | | | |
| | | | SALDO BANCÁRIO | R\$ 18.141,47 | |
| Transf. | 2 | 03/10/2018 | Tatiane Carvalho | | R\$ 2.564,58 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Telefone - Oi | | R\$ 55,00 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Telefone - Oi | | R\$ 73,53 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Telefone - Oi | | R\$ 72,67 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Telefone - Oi | | R\$ 82,03 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Telefone - Oi | | R\$ 100,72 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Telefone - Oi | | R\$ 73,53 |
| Pagto | 1 | 03/10/2018 | Terra Networks | | R\$ 99,79 |
| Transf. | 1 | 03/10/2018 | Evanilda Hang Silvano | | R\$ 1.451,98 |
| Transf. | 1 | 03/10/2018 | Lindacir Aparecida M. de Lima | | R\$ 1.045,68 |
| Transf. | 2 | 03/10/2018 | Juscilea de Jesus Teles | | R\$ 920,00 |
| Transf. | 2 | 03/10/2018 | Joice Knih | | R\$ 368,00 |
| Transf. | 2 | 04/10/2018 | Eva Roseli C Ribeiro | | R\$ 2.487,73 |
| Pagto | 1 | 04/10/2018 | Celesc | | R\$ 1.607,88 |
| Pagto | 1 | 10/10/2018 | Telefone - Vivo | | R\$ 238,48 |
| Pagto | 1 | 10/10/2018 | Samae | | R\$ 87,34 |
| Pagto | 1 | 10/10/2018 | Souza Gás | | R\$ 520,00 |
| Transf. | 2 | 06/11/2018 | Eva Roseli C Ribeiro | | R\$ 2.038,40 |
| Transf. | 1 | 06/11/2018 | Elisabeth R. S. França | | R\$ 1.381,11 |
| Transf. | 1 | 06/11/2018 | Evanilda Hang Silvano | | R\$ 1.451,98 |
| Transf. | 1 | 06/11/2018 | Lindacir Aparecida M. de Lima | | R\$ 1.044,06 |
| Transf. | 2 | 09/11/2018 | Odíneia Barbosa Lucas Lopes | | R\$ 271,82 |
| Pagto | 1 | 09/11/2018 | Telefone - Vivo | | R\$ 286,79 |
| Transf. | | | TED E TARIFAS CONTRAPARTIDA | R\$ 299,08 | R\$ 117,45 |
| Totais | | | | R\$ 18.440,55 | R\$ 18.440,55 |

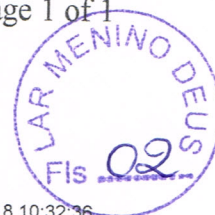
Brusque 12 Novembro de 2018

(Local e data)



 Titular da Unidade Gestora
 Helena Dias - Diretora


ENEIZITA DIAS
TESOUREIRA**Helena Dias**Diretora Administrativa e Assistente Social
CRESS-12ª REGIÃO - SC
REGISTRO Nº 8042
LAR MENINO DEUS



09/11/2018 10:32:36



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 5233-7
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|-------------------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|------------|------------|
| 10/10/2018 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 6.249,63 C |
| 05/11/2018 | | 0000 | 13113 | 231 Tar Manuten Conta Ativa Tarifa referente a 05/11/2018 | 813.090.700.127.811 | 51,95 D | 6.197,68 C |
| 06/11/2018 | | 5233 | 99026 | 470 Transferência enviada 06/11 0401 21849-9 EVA ROSELI C R | 660.401.000.021.849 | 2.038,40 D | |
| 06/11/2018 | | 5233 | 99026 | 470 Transferência enviada 06/11 0401 65920-7 ELISABETH R SI | 660.401.000.065.920 | 1.381,11 D | |
| 06/11/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0412 02450033980 EVANILDA HANG SIL | 110.601 | 1.451,98 D | |
| 06/11/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4873 05657770927 LINDACIR APARECID | 110.602 | 1.044,06 D | |
| 06/11/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 06/11/2018 | 833.101.100.064.400 | 10,15 D | |
| 06/11/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 06/11/2018 | 833.101.100.064.401 | 10,15 D | |
| 06/11/2018 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/11/2018 | 863.101.200.151.150 | 1,15 D | |
| 06/11/2018 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 06/11/2018 | 863.101.200.151.151 | 1,15 D | 259,53 C |
| 09/11/2018 | | 5233 | 05233 | 870 Transferência recebida 09/11 5233 325507-7 LAR MENINO DEU | 665.233.000.325.507 | 299,08 C | |
| 09/11/2018 | | 5233 | 05233 | 144 Transferência enviada 09/11 0401 80627-7 ODINEIA B LUCA | 660.401.000.080.627 | 271,82 D | |
| 09/11/2018 | | 5233 | 05233 | 363 Pagto conta telefone VIVO PR E SC | 110.901 | 286,79 D | |
| 09/11/2018 | | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 0,00 C |
| Saldo | | | | | | | 0,00 C |
| Juros | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | | | 30/11/2018 |
| IOF | | | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | | | 03/12/2018 |

 Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



07/11/2018 09:02:16



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 5233-7
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS
 Período do extrato 10 / 2018

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|------------|-------------|
| 28/09/2018 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 15.108,51 C |
| 02/10/2018 | | 0000 | 13113 | 231 Tar Manuten Conta Ativa Tarifa referente a 02/10/2018 | 812.750.700.155.127 | 51,95 D | 15.056,56 C |
| 03/10/2018 | | 5233 | 99026 | 870 Transferência recebida 03/10 5233 325507-7 LAR MENINO DEU | 665.233.000.325.507 | 3.084,91 C | |
| 03/10/2018 | | 5233 | 99026 | 470 Transferência enviada 03/10 0401 80466-5 TATIANE CARVAL | 660.401.000.080.466 | 2.564,58 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone OI/14 BRT CELULAR | 100.301 | 55,00 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC) | 100.302 | 73,53 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC) | 100.303 | 72,67 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC) | 100.304 | 82,03 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC) | 100.305 | 100,72 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone BRASIL TELECOM (SC) | 100.306 | 73,53 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A. | 100.307 | 99,79 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0412 02450033980 EVANILDA HANG SIL | 100.308 | 1.451,98 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4873 05657770927 LINDACIR APARECID | 100.309 | 1.045,68 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3025 02519122560 JUSCILEA DE JESUS | 100.310 | 920,00 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 1942 00875742920 JOICE KNIHS | 100.311 | 368,00 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 03/10/2018 | 862.761.200.124.199 | 1,15 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 03/10/2018 | 862.761.200.204.048 | 10,15 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 03/10/2018 | 862.761.200.204.049 | 10,15 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 03/10/2018 | 862.761.200.204.050 | 10,15 D | |
| 03/10/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 03/10/2018 | 862.761.200.204.051 | 10,15 D | 11.192,21 C |
| 04/10/2018 | | 5233 | 99026 | 470 Transferência enviada 04/10 0401 21849-9 EVA ROSELI C R | 660.401.000.021.849 | 2.487,73 D | |
| 04/10/2018 | | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz CELESC DISTRIBUICAO S.A. | 100.401 | 1.607,88 D | |
| 04/10/2018 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 04/10/2018 | 862.771.200.142.028 | 1,15 D | 7.095,45 C |



| | | | | | | |
|------------|------|-------|---|---------|----------|------------|
| 10/10/2018 | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone VIVO PR E SC | 101.001 | 238,48 D | |
| 10/10/2018 | 0000 | 13105 | 361 Pgto conta água SAMA E | 101.002 | 87,34 D | |
| 10/10/2018 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título Cooperativa Central de Credito - Ailos | 101.003 | 520,00 D | 6.249,63 C |
| 31/10/2018 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 6.249,63 C |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



07/11/2018 09:02:56



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 5233-7
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS
 Período do extrato 09 / 2018

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|-------------|
| 13/08/2018 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 06/09/2018 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta 104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA | 3.504.477 | 17.143,00 C | |
| 06/09/2018 | | 0000 | 13113 | 231 Tar Manuten Conta Ativa Tarifa pendente referente a 04/09/2018 | 852.490.800.898.442 | 51,95 D | |
| 06/09/2018 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa pendente referente a 13/08/2018 | 852.490.801.140.898 | 1,15 D | 17.089,90 C |
| 10/09/2018 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta 104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA | 7.172.455 | 17.143,00 C | |
| 10/09/2018 | | 5233 | 99026 | 470 Transferência enviada 10/09 0401 21849-9 EVA ROSELI C R | 660.401.000.021.849 | 1.472,00 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0194 99050943772 ADRIANA MALVAO DE | 91.001 | 1.242,00 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0412 07556576914 JESSICA PAZA | 91.002 | 1.032,90 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0337 10144612941 JENNIFER GAMA DIA | 91.003 | 921,57 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3242 09089452990 BIANCA DA ROSA | 91.004 | 1.311,00 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título Cooperativa Central de Credito - Ailos | 91.005 | 1.600,15 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título ITAU UNIBANCO S.A. | 91.006 | 1.455,00 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. | 91.007 | 1.472,96 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz CELESC DISTRIBUICAO S.A. | 91.008 | 2.143,42 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 10/09/2018 | 892.531.100.058.262 | 10,15 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 10/09/2018 | 892.531.100.058.263 | 10,15 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 10/09/2018 | 892.531.100.058.264 | 10,15 D | |
| 10/09/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 10/09/2018 | 892.531.100.058.265 | 10,15 D | 21.541,30 C |
| 11/09/2018 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 7676 18702979896 ARLETE ALVES DE A | 91.101 | 860,49 D | |
| 11/09/2018 | | 0000 | 13113 | 170 Tarifa Transf Recurso-E/I Tarifa referente a 10/09/2018 | 822.540.700.072.516 | 1,15 D | |
| 11/09/2018 | | 0000 | 13113 | 310 Tar DOC/TED Eletrônico Tarifa referente a 11/09/2018 | 872.541.200.055.050 | 10,15 D | 20.669,51 C |
| 14/09/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 91.401 | 3.305,86 D | 17.363,65 C |
| 17/09/2018 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título Cooperativa Central de Credito - Ailos | 91.701 | 510,00 D | 16.853,65 C |



| | | | | | | |
|------------|------|-------|---|--------|------------|-------------|
| 28/09/2018 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Título Cooperativa Central de Credito - Ailos | 92.801 | 1.745,14 D | 15.108,51 C |
| 30/09/2018 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | | 15.108,51 C |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC
CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Setembro/2018

Código Nome do funcionário
172 TATIANE CARVALHO

C.C:
CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 04/07/2017 CPF 077.891.409-73 PIS 165.33444.62.0 CTPS 00228303 00003-0



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|---------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.375,70 | |
| 131 | Adicional Noturno | | 481,49 | |
| 403 | Horas Extras 60% | 84,00 | 840,00 | |
| 543 | D.S.R. Horas Extras | 24,00 | 210,00 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 11,00 | | 319,79 |
| 9151 | I.R. | 7,50 | | 22,82 |
| | | Totais | 2.907,19 | 342,61 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.564,58 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.375,70 | 2.907,19 | 2.907,19 | 232,57 | 2.208,22 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

03/10/18 Assinatura do funcionário: Tatiane B.



Transferências entre contas correntes BB

03/10/2018 15:40:16



Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome TATIANE CARVALHO
Agência 401-4
Conta corrente 80466-5
Valor 2.564,58
Data Nesta data

Tatiane C.

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



EMPRESAS

FATURA DE SET/2018

VENCIMENTO 14/10/2018

PAGAR (R\$) 55,00

Emissão em 15/09/2018
Período de 13/08/2018 a 13/09/2018



CTC FLORIANOPOLIS SC PL2
LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII 380 CA
AGUAS CLARAS
88353-530 - BRUSQUE - SC



7213512820 27883 00005110274 30 210918

OI MAIS CELULAR AVANÇADO



Por R\$ 119/mês, sua empresa tem 1.000 minutos, 10 GB para usar como quiser e fala com qualquer fixo do Brasil e celular da Oi.

LIGUE 0800 031 0800, OPÇÃO 4.

Valor pago de acordo com a política de volume médio de uso do tráfego por estação móvel. Oferta sujeita a restrições. Necessário utilizar o CSP 14 ou 31 para as ligações de longa distância. Para mais informações, consulte regulamento em oi.com.br/oi-pre-empresas.

SERVIÇOS UTILIZADOS

| | |
|------------------------------|--------------|
| OI GESTOR | 5,90 |
| MÓVEL | |
| + Oi Empresa Especial | 49,10 |
| TOTAL DE MENSALIDADES | 55,00 |
| SUBTOTAL | 55,00 |
| TOTAL DA SUA FATURA | 55,00 |

LAR MENINO DEUS

CNPJ: 01.370.268/0001-88
NÚMERO DO CLIENTE: 2584880842
NÚMERO DA FATURA: 21682470
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401888263076
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

PRECISA DE AJUDA?

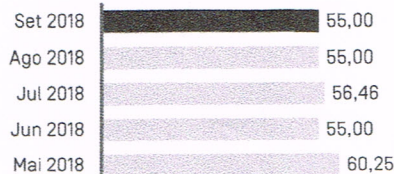


WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses



Pague sua fatura em dia e evite a Suspensão Parcial ou Total dos Serviços e a cobrança de 1% de juros pró-rata dia e multa de 2% ao mês por atraso. Evite despesas desnecessárias e um tempo de Reestabelecimento do serviço de 48 horas.



| | | | |
|-----------------|-----------|------------|-------|
| CLIENTE | FATURA DE | VENCIMENTO | VALOR |
| LAR MENINO DEUS | SET/2018 | 14/10/2018 | 55,00 |

DÉBITO AUTOMÁTICO
401888263076

OI MÓVEL S.A.

84680000000-8 55000313258-0 48808420021-8 68247000100-4

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte
Brasília - DF CEP:70713900
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:



TF-9-V01:37-14-1809_OI_MÓVEL_GAO_MODE_R0_00006_A0518 - CLASSE: C - MODELO: E - REGRA: 5 - OBJ:12621 - FOLHA: 33701



CTC FLORIANOPOLIS SC PL2
LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII 00380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

91804565



Referência

OUTUBRO/2018



721351282004574000000490330250918

Telefone

(47) 3351 6631

Vencimento

04/10/2018

Total a pagar

R\$ 73,53

Resumo da sua fatura

| | | |
|---|--|------------------|
| | OI FIXO | R\$ 72,08 |
| | OI FIXO | 72,08 |
| | PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL | |
| | SERVICOS DIGITAIS | |
| + | EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... | R\$ 1,45 |
| | LIGACOES FIXO-FIXO | 0,00 |
| | LIGACOES FIXO-MOVEL | 0,00 |
| | OUTROS VALORES | 1,45 |

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

LAR MENINO DEUS

Número do Telefone: 47 3351 6631
Número da Fatura: 1810.001712190
Sequencial: 710156221 201810 01144
Contrato Agrupador: 710.156.221-4 - 1ª Via

Data de Vencimento **04/10/2018**
Valor a pagar: **73,53**

Nº Identificador para Débito Automático: 710.156.221-4

8465000000 1 73530027710 1 15622120181 7 00114400000 5

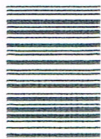


Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8



CTC.FLORIANOPOLIS SC PL2
LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII 00380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

91804567



Referência

OUTUBRO/2018



7213512820045740000000490530250918

Telefone

(47) 3351 9215




Vencimento

04/10/2018

Total a pagar

R\$ 72,67

Resumo da sua fatura

| | | |
|--|--|------------------|
|  | OI FIXO | R\$ 71,23 |
| | OI FIXO | 71,23 |
| | PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL | |
| | SERVICOS DIGITAIS | |
|  +  | EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... | R\$ 1,44 |
| | LIGACOES FIXO-FIXO | 0,00 |
| | LIGACOES FIXO-MOVEL | 0,00 |
| | OUTROS VALORES | 1,44 |

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.

Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.

Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

LAR MENINO DEUS

Número do Telefone: 47 3351 9215
Número da Fatura: 1810.001725641
Sequencial: 711390451 201810 01140
Contrato Agrupador: 711.390.451-4 - 1ª Via

8461000000 5 72670027711 4 39045120181 3 00114000000 9



| | |
|--------------------|------------|
| Data de Vencimento | 04/10/2018 |
| Valor a pagar: | 72,67 |

Nº Identificador para Débito Automático: 711.390.451-4



ID: 807087 / SC.FTD15.D201810.G001.OFIC.S001.MODEL3F.LT_918.AFP

91804564
CTC FLORIANOPOLIS SC PL2
LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII 00380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

Referência
OUTUBRO/2018

721351282004574000000490230250918

Telefone
(47) 3355 0727

Vencimento
04/10/2018

Total a pagar
R\$ 82,03

Resumo da sua fatura

| | | |
|---|--|--|
| | OI FIXO OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS | R\$ 71,39 71,39 |
| + | EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... LIGACOES FIXO-FIXO LIGACOES FIXO-MOVEL SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS OUTROS VALORES | R\$ 10,64 0,00 0,00 9,00 1,64 |

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?
Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

LAR MENINO DEUS

Número do Telefone: 47 3355 0727
Número da Fatura: 1810.001705188
Sequencial: 700151987 201810 01125
Contrato Agrupador: 700.151.987-2 - 1ª Via

84600000000 6 82030027700 2 15198720181 2 00112500000 8



Data de Vencimento 04/10/2018
Valor a pagar: 82,03
Nº Identificador para Débito Automático: 700.151.987-2



03/10/2018 16:02:23



Boletos, Convênios e outros

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.02.23
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | | | |
|-------------------|---------------------|---------------|--|
| Convenio | BRASIL TELECOM (SC) | | |
| Codigo de Barras | 8460000000-6 | 82030027700-2 | |
| | 15198720181-2 | 00112500000-8 | |
| Data do pagamento | | 03/10/2018 | |
| Valor em Dinheiro | | 82,03 | |
| Valor em Cheque | | 0,00 | |
| Valor Total | | 82,03 | |

DOCUMENTO: 100304
AUTENTICACAO SISEB:
0.3C6.A12.1AD.8B3.702

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

Fatura de Serviços de Telecomunicações



LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII 00380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

Oi,

Só a Oi tem móvel, banda larga, fixo, DDD e muito mais. E sua empresa só tem a ganhar: os benefícios continuam os mesmos e, em breve, você terá muitas novidades. Aguarde.
Mais informações? Acesse www.oi.com.br ou ligue pra 0800 031 0800.

Referência

OUTUBRO/2018

Telefone

47 3350 6424




Vencimento

04/10/2018

Total a pagar

R\$ 100,72

Resumo da sua fatura

| | | |
|---|--|------------------|
|  | OI FIXO | R\$ 72,08 |
| | OI FIXO | 72,08 |
| | PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL | |
| | SERVICOS DIGITAIS | |
|  +  | EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... | R\$ 28,64 |
| | LIGACOES FIXO-FIXO | 0,00 |
| | LIGACOES FIXO-MOVEL | 0,00 |
| | SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS | 26,63 |
| | OUTROS VALORES | 2,01 |

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.

Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Oi S.A.
Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

LAR MENINO DEUS

Número do Telefone: 47 3350 6424
Número da Fatura: 1810.001738866
Sequencial: 715951911 201810 01172
Contrato Agrupador: 715.951.911-7 - 1ª Via

8466000001 8 00720027715 5 95191120181 6 00117200000 0



Data de Vencimento: 04/10/2018
Valor a pagar: 100,72

Nº Identificador para Débito Automático: 715.951.911-7



Boletos, Convênios e outros

03/10/2018 16:04:39



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.04.40
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | | |
|-------------------|---------------------|---------------|
| Convenio | BRASIL TELECOM (SC) | |
| Codigo de Barras | 84660000001-8 | 00720027715-5 |
| | 95191120181-6 | 00117200000-0 |
| Data do pagamento | | 03/10/2018 |
| Valor em Dinheiro | | 100,72 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 100,72 |

DOCUMENTO: 100305
AUTENTICACAO SISBB:
6.12E.79C.826.208.03C

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.


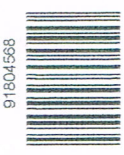
ID: 807087 / SC.FTD15.D201810.G001.OFIC.S001.MODE-1-3F_LT_918.AFP



Fatura de Serviços de Telecomunicações

Oi S.A.
 Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
 CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
 CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
 CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

000001 de
000004

CTC FLORIANOPOLIS SC PL2
 LAR MENINO DEUS
 R JOAO XXIII 00380
 PRIMEIRO DE MAIO
 88353-530 BRUSQUE - SC

Referência
OUTUBRO/2018



7213512820045740000000490630250918

Telefone
(47) 3351 5381

Vencimento
04/10/2018

Total a pagar
R\$ 73,53

Resumo da sua fatura

| | | |
|---|--|------------------|
| | OI FIXO | R\$ 72,08 |
| | OI FIXO | 72,08 |
| | PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL | |
| | SERVICOS DIGITAIS | |
| + | EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ... | R\$ 1,45 |
| | LIGACOES FIXO-FIXO | 0,00 |
| | LIGACOES FIXO-MOVEL | 0,00 |
| | OUTROS VALORES | 1,45 |

TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FÁCIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.
 Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?
 Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse www.oi.com.br e saiba mais.



Oi S.A.
 Av. Madre Benvenuta, 2080 - BAIRRO SANTA MONICA
 CEP 88036-500 - Florianópolis - SC
 CNPJ Matriz :76.535.764/0001-43
 CNPJ: 76.535.764/0322-66 I.E: 25.042.764-8

LAR MENINO DEUS

Número do Telefone: 47 3351 5381
 Número da Fatura: 1810.001731805
 Sequencial: 713597422 201810 01111
 Contrato Agrupador: 713.597.422-1 - 1ª Via

8469000000 7 73530027713 5 59742220181 9 00111100000 4



Data de Vencimento 04/10/2018
Valor a pagar: 73,53

Nº Identificador para Débito Automático: 713.597.422-1



03/10/2018 16:06:38



Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.06.40
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

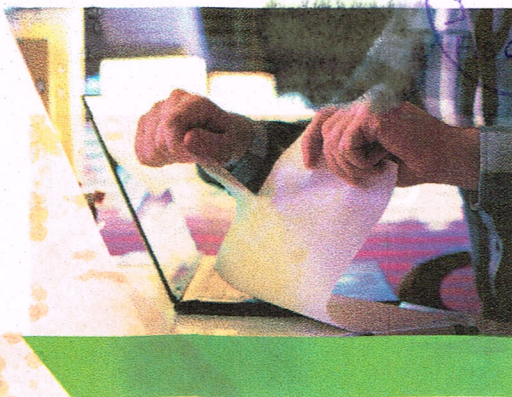
CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | | |
|-------------------|---------------------|---------------|
| Convenio | BRASIL TELECOM (SC) | |
| Codigo de Barras | 84690000000-7 | 73530027713-5 |
| | 59742220181-9 | 00111100000-4 |
| Data do pagamento | | 03/10/2018 |
| Valor em Dinheiro | | 73,53 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 73,53 |

DOCUMENTO: 100306
AUTENTICACAO SISBB:
B.352.A07.12D.659.6C7

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Seu boleto não chegou? Não sabe como alterar o recebimento do seu boleto físico para recebimento por e-mail? Aproveite essa comodidade e descubra como é simples contribuir para um planeta mais sustentável. Veja como é fácil:



Acesse terra.com.br

Clique em "Minha Conta"

Vá até o final da página e clique em "alterar forma de pagamento"

Clique na opção "boleto digital" e, em seguida, clique em "avançar" e pronto! A partir do próximo mês você receberá seu boleto em seu e-mail @terra. Caso queira receber também em seu e-mail alternativo, atualize esse endereço de e-mail no menu "Minha Conta".

Solicitações feitas até o dia 20 alteram a forma de recebimento da fatura com vencimento no próximo mês. Exemplo: mudança solicitada até o dia 20 de outubro será efetuada na fatura com vencimento em novembro.



Em caso de dúvida, entre em contato com a Central de Atendimento pelo telefone 4003 5799.

terra
SEU MUNDO, SIMPLES.

CEDENTE: Terra Networks Brasil S/A

RECIBO DO SACADO

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| Nome do Cliente LAR MENINO DEUS | Data de Vencimento 10/10/2018 | Valor do Documento 99,79 |
| Agência / Cod. Cedente 0079/5368740 | Nosso Número 1000000641010 | Autenticação Mecânica |



| 033-7 | 03399.53689 74010.000003 64101.001010 1 76730000009979

| | | | | | | |
|---|---|---------------------------|--------------------|--|--|--|
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO | | | | | | Vencimento 10/10/2018 |
| Cedente Terra Networks Brasil S/A | | | | | | Agência / Código do Cedente 0079/5368740 |
| Data do Documento 22/09/2018 | Nº do Documento QAB000000648746 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 22/09/2018 | Nosso Número / Código do Documento 1000000641010 | |
| Uso do Banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda X | (-) Valor do Documento 99,79 | |
| Instruções Pagável preferencialmente no Banco Santander. Aceite nas casas lotéricas até o limite de R\$ 700,00 Não receber após 5 dias do vencimento. Renegocie pelo site https://central.terra.com.br Multa por Atraso = R\$ 2,00 Juros de mora dia = R\$ 0,05 Não pague via DOC, transferência bancária e depósito simples pois o pagamento NÃO será identificado. CNPJ Terra Networks: 91.088.328/0013-09 | | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Unidade Cedente | | | | | | |
| Sacado: LAR MENINO DEUS CGC: 01.370.268/0001-88 RUA JOAO XXIII N 380 AGUAS CLARAS 88353-530 BRUSQUE - SC | | | | | | |
| Sacador / Avalista: Terra Networks Brasil S/A | | | | | | Código de Baixa |
| | | | | | | Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO |





Boletos, Convênios e outros

03/10/2018 16:08:34



03/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 16:08:35
523305233 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339953689740100000364101001010176730000009979
NR. DOCUMENTO 100.307
DATA DO PAGAMENTO 03/10/2018
VALOR DO DOCUMENTO 99,79
VALOR COBRADO 99,79

NR. AUTENTICACAO 2.A7B.CB9.D92.B82.40E

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

749 - LAR MENINO DEUS

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Setembro/2018

Código Nome do funcionário

C.C:

52 EVANILDA HANG SILVANO

CBO : 9922-25 19 SERVICOS GERAIS

Admissão 24/07/2003 CPF 024.500.339-80 PIS 126.53670.72.2 CTPS 00008911 00025



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.578,23 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 126,25 |
| | | Totais | 1.578,23 | 126,25 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.451,98 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.578,23 | 1.578,23 | 1.578,23 | 126,25 | 1.451,98 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 / 10 / 18 Assinatura do funcionário: *Evanilda H silvano*

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Setembro/2018



Código Nome do funcionário

C.C:

181 LINDACIR APARECIDA MARTINS DE LIMA

CBO : 5132-05 7 COZINHEIRA (O)

Admissão 16/04/2018 CPF 056.577.709-27 PIS 203.56582.38.2 CTPS 00099347 00023

| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------|--------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.215,90 | |
| 201 | Vale Transporte | | | 72,95 |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 97,27 |

| | | |
|--------|----------|--------|
| Totais | 1.215,90 | 170,22 |
|--------|----------|--------|

| | |
|------------------------|---------------------|
| SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.045,68 |
|------------------------|---------------------|

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.215,90 | 1.215,90 | 1.215,90 | 97,27 | 1.118,63 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 / 10 / 18 Assinatura do funcionário: *Lindacir de Lima*

Sistema de folha SCI VISUAL Practice - PERFIL ASSESSORIA EMPRESARIAL SS

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Setembro/2018

Código Nome do funcionário

C.C:

188 JUSCILEA DE JESUS TELES

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 06/09/2018 CPF 025.191.225-60 PIS 203.30780.55.1 CTPS 01586116 00040



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|--------------------|-------------|------------------------|-------------------|
| 5 | Salário Mensalista | 25,00 | 1.000,00 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 80,00 |
| | | Totais | 1.000,00 | 80,00 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 920,00 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.200,00 | 1.000,00 | 1.000,00 | 80,00 | 920,00 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 / 10 / 18 Assinatura do funcionário: *Juscilea de Jesus Teles*



TED - Transferência Eletrônica Disponível

03/10/2018 16:32:07



Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3025 ITAPARICA
Conta corrente (com DV) 13000282282
Conta Pagamento 0000
CPF 025.191.225-60
Nome favorecido JUSCILEA DE JESUS TELES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.310
Valor 920,00
Data transferência 03/10/2018
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 282FC3C7F6CED330

Juscilea de Jesus Teles

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Setembro/2018

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Código Nome do funcionário

C.C:

189 JOICE KNIHS

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 21/09/2018 CPF 008.757.429-20 PIS 133.34184.72.1 CTPS 01749702 00001



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------|--------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário Mensalista | 10,00 | 400,00 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 32,00 |

Totais 400,00 32,00

SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 368,00

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.200,00 | 400,00 | 400,00 | 32,00 | 368,00 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 / 10 / 18

Assinatura do funcionário:



03/10/2018 16:36:43



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 1942 NOVE DE JULHO
Conta corrente (com DV) 13000183268
Conta Pagamento 0000
CPF 008.757.429-20
Nome favorecido JOICE KNIHS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.311
Valor 368,00
Data transferência 03/10/2018
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C1F6FACD97098883

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Setembro/2018

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Código Nome do funcionário

C.C:

186 EVA ROSELI DA CUNHA RIBEIRO

CBO : 3222-05 3 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 23/07/2018 CPF 796.688.449-04 PIS 124.51949.20.3 CTPS 02461718 00002-0

| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|---------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.600,00 | |
| 403 | Horas Extras 60% | 12,00 | 153,60 | |
| 411 | Horas Extras 100% | 48,00 | 768,00 | |
| 543 | D.S.R. Horas Extras | 24,00 | 230,40 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 9,00 | | 247,68 |
| 9151 | I.R. | 7,50 | | 16,59 |
| | | Totais | 2.752,00 | 264,27 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.487,73 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.600,00 | 2.752,00 | 2.752,00 | 220,16 | 2.125,14 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

3 / 10 / 18 Assinatura do funcionário: *Eva Roseli da C. Ribeiro*



Transferências entre contas correntes BB

04/10/2018 13:11:51

Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome EVA ROSELI C RIBEIRO
Agência 401-4
Conta corrente 21849-9
Valor 2.487,73
Data Nesta data

Eva Roseli da C. Ribeiro

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

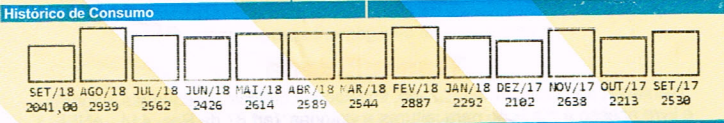
Mês/Ano - Fatura: **09/2018** Nº. Unidade Consumidora: **18642573**



Dados do Consumidor
LAR MENINO DEUS CPJ: 01370268000188
 R JOAO XXIII, 300
 88353520-PRIMEIRO DE MAIO-BQE-BRUSQUE-SC
 Loc/Etapa/Livro:0202,10,016819 - Medidor: 1513846 - TENSÃO NOMINAL: 230v - v - GRUPO B
 Classificação: 01 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - TRIFASICO
 Cod. Fiscal de Operação: 5.258 Tipo do Disjuntor: 70 AS [1.5.78.5]

Descrição de Consumo
 Medidor: 1513846 Consumo Med/Fat: 2041/2041 Unidade de Medida: kWh
 Leit. Atual: 21764 Número de Dias Faturados: 33 Origem da Leitura: LIDA
 Leit. Anter: 19723 Consumo Médio Diário (kWh): 61,85 Fator de Potência:
 Fator de Multiplicação: 1,00

| Datas Importantes | | Indicadores de Continuidade | | | | |
|-----------------------|------------|-----------------------------|------------------------------------|-------|-------|-----------|
| Leitura Anterior: | 15/08/2018 | JUL/18 | Mensal | Trim | Anual | Realizado |
| Leit. Atual: | 17/09/2018 | DIC | 5,67 | 11,34 | 22,69 | 0,00 |
| Emissão/Apresentação: | 17/09/2018 | FIC | 3,48 | 6,97 | 13,95 | 0,00 |
| Próx. Leitura: | 17/10/2018 | DMIC | 3,29 | | | 0,00 |
| | | Conj.ANEEL: | BRUSQUE RIO BRANC C1 (R\$): 469,02 | | | |



Discriminação do Faturamento

| Item | Quantidade | X | Preço (R\$) | = | Total (R\$) |
|-----------------------------|------------|---|-------------|---|-------------|
| CONSUMO | 158,00 | | 0,594666 | | 89,20 |
| CONSUMO | 1891,00 | | 0,701248 | | 1326,06 |
| ADICIONAL BAND. VERMELHA P2 | | | | | 8,76 |
| ADICIONAL BAND. VERMELHA P2 | | | | | 130,13 |
| Subtotal 1 | | | | | 1554,15 |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|-------|
| COSIP | | | | | 17,43 |
| MERCOSUL 0800 7732692 | | | | | 36,30 |
| Subtotal 2 | | | | | 53,73 |

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

| | | | |
|----------------|--------|--------------------|----------|
| ENERGIA | 715,24 | DISTRIBUICAO | 185,96 |
| TRANSMISSAO | 56,09 | TRIBUTOS | 412,30 |
| ENC. SETORIAIS | 184,56 | SOMA DEMONSTRATIVO | 1.554,15 |

Tributos (incluídos) no Total a Pagar

| Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor (R\$) |
|-----------------------|--------------|-------------|
| 1.554,15 | 12/25 | 375,78 |
| | | 6,38 |
| | | 30,14 |

Mensagens:
 Períodos Band.Tarif.: Vermelha P2:16/03-17/09

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

| PAGAMENTO EM ATRASO | Data de Vencimento | Valor Total a pagar |
|--|--------------------|---------------------|
| Multa de 2% + Correção Monetária pelo IGPM (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior. | 15/10/2018 | R\$ 1.607,88 |

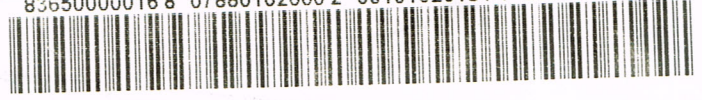
Reservado ao Fisco Período Fiscal: 14/09/2018
A3AD.E20B.F4BF.B559.89D8.68DE.CC63.7833

AS [1.5.78.5]

Comprovante de Arrecadação
 Autenticação no verso
 21784-2041,00-000-11:25:38
 Mês/Ano - Fatura: **09/2018** Data de Vencimento: **15/10/2018**

| Número da Fatura | Nº. Unidade Consumidora | Valor Total a Pagar |
|----------------------|-------------------------|---------------------|
| 01-20184208071721-64 | 18642573 | R\$ 1.607,88 |

8365000016 8 07880162000 2 00101020184 4 20807172164 0





04/10/2018 10:45:34



Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.45.35
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | |
|-------------------|--|
| Convenio | CELESC DISTRIBUICAO S.A. |
| Codigo de Barras | 83650000016-8 07880162000-2 00101020184-4 20807172164-0 |
| Data do pagamento | 04/10/2018 |
| Valor em Dinheiro | 1.607,88 |
| Valor em Cheque | 0,00 |
| Valor Total | 1.607,88 |

DOCUMENTO: 100401
AUTENTICACAO SISBB:
8.8D4.DD0.EAB.D1A.2D7

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



Nº da Conta: 0239706147
Mês de referência: 09/2018
Período: 25/08/2018 a 24/09/2018
Data de emissão: 01/10/2018

www.vivo.com.br/suaconta

Fale conosco: Central de Relacionamento
*8486 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefonica Brasil S.A.
Rua Alexandre Dohler, 129 - 12º andar, Sala 129
CEP 89201-260 - Joinville - SC
I.E.: 254433448
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0013-04



LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII, 380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

Vencimento
10/10/2018

Total a Pagar - R\$
238,48

| O que está sendo cobrado | Quantidade de Plano/Pacote | Quantidade de Números Vivo | Valor Total R\$ |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| Serviços Contratados | | | |
| VIVO FIXO ILIMITADO COMPLETO | 4 | 4 | 159,60 |
| PACOTE DE SMS ON NET ILIMITADO | 4 | 4 | 40,00 |
| Subtotal | | | 199,60 |
| Utilização Dentro do Plano/Pacote | | | |
| | Incluso Plano/Pacote | Utilizado Minutos/Unidades | |
| MIN LOCAIS P/ FIXO | 40.000 min | 213m42s | 0,00 |
| MIN LOCAIS P/FIXO OUTRA | 8.000 min | 1.398m18s | 0,00 |
| MIN LOCAIS P/MOVEL | 4.000 min | 35m48s | 0,00 |
| TORPEDO SMS | - | - | 0,00 |
| Utilização Acima do Contratado | | | |
| Ligações Locais | | 55m30s | 32,50 |
| No Brasil - Em Roaming | | | |
| Ligações de Longa Distância | | 05m42s | 6,38 |
| Subtotal | | | 38,88 |
| Serviços Utilizados em Períodos Anteriores | | | |
| Ligações Locais | | 15m30s | 0,00 |
| Subtotal | | | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | | | 238,48 |

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

* Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.vivo.com.br/9digito

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente
LAR MENINO DEUS

Vencimento

10/10/2018

Total a Pagar - R\$

238,48

Cód. Débito Automático 0239706147-8

Nº da Conta 0239706147

Mês Referência 09/2018

846000000022

384800690016

102397061478

091891810102

Autenticação Mecânica





Boletos, Convênios e outros

10/10/2018 11:40:05



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.40.06
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | | |
|-------------------|---------------|---------------|
| Convenio | VIVO PR E SC | |
| Codigo de Barras | 84600000002-2 | 38480069001-6 |
| | 10239706147-8 | 09189181010-2 |
| Data do pagamento | | 10/10/2018 |
| Valor Total | | 238,48 |

DOCUMENTO: 101001
AUTENTICACAO SISBB:
3.587.FC5.F17.00B.760

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

FATURA DE SERVIÇOS

LAR MENINO DEUS
RUA :JOAO XXIII
PRIMEIRO DE MAIO

| MÊS REFER. | SETOR | RUA | ORDEM ATEND. |
|------------|-------|--------|--------------|
| 09/2018 | 23 | 230110 | 520 |
| HIDRÔMETRO | | | |
| RES | | | TOTAL |
| 1 | | | 1 |

MEDIÇÃO

LEITURA ANTERIOR EM 09/08/18
LEITURA ATUAL EM 10/09/18
CONSUMO m³

CONSUMOS ANTERIORES

| DATA | CONSUMO (m ³) | DATA | CONSUMO (m ³) |
|-------|---------------------------|----------------|---------------------------|
| 08/18 | m ³ | 05/18 | m ³ |
| 07/18 | 0m ³ | 04/18 | m ³ |
| 06/18 | m ³ | 03/18 | m ³ |
| MÉDIA | | m ³ | |

SR. USUÁRIO,

Fatura não quitada até a data do vencimento acarretará multa de 2% sobre o valor a ser cobrado em sua fatura posterior. A não impugnação desta fatura, por escrito, até 30 (trinta) dias após o vencimento, implicará no reconhecimento da liquidez, certeza do seu valor e, na falta de pagamento, na sua inscrição em dívida ativa acrescida de juros e correção monetária (art.2º-Lei 6.830/80), bem como a interrupção dos serviços após 30 (trinta) dias.

Telefone do SAMAE (0xx47) 3255-0500

| DÉBITO EM CONTA | BANCO | CONTA |
|-----------------|-------|-------|
| | 0000 | |

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS

| SERVIÇO | VALOR |
|---|-------|
| TARIFA DE AGUA RESIDENCIAL | 27,70 |
| TARIFA COLETA DE LIXO MUNICIPIO DIA A DIA | 29,64 |
| | 30,00 |

TOTAL A PAGAR NO VENCIMENTO

20/10/2018

87,34

EM 17/09/2018 NAO CONSTAM DEBITOS EM NOSSO CADASTRO DE FATURAS

TARIFAS DE ÁGUA

| Cat. Res. Pública e Assistencial | Valor (R\$) | Categoria Comercial e Ind. | Valor (R\$) |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Até 10 m ³ | 27,70 | Até 10 m ³ | 65,61 |
| De 11 a 15 m ³ | 5,11 p/m ³ excedente | De 11 a 30 m ³ | 6,22 p/m ³ excedente |
| De 16 a 20 m ³ | 6,54 p/m ³ excedente | De 31 a 100 m ³ | 7,49 p/m ³ excedente |
| De 21 a 25 m ³ | 7,43 p/m ³ excedente | Acima de 100 m ³ | 9,00 p/m ³ excedente |
| De 26 a 50 m ³ | 8,20 p/m ³ excedente | | |
| Acima de 50 m ³ | 8,61 p/m ³ excedente | | |
| Categoria Mista | Valor (R\$) | TAXAS DE SERVIÇOS | |
| Até 10 m ³ | 62,14 | Ligação com diâmetro de 1/2" | 384,20 |
| De 11 a 15 m ³ | 5,11 p/m ³ excedente | Mudança de cavalete | 128,95 |
| De 16 a 20 m ³ | 6,54 p/m ³ excedente | Religação de água | 63,65 |
| De 21 a 25 m ³ | 7,43 p/m ³ excedente | Mudança de ligação | 384,20 |
| De 26 a 50 m ³ | 8,20 p/m ³ excedente | Ligação clandestina | 379,51 |
| Acima de 50 m ³ | 8,61 p/m ³ excedente | Verificação de hidrômetro | 42,97 |

| CÓD. LIGAÇÃO | DV | SETOR | RUA | ORDEM ATEND. | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR R\$ |
|--------------|----|-------|--------|--------------|------------|-------------------|
| 14807 | 2 | 23 | 230110 | 520 | 20/10/2018 | 87,34 |
| | | | | | | MÊS REFER. |
| | | | | | | 09/2018 |
| | | | | | | TOTAL A PAGAR R\$ |
| | | | | | | 87,34 |
| | | | | | | DIG. |
| | | | | | | |

LAR MENINO DEUS
RUA :JOAO XXIII
PRIMEIRO DE MAIO

8269000000 9 87340119000 4 92018000000 1 14807200000 0





10/10/2018 11:42:40



Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/10/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.42.40
5233705233

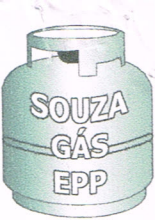
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | | |
|-------------------|---------------|---------------|
| Convenio SAMAE | | |
| Codigo de Barras | 82690000000-9 | 87340119000-4 |
| | 92018000000-1 | 14807200000-0 |
| Data do pagamento | | 10/10/2018 |
| Valor em Dinheiro | | 87,34 |
| Valor em Cheque | | 0,00 |
| Valor Total | | 87,34 |

DOCUMENTO: 101002
AUTENTICACAO SISBB:
F.31F.737.D96.695.5EA

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



SOUZA GÁS LTDA - EPP

Rua João XXIII, Nº 590 - B. Primeiro de Maio
Fone: (47) 3355-8243
 CEP: 88.353-530 - Brusque - Santa Catarina



CNPJ Nº 05.201.808/0001-50 Inscrição Estadual 254.427.499 SÉRIE D-1
 Nota Fiscal de Venda a Consumidor 1ª Via.

Data 06/10/2018 Nº 012062

Nome ROSE MENINO DEUS
 Rua _____

| Quant. | Discriminação das Mercadorias | Preço Unit. | TOTAL |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|--------|
| 2 | P45 | 280,00 | 560,00 |
| | - Desc. RFG | | 40,00 |
| | | | 520,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Agradecemos a Preferência | | TOTAL R\$ | 520,00 |

Editora e Impressora **Arco Iris** Ltda. Rua dos Imigrantes, nº 1535 - ☎ (47) 3396-6598 / 📠 Fax: (47) 3351-3969
 E-mail: iris.grafica@terra.com.br - Guabiruba - Santa Catarina - CNPJ.: 00.773.999/0001-01 - I.E.: 253.088.720
 100 Blocos de 3x50 de 009.651 a 014.650 em 13/06/2017. - Modelo 2/Série D1 - AIDF 281707700003865 - 2º GERE.



08591.01073 00744.978008 00000.505016 2 76780000052000



085-0

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|----------------------|--|--------------------|-----------------|-----|-------------------|
| SOUZA GAS LTDA - EPP | | | 0101-5/744978-0 | R\$ | 07449780000000505 |
| 01/0001 | | 05.201.808/0001-50 | 15/10/2018 | | 520,00 |
| LAR MENINO DEUS | | | | | |
| 0101-5/744978-0 | | | | | |



085-0

08591.01073 00744.978008 00000.505016 2 76780000052000

| | | | | | |
|--|---------|-----|--------------------|------------|-------------------|
| Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | 15/10/2018 |
| SOUZA GAS LTDA - EPP | | | 05.201.808/0001-50 | | 0101-5/744978-0 |
| 09/10/2018 | 01/0001 | DM | N | 09/10/2018 | 07449780000000505 |
| | 01 | R\$ | | | 520,00 |
| LAR MENINO DEUS - 01.370.268/0001-88 | | | | | |
| RUA JOAO XXIII | | | | | |
| 88353530 - PRIMEIRO DE MAIO - BRUSQUE SC | | | | | |





10/10/2018 11:44:34



Boletos, Convênios e outros

10/10/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:44:36
523305233 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1

Cooperativa Central de Credito

08591010730074497800800000505016276780000052000

BENEFICIARIO:

SOUZA GAS LTDA - EPP

NOME FANTASIA:

SOUZA GAS

CNPJ: 05.201.808/0001-50

PAGADOR:

LAR MENINO DEUS

CNPJ: 01.370.268/0001-88

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 101.003 |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/10/2018 |
| DATA DO PAGAMENTO | 10/10/2018 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 520,00 |
| VALOR COBRADO | 520,00 |

NR. AUTENTICACAO 3.398.096.700.838.EA4

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Outubro/2018

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Código Nome do funcionário

C.C:

186 EVA ROSELI DA CUNHA RIBEIRO

CBO : 3222-05 3 TECNICO DE ENFERMAGEM

Admissão 23/07/2018 CPF 796.688.449-04 PIS 124.51949.20.3 CTPS 02461718 00002-0



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------|-------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.600,00 | |
| 33 | Gratificação Função 40% | | 640,00 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 9,00 | | 201,60 |

Totais 2.240,00 201,60

SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 2.038,40

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.600,00 | 2.240,00 | 2.240,00 | 179,20 | 1.659,22 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

6 / 11 / 18 Assinatura do funcionário: Eva Roseli da C. Ribeiro



Transferências entre contas correntes BB

06/11/2018 14:43:53

Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome EVA ROSELI C RIBEIRO
Agência 401-4
Conta corrente 21849-9
Valor 2.038,40
Data Nesta data

Eva Roseli da R. Ribeiro

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

749 - LAR MENINO DEUS

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Outubro/2018

CNPJ: 01.370.268/0001-88

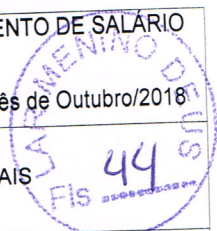
Código Nome do funcionário

C.C:

123 ELISABETH RAIMUNDO DA SILVA DE FRANCA

CBO : 9922-25 19 SERVICOS GERAIS

Admissão 04/03/2013 CPF 040.974.399-28 PIS 128.04645.52.7 CTPS 00784475 00001-0



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|---------------|--------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.501,20 | 120,09 |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | |
| Totais | | | 1.501,20 | 120,09 |

SALÁRIO LÍQUIDO

R\$ 1.381,11

Salário base
1.501,20

Base INSS
1.501,20

Base FGTS
1.501,20

Valor FGTS
120,09

Base IRRF
1.381,11

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

6 / 11 / 18

Assinatura do funcionário:

Elizabete Raimundo da Silva



06/11/2018 14:46:37



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

| | |
|----------------|-----------------|
| Nome | LAR MENINO DEUS |
| Agência | 5233-7 |
| Conta corrente | 332414-1 |

Creditado

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | ELISABETH R SILVA FRANCA |
| Agência | 401-4 |
| Conta corrente | 65920-7 |
| Valor | 1.381,11 |
| Data | Nesta data |

Elizabeth Raimundo da S de F

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Outubro/2018

Código Nome do funcionário

C.C:

52 EVANILDA HANG SILVANO

CBO : 9922-25 19 SERVICOS GERAIS

Admissão 24/07/2003 CPF 024.500.339-80 PIS 126.53670.72.2 CTPS 00008911 00025

| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.578,23 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 126,25 |
| | | Totais | 1.578,23 | 126,25 |
| | | | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 1.451,98 |
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.578,23 | 1.578,23 | 1.578,23 | 126,25 | 1.451,98 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

6 / 11 / 18 Assinatura do funcionário:

Evanilda H Silvano





06/11/2018 14:38:54



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 412 BRUSQUE
Conta corrente (com DV) 13001628412
Conta Pagamento 0000
CPF 024.500.339-80
Nome favorecido EVANILDA HANG SILVANO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.601
Valor 1.451,98
Data transferência 06/11/2018

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB D000B964220426D1

Evânilda H Silvano

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Outubro/2018

CNPJ: 01.370.268/0001-88

C.C:

Código Nome do funcionário

181 LINDACIR APARECIDA MARTINS DE LIMA

CBO : 5132-05 7 COZINHEIRA (O)

Admissão 16/04/2018 CPF 056.577.709-27 PIS 203.56582.38.2 CTPS 00099347 00023



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------|-----------------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário Mensalista | 30,00 | 1.215,90 | |
| 216 | Faltas Dias | 1,00 | | 40,53 |
| | | 1,00 | | 40,53 |
| 220 | Desconto Repouso Remunerado | | | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 90,78 |
| | | Totais | 1.215,90 | 171,84 |

SALÁRIO LÍQUIDO

R\$ 1.044,06

Salário base
1.215,90

Base INSS
1.134,84

Base FGTS
1.134,84

Valor FGTS
90,78

Base IRRF
1.044,06

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

6 / 11 / 18

Assinatura do funcionário:

Lindacir de Lima



06/11/2018 14:53:20



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 4873 GUABIRUBA
Conta corrente (com DV) 13000044466
Conta Pagamento 0000
CPF 056.577.709-27
Nome favorecido LINDACIR APARECIDA MARTINS DE LIMA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.602
Valor 1.044,06
Data transferência 06/11/2018
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 88F6DCCF5176517C

Lindacir de Lima

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

Referente ao mês de Outubro/2018

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Código Nome do funcionário

C.C:

190 ODINEIA BARBOSA LUCAS LOPES

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 27/10/2018 CPF 486.757.412-00 PIS 166.64377.93.5 CTPS 00124815 00060



| CÓDIGO | DESCRIÇÕES | REFERÊNCIAS | PROVENTOS | DESCONTOS |
|--------|---------------------|-------------|-----------|-----------|
| 5 | Salário Mensalista | 5,00 | 200,00 | |
| 411 | Horas Extras 100% | 7,00 | 76,36 | |
| 543 | D.S.R. Horas Extras | 4,00 | 19,09 | |
| 9101 | I.N.S.S. | 8,00 | | 23,63 |

| | | |
|--------|--------|-------|
| Totais | 295,45 | 23,63 |
|--------|--------|-------|

SALÁRIO LÍQUIDO R\$ 271,82

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Salário base | Base INSS | Base FGTS | Valor FGTS | Base IRRF |
| 1.200,00 | 295,45 | 295,45 | 23,63 | 271,82 |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

9 / 11 / 18

Assinatura do funcionário:

Odineia Barbosa Lucas Lopes



09/11/2018 10:29:34



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome ODINEIA B LUCAS LOPES
Agência 401-4
Conta corrente 80627-7
Valor 271,82
Data Nesta data

Odineia Barbosa Lucas Lopes

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Nº da Conta: 0239706147
Mês de referência: 10/2018
Período: 25/09/2018 a 24/10/2018
Data de emissão: 01/11/2018

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Fale conosco: Central de Relacionamento
10315

Telefonica Brasil S.A.
Rua Alexandre Dohler, 129 - 12º andar, Sala 1204
CEP 89201-260 - Joinville - SC
I.E.: 254433448
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62
CNPJ Filial :02.558.157/0013-04

LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII, 380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

Vencimento
10/11/2018

Total a Pagar - R\$
286,79

| O que está sendo cobrado | Quantidade de Plano/Pacote | Quantidade de Números Vivo | Valor Total R\$ |
|---|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| Serviços Contratados | | | |
| VIVO FIXO ILIMITADO COMPLETO | 4 | 4 | 159,60 |
| PACOTE DE SMS ON NET ILIMITADO | 4 | 4 | 40,00 |
| Subtotal | | | 199,60 |
| Utilização Dentro do Plano/Pacote | | | |
| | Incluso Plano/Pacote | Utilizado Minutos/Unidades | |
| MIN LOCAIS P/ FIXO | 40.000 min | 257m30s | 0,00 |
| MIN LOCAIS P/FIXO OUTRA | 8.000 min | 1.560m12s | 0,00 |
| MIN LOCAIS P/MOVEL | 4.000 min | 140m42s | 0,00 |
| TORPEDO SMS | - | - | 0,00 |
| Utilização Acima do Contratado | | | |
| Ligações Locais | | 147m06s | 86,20 |
| Ligações de Longa Distância | | 00m48s | 0,00 |
| Subtotal | | | 86,20 |
| Serviços Utilizados em Períodos Anteriores | | | |
| Ligações Locais | | 124m48s | 0,99 |
| Subtotal | | | 0,99 |
| TOTAL A PAGAR | | | 286,79 |

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

* Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.vivo.com.br/9digito** Informamos a intenção de incorporação da Telefônica Data S.A. Após as aprovações societárias, os serviços da Telefônica Data S.A. serão prestados e faturados pela Telefônica Brasil S.A., sem alteração de valores e benefícios e sem a necessidade de qualquer providência do cliente *

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente
LAR MENINO DEUS

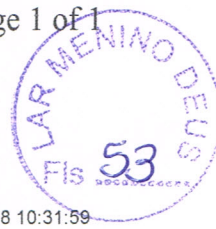
Vencimento
10/11/2018

Total a Pagar - R\$
286,79

Cód. Débito Automático 0239706147-8 | Nº da Conta 0239706147 | Mês Referência 10/2018

846200000020 | 867900690019 | 102397061478 | 101871811101 | Autenticação Mecânica





09/11/2018 10:31:59



Boletos, Convênios e outros

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/11/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.32.00
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

| | | |
|-------------------|---------------|---------------|
| Convenio | VIVO PR E SC | |
| Codigo de Barras | 84620000002-0 | 86790069001-9 |
| | 10239706147-8 | 10187181110-1 |
| Data do pagamento | | 09/11/2018 |
| Valor Total | | 286,79 |

DOCUMENTO: 110901
AUTENTICACAO SISEB:
E.4DD.9C5.F64.DBF.EBA

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.



Transferências entre contas correntes BB

09/11/2018 10:25:04



Debitado

| | |
|----------------|-----------------|
| Nome | LAR MENINO DEUS |
| Agência | 5233-7 |
| Conta corrente | 325507-7 |

Creditado

| | |
|----------------|-----------------|
| Nome | LAR MENINO DEUS |
| Agência | 5233-7 |
| Conta corrente | 332414-1 |
| Valor | 299,08 |
| Data | Nesta data |

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



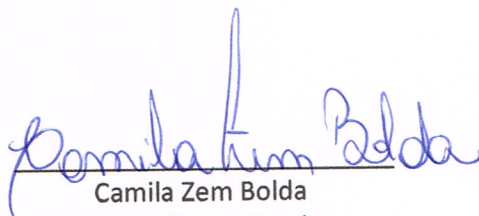
Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40
www.larmeninodeus.org

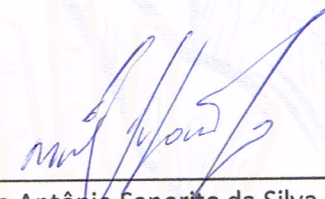


PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Entidade LAR MENINO DEUS, CNPJ nº 01.370.268/0001-88, declara que os recursos recebidos, no valor de uma parcela de R\$ 17.143,00 (Dezessete mil cento e quarenta e três reais), firmado entre a Prefeitura Municipal de Brusque através da Secretaria de Assistência Social e esta entidade, foram aplicados nos fins para quais foram concedidos e constata a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, portanto aprovando a prestação de contas.

Brusque, 12 de Novembro de 2018.


Camila Zem Bolda
Conselheira Fiscal


Mario Antônio Saporito da Silva
Conselheiro Fiscal



LAR MENINO DEUS



“Tudo que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis.” Mt. 25,40

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

(Art. 24, Inc VIII do Decreto Municipal nº 6.209/2010)

Beneficiário: Lar Menino Deus

Responsável: Helena Dias

Mês de Setembro

DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o artigo 24, inciso VIII do Decreto Municipal nº 6.209 de 09 de fevereiro de 2010, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinaram, de acordo com a Lei, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 24 do decreto supracitado, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pela Diretora da Entidade.

Brusque, 12 de Novembro de 2018.

Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E

Assistente Social

Helena Dias
Diretora Administrativa e Assistente Social
CRESS-12ª REGIÃO - SC
REGISTRO Nº 6042
LAR MENINO DEUS



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



Ofício nº 064/2018

Brusque, 12 de Novembro de 2018.

A Deivis da Silva
Prefeitura Municipal de Brusque
Secretária de Assistência Social e Habitação

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 002/2018, parcela nº 03, celebrado entre a entidade Lar Menino Deus, e o Município de Brusque, conforme pactuado no Termo de Colaboração.

Informamos que em respeito à Cláusula Décima do Termo de Colaboração, inciso I, que estabelece o prazo de 45 dias para prestação de contas, segue em anexo o formulário de prestação de contas, as CNDs, os extratos bancários, balancetes e o Relatório Circunstanciado de **Setembro**, bem como o plano de trabalho e cópia do termo de colaboração.

Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Lar Menino Deus

Helena Dias

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

| MÊS | ANO | PARCELA Nº | UNIDADE GESTORA | Nº CONVÊNIO | DATA DEPÓSITO |
|-----|------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| 09 | 2018 | 03 | FMAS | 002/ 2018 | 10/09/2018 |

ENTIDADE: LAR MENINO DEUS

ENDEREÇO: R. JOÃO XXIII, 380

CEP:88353-530

FONE: (47)3355-0727/ 3351-6631

CNPJ:01.370.268/0001-88

Nome Responsável: HELENA DIAS

CPF:520.826.609-15

Fone: 99962-8799

OBJETO FIEL DO TERMO DE COLABORAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da ENTIDADE, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidade, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

1. Pessoas atendidas pela entidade no mês

(Obs: Especificar, Nome, CPF, caso ser de menor idade RG, endereço, filiação e telefone.)

| Nome | Nascimento | Agosto/18 | Entrada no Lar | Deficiênci a | nº CPF |
|-----------------------------|------------|-----------|----------------|-----------------|----------------|
| Adriana Travasso | 28/06/1998 | 20 | 08/04/1999 | Múltipla | 061.507.549-52 |
| Amadio Minella | 04/04/1955 | 63 | jul/99 | Mental | 417.924.169-20 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | 62 | jan/98 | Múltipla | 010.431.369-24 |
| Gilberto Bernardes | 10/08/1980 | 38 | jun/97 | Mental | 010.431.389-78 |
| Joel Ferreira | 10/09/1939 | 79 | 29/06/1999 | Mental | 010.663.369-46 |
| Jose Tarter | 23/05/1972 | 46 | 17/12/1999 | Múltipla | 010.431.489-30 |
| Jonatan Barbosa da Silva | 25/03/1990 | 28 | out/97 | Múltipla | 010.431.339-09 |
| Legantina Avi | 17/04/1954 | 64 | jun/03 | Mental | 008.829.639-37 |
| Maria Fátima de Souza | 23/03/1961 | 57 | 05/06/1996 | Mental | 010.431.509-19 |
| Roberto Silvano Schlickmann | 21/10/1973 | 45 | 10/09/2004 | Mental | 010.938.719-89 |
| Soraia Cristina da Silva | 02/01/1977 | 41 | 04/06/1996 | Mental | 010.431.429-08 |
| Moacir Torresani | 15/01/1964 | 54 | mar/97 | Mental | 010.633.439-50 |
| Vicente Minella | 07/12/1951 | 66 | 27/03/1998 | Mental | 010.584.199-43 |

2. Período que essas pessoas permaneceram na entidade diariamente

O atendimento prestado aos 13 moradores é ininterrupto, haja visto que a instituição é de alta complexidade.

3. Atividades diárias executadas no período descrito anteriormente de acordo com as estratégias de ação determinadas no Termo de Colaboração.

I - Oferecer moradia digna;

Consideramos que essa meta foi alcançada, os 13 moradores tem acesso a um espaço com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto. O imóvel está devidamente adaptado, é amplo e arejado, possui espaços aconchegantes, com iluminação e ventilação adequadas. Enquanto que as áreas externas oferecem um ambiente arborizado, com pista atlética, parque, horta e lagoa, com rotas acessíveis que garantem liberdade para os moradores circularem com segurança. Para manter a limpeza e manutenção desses espaços a instituição possui duas pessoas para realizar os serviços gerais.

II - Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, segurança e conforto;

Consideramos que essa meta foi alcançada. Dentre as atividades que foram realizadas pelas cuidadoras e auxiliares destacamos: cuidados da aparência e higiene, auxílio nas necessidades diárias como banho, troca de fralda, roupas, controle de ingestão de medicamentos - (Em Anexo I temos algumas fotos), enfim, acompanhamento e orientação nas atividades de vida diária, com vistas à construção progressiva da autonomia. As atividades desenvolvidas pela Técnica de Enfermagem referem-se a orientar e supervisionar as cuidadoras, tendo um olhar atento aos detalhes de higiene, segurança e conforto.

4. Atividades desenvolvidas no período:

Alimentação saudável e balanceada;

Todos os moradores tiveram acesso à alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidade de cada morador. De acordo com a avaliação nutricional, 8 dos moradores possuem uma conduta nutricional específica para atender suas necessidades, com prescrições dietéticas relacionadas ao funcionamento do intestino, diabetes, colesterol, entre outras.

Foram servidas 6 refeições diárias balanceadas conforme o cardápio desenvolvido pela nutricionista, baseado nos alimentos disponíveis na instituição.

7h30 café da manhã / 9h15 lanche / 11h30 almoço / 15h00 lanche / 18h30 janta / 21h ceia
Para oferecer esse serviço a instituição manteve a contratação de uma cozinheira e um nutricionista. (Em anexo I temos fotos de ações do nutricionista)

Atendimento médico e odontológico;

No mês de Setembro foram realizados diversos atendimentos médicos e odontológicos:
06/09 – Roberto Silvano Schlickmann foi levado a Policlínica para consulta com o Ortopedista, o doutor nos passou que somente com cirurgia para remoção, mas devido a

sua deficiência não seria viável, então prescreveu medicamento para diminuir o incomodo.
06/09 – Moacir Torresani foi levado a UBS Ponta Russa com a queixa de tosse e vômitos, mas devido seu comportamento o Dr. Marcelo não conseguiu examinar, então nos encaminhou para atendimento no hospital Azambuja.

06/09 – Levamos Moacir Torresani ao Hospital Azambuja para examinar devido a sua queixa de tosse e vômitos constante, no hospital a doutora conseguiu examina-lo e nos prescreveu medicamento e solicitou que o deixássemos em observação.

13/09 – Joel Ferreira foi levado a Policlínica para realizar um eletro do coração.

28/09 – Consulta Maria de Fatima na UBS Ponta Russa com o Dr. Marcelo, solicitou exames de rotina.

28/09 – Consulta Francisco Assis de Macedo na UBS Ponta Russa com o Dr. Marcelo, solicitou exames de rotina.

O bem estar físico, mental e social, através de equipe multidisciplinar;

A equipe técnica multidisciplinar, composta por Técnica de enfermagem, fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, psicopedagoga, pedagoga e nutricionista, realizou diversas atividades, conforme as atribuições de cada profissional, para alcançar essa meta. Foi um mês sem intercorrências, todos os moradores estavam bem. (Em anexo I algumas fotos)

Atividades ocupacionais e pedagógicas;

As atividades diárias executadas pelas pedagogas que possuem planejamento e registro avaliativo e aconteceram dentro dos seguintes projetos, em anexo I fotos de algumas atividades:

- Arte em pano: com a confecção de diferentes tipos de artesanato em pano, esse projeto promoveu a autoestima, coordenação motora, atenção e concentração dos moradores menos comprometidos fisicamente.
- Cores, Aromas e Sabores: através do cultivo de legumes, verduras e chás na horta da instituição, este projeto promoveu o resgate de valores (muitos moradores trabalhavam na agricultura familiar) além de estimular hábitos alimentares saudáveis.
- Coletar e Reciclar: através da separação correta do lixo e da reutilização de materiais recicláveis para o desenvolvimento de atividades, foram trabalhadas questões sobre a preservação do meio ambiente.
- Bem estar: cuidados de beleza como corte de unha, depilação e massagem, os moradores desenvolveram a autoestima e perceberam a importância dos cuidados com a higiene.
- Arte pedagógica: foram realizados jogos, atividades lúdicas e de recreação, que contribuíram para estimular as estruturas intelectuais como: atenção, concentração, imaginação e raciocínio lógico.

Mobilização da comunidade através do telemarketing e dos eventos promovidos;

No mês de Setembro, continuamos com o nosso último evento do ano programado no calendário anual, a RIFA da **NUIT DE NOEL**, cuja realização conta com a parceria da MS

Vanguarda e o sorteio será realizado no dia 27 de novembro. Nossa meta é vender 900 listas. Todos os colaboradores da instituição estão engajados na venda.

Finalizamos a obra da fossa conforme solicitação da Vigilância Sanitária e iniciamos a colocação de paiver na calçada e entrada da entidade.

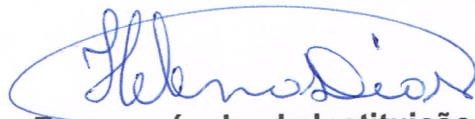
A equipe de telemarketing no mês de Setembro arrecadou R\$ 29.886,00

Total de doadores=2.275 fichas

Ticket médio= 13,14



Brusque, 12/11/2018

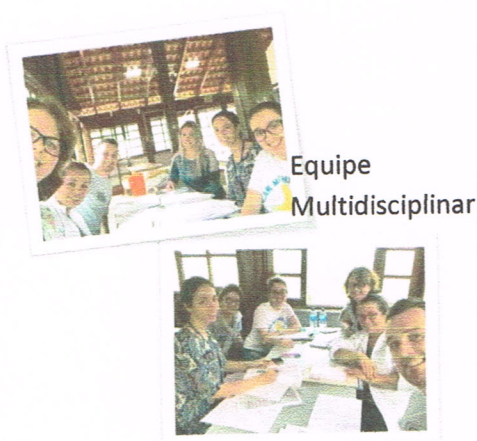
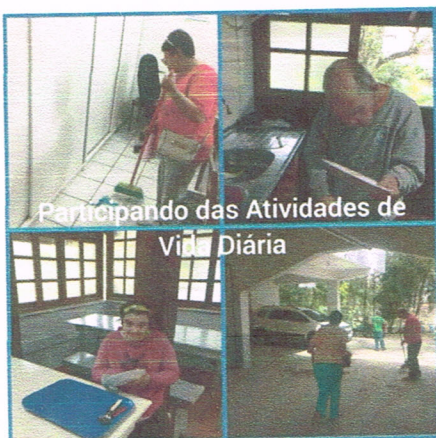


Responsável pela Instituição

**HELENA DIAS
DIRETORA GERAL
LAR MENINO DEUS**

Helena Dias
Diretora Administrativa e Assistente Social
CRESS-12ª REGIÃO - SC
REGISTRO Nº 8042
LAR MENINO DEUS

ANEXO I – FOTOS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:



ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

ATUALIZADO EM OUT/NOV DE 2018

| | NOME COMPLETO | CPF | FUNÇÃO |
|---|------------------------------------|----------------|------------------------------------|
| EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA | HELENA DIAS | 520.826.609-15 | Diretora Adm. e Assist. Social |
| | CATIA REGINA GIANESINI RAMOS | 033.933.639-05 | Coord. de Projetos e Psicopedagoga |
| | RAFAEL CAVIQUIOLI | 041.920.929-80 | Nutricionista |
| | GRAZIELE KRUPCZAK | 067.402889-92 | Coordenadora de RH e Psicóloga |
| | EVA ROSELI DA CUNHA RIBEIRO | 796.688.449-04 | Técnica de Enfermagem |
| | BIANCA DA ROSA | 090.894.529-90 | Fisioterapeuta |
| | LUCIMAR BERTOLINI | 078.633.869-50 | Auxiliar Administrativa |
| | ROSELI MAFRA | 309.737.169-91 | Pedagoga |
| | MARIA ROZANA DA SILVA | 987.038.209-63 | Pedagoga |
| EQUIPE DE CUIDADORAS | JOICE KNIHS | 008.757.429-20 | Cuidadora |
| | MARGARIDA SILVANO | 377.548.079-04 | Cuidadora |
| | ODINÉIA BARBOSA LUCAS LOPES | 051.565.539-23 | Cuidadora |
| | JUSCILÉA DE JESUS TELES | 025.191.225-60 | Cuidadora |
| | TATIANE CARVALHO | 077.891.409-73 | Cuidadora |
| | IKELCIA FERNANDA BRASIL | 020.720.009-20 | Cuidadora |
| EQUIPE DE SERVIÇOS GERAIS, COZINHA E MANUTENÇÃO | ELISABETH RAIMUNDO DA S. FRANÇA | 040.974.399-28 | Serv. Gerais |
| | EVANILDA HANG SILVANO | 024.500.339-80 | Serviços Gerais |
| | LINDACIR APARECIDA MARTINS DE LIMA | 056.577.709-27 | Cozinha |
| | SIDNEI SOARES | 909.526.859-49 | Mensageiro |
| EQUIPE DE TELEMARKETING | MARCOS LOURENÇO RAMOS | 008.559.889-59 | Mensageiro |
| | MORGANA MONTIBELLER | 043.279.389-55 | Op. Telemarketing |
| | JÉSSICA PAZA | 075.565.769-14 | Op. Telemarketing |
| | JENNIFER GAMA DIAS | 101.446.129-41 | Op. Telemarketing |

Para comprovação da publicação da Prestação de contas do recurso na sua totalidade, favor acessar o link:

<https://larmeninodeus.org/2018/08/14/prestacao-de-contas-recursos-prefeitura-municipal-de-brusque-3/>



TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2018/FMAS

Termo de Colaboração de cooperação técnica e financeira celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, POR INTERMÉDIO DO **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** E A ENTIDADE **LAR MENINO DEUS**.

Pelo presente **Termo de Colaboração**, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, localizado junto à Prefeitura Municipal de Brusque, na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, Brusque-SC, representada neste ato pela Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação, **Sr. DEIVIS DA SILVA**, brasileiro, casado, inscrita no CPF nº 712.565.719-20, e RG nº 1922942, residente e domiciliada na Rua Melchior Heil, Apto 802, nº 12, bairro Centro, CEP 88.350-130, em Brusque/SC, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, **LAR MENINO DEUS**, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, nº 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. GRAZIANO DE ANDRADE GRIGÓRIO**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF nº 007.180.919-81, e RG nº 4538182, residente e domiciliado na Rua Carlos Graf nº 68, bairro Steffen Brusque/SC, doravante denominado **ENTIDADE**, acordam ente si o presente



TERMO DE COLABORAÇÃO, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, do Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016, do Decreto Municipal nº 7.954, de 27 de abril de 2017 e demais legislações pertinentes, conforme cláusulas e condições se seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, ESTRATÉGIA DE AÇÃO, E PLANO DE APLICAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para a realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da **ENTIDADE**, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidades, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

Parágrafo Primeiro: A **ENTIDADE** ofertará o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o **MUNICÍPIO**, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SASH.

Parágrafo Segundo: Estratégias de Ação da **ENTIDADE** será:

- I – Oferecer moradia digna;
- II – Assegurar cuidados básicos de saúde higiene, segurança e conforto.



Parágrafo Terceiro: Plano de Aplicação da **ENTIDADE** será:

- I – Salário dos colaboradores;
- II – Despesas operacionais;
- III – Despesas com a estruturas física da sede.

Parágrafo Quarto: Descrição completa das despesas conforme

Plano de trabalho da **ENTIDADE para 2018** será:

| DESCRIÇÃO COMPLETA DAS DESPESAS | RECURSOS DO CONCEDENTE (R\$) | DETALHAMENTO DAS DESPESAS | EXPLIQUE A NECESSIDADE |
|---|------------------------------|---|---|
| Despesas operacionais. | R\$ 12.600,00 | Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, internet, combustível, manutenção de veículos, etc. | Para garantir as necessidades básicas de moradia e alimentação, além de buscar doações. |
| Salários dos colaboradores de serviços gerais. | R\$18.900,00 | Folha de pagamento. | Para garantir acolhimento integral e atendimento multidisciplinar |
| Sálario dos colaboradores da equipe de enfermagem (cuidadoras técnicas) | 71.358,00 | Folha de pagamento. | Para garantir acolhimento integral e atendimento multidisciplinar |
| TOTAL: | RS 102.858,00 | | |
| TOTAL GERAL: R\$ 102.858,00 | | | |

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Efetuar mensalmente à **ENTIDADE** o repasse para custeio do objeto desta Colaboração, fracionado em 6 (seis) parcelas mensais e iguais no



valor de R\$ 17.143,00 (Dezessete mil, cento e quarenta e três reais), através de depósito bancário no Banco do Brasil, agência 52337, conta corrente nº 332414-1, utilizada pela **ENTIDADE** para execução do presente Colaboração, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;

II – Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **ENTIDADE** em decorrência desta Colaboração, bem como apoiar tecnicamente a **ENTIDADE** na execução das atividades objeto desta Colaboração;

III – Assinalar prazo para que a **ENTIDADE** adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

Parágrafo Único: É obrigação da **ENTIDADE**, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

I – Executar o serviço socioassistencial a que se refere à Cláusula Primeira, conforme Plano de Trabalho;

II – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO** e aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social, em consonância com a política nacional de Assistência Social vigente;

III – Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;



IV – Manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas aos objetivos desta Colaboração;

V – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;

VI – Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstanciado, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;

VII – Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, conforme cláusula oitava da presente Colaboração;

VIII – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presente Colaboração;

IX – Assegurar ao **MUNICÍPIO** através do Setor de Monitoramento e Avaliação e ao Conselho Municipal de Assistência Social as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto desta Colaboração;

X – Apresentar mensalmente, na ocasião da prestação de contas, cópias de CND, CRF, Certidão Conjunta da Dívida Ativa, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas;

XI – Apresentar relatório mensalmente Circunstanciado até o 5º dia



útil do mês Relatório Circunstanciado do atendimento oferecido;

XII – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria de Assistência e Habitação, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;

XIII – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;

XIV – No ato da assinatura da Colaboração, de lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o contrato, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução da Colaboração, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;

XV – Declaração de idêntico teor, sob as penas da lei, como condições para pagamento de cada parcela mensal do preço colaborado, exceto quando efetivamente algum dos empregados tenha sido substituído ou houver a inclusão de novo empregada, hipóteses nas quais o contrato deverá identificar-lo na forma prevista no inciso anterior;

CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho proposto pela **ENTIDADE** deverá atender o artigo 22 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, contendo:

I – Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;



II - Descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto;

III – Prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;

IV – Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;

V – Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;

VI – Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;

VII – Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;

VIII – Valores a serem repassados, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico;

IX – Modo e periodicidade das prestações de contas, compatíveis com o período de realização das etapas vinculadas às metas e com o período de vigência da parceria, não se admitindo periodicidade superior a 1 (um) ano ou que dificulte a verificação física do cumprimento do objeto;



X – Prazos de análise da prestação de contas pela administração pública responsável pela parceria.

Parágrafo Primeiro: Excepcionalmente, admitir-se-á a **ENTIDADE** propor a reformulação do Plano de Trabalho, sendo vedada a mudança de objeto. Caberá ao Monitoramento da Secretaria de Assistência Social e Habitação, apreciar a solicitação e manifestar-se a respeito no prazo máximo de trinta dias.

Parágrafo Segundo: Constarão como anexo do instrumento de parceria:

I – O plano de trabalho, que dele é parte integrante e indissociável;

II – O regulamento de compras e contratações adotado pela organização da sociedade civil, devidamente aprovado pela administração pública parceira.

CLÁUSULA QUINTA – DO GESTOR DA PARCERIA

Em cumprimento do disposto na alínea “g” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, fica designado a servidora Mariana Martins Resende da Silva, Gestora da presente parceria.

CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em cumprimento do disposto na alínea “h” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pela Portaria nº 11.939/2017, de 04 de Maio de 2017, realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS IRREGULARIDADES



Qualquer irregularidade concernente às cláusulas desta Colaboração será oficiada à Secretaria de Assistência Social e Habitação, que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providencias cabíveis.

Parágrafo Único: Os casos omissos serão solucionados de comum acordo entre os colaboradores.

CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

Esta Colaboração terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria de Assistência Social e Habitação, posterior ao parecer da equipe técnica e anuência do CMAS (Conselho Municipal Assistência Social).

Parágrafo Único - Em caso de prorrogação, será indicado nos termos aditivos, os créditos e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro, em consonância com a atual legislação.

CLAUSULA NONA – DO VALOR

O valor total estimado da presente Colaboração é de R\$ 102.858,00 (cento e dois mil e oitocentos e cinquenta e oito reais), onerando a seguinte rubrica orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS: 30.01-2328-3350-10000.

Parágrafo Primeiro: O repasse da primeira parcela será efetuado até o quinto dia útil e após a publicação do extrato do Termo de Colaboração. As demais parcelas serão mensalmente repassadas no quinto dia útil de cada mês.



à apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente, nos termos estabelecidos na clausula oitava.

CLAUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A **ENTIDADE** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, em conformidade com IN 14 TCE/SC, sobre a destinação ou emprego dos recursos recebidos, da seguinte forma:

I) Prestação de contas mensal: No prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comprovadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal das criança atendidas.

II) Apresentada a prestação de contas parcial, será emitido parecer:

a) Técnico, quanto á execução física e atingimento dos objetivos da Colaboração.

b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.

Parágrafo Primeiro: Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.

Parágrafo Segundo: Não poderão ser pagas com recursos da



Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo Terceiro: A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação, importará na suspensão das liberações subseqüentes até a correção das impropriedades ocorridas.

Parágrafo Quarto: Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

III) A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

CLAUSULA ONZE – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA COLABORAÇÃO.

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria de Assistência Social e Habitação, órgão municipal responsável pela execução Política de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Primeiro: Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências



regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

Parágrafo Segundo: Fica estabelecida a obrigação de a organização da sociedade civil inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos desta Lei, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante.

CLAUSULA DOZE – DA RESTITUIÇÃO

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- a) A inexecução do objeto desta Colaboração;
- b) Não apresentação do relatório de execução físico-financeira; e prestação de contas no prazo exigido;
- c) Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

CLAUSULA TREZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

A presente Colaboração poderá ser rescindida por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas e condições executórias, bem como por denúncia precedida de notificação no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, por



desinteresse unilateral ou consensual, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do efetivo desfazimento.

Parágrafo Primeiro: Quando da denúncia, rescisão ou extinção da Colaboração, caberá a **ENTIDADE** apresentar ao **MUNICÍPIO** no prazo de 10 (dez) dias, documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data, bem como devolução dos saldos financeiros remanescentes, inclusive dos provenientes das aplicações financeiras.

Parágrafo Segundo: É prerrogativa **MUNICÍPIO**, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

Parágrafo Terceiro: Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade;

CLAUSULA QUATORZE – DAS ALTERAÇÕES

Esta Colaboração poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

CLAUSULA QUINZE – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia desta Colaboração fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do **MUNICÍPIO**, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLAUSULA DEZESSEIS – DO FORO



PREFEITURA DE
BRUSQUE

SECRETARIA DE
**ASSISTÊNCIA SOCIAL
E HABITAÇÃO**



Fica eleito o foro da Comarca de Brusque para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desta Colaboração.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Brusque, 11 de julho de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
JONAS OSCAR PEAGLE
PREFEITO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E HABITAÇÃO
DEIVIS DA SILVA
SECRETÁRIO

LAR MENINO DEUS
GRAZIANO DE ANDRADE GRIGÓRIO
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

GABRIEL CARLOS BOOZ
CPF N° 056.861.849.17

ODAIR BOZIO
CPF N°030.942.046.02



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



PLANO DE TRABALHO 2018

1 – PROPONENTE – OSC.

| | | | |
|--|--|--|---|
| 1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: LAR MENINO DEUS | | 2- CNPJ: 01.370.268/0001-88 | |
| 3- ENDEREÇO: RUA JOÃO XXIII, 380 | | | |
| 4- CIDADE: BRUSQUE | 5 – U.F. SC 6 – CEP 88353-530 | 7- DDD/TELEFONE: (47) 3355-0727 3351-6631 | 8 – E-MAIL: larmeninodeus@terra.com.br 9 – SITE: www.larmeninodeus.org |
| 10 – NOME DO RESPONSÁVEL (PRESIDENTE OSC): GRAZIANO DE ANDRADE GRIGÓRIO | | 11 – CPF: 007.180.919-81 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 4.538.182 SSP/SC | |
| 10 – NOME DO RESPONSÁVEL (DIRETORA E PROCURADORA) HELENA DIAS | | 11 – CPF: 520.826.609-15 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 2348.232 SSP/SC | |
| 13a – ENDEREÇO PRESIDENTE: RUA CARLOS DAY, 68 – STEFFEN – BRUSQUE – SC – 88355-140 – contato@ceurh.com.br | | | |
| 13b – ENDEREÇO DA DIRETORA RUA AZAMBUJA, 53 – APTO 102 – BAIRRO AZAMBUJA | | | |
| 14 – CIDADE BRUSQUE | 15 – U.F.: SC | 16 – CEP 88354-100 | 17 – DDD/TELEFONE: 99659-5455 18 – E-MAIL: lardeus@terra.com.br 19 – SITE: |



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



PLANO DE TRABALHO 2018

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

| | |
|--|---|
| 20 - TÍTULO DO PROJETO: LAR MENINO DEUS | 21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: (Previsão em dia/mês/ano): 01/07/2018 Término: (Previsão em dia/mês/ano): 31/12/2018 |
| 22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: <ul style="list-style-type: none">• A ENTIDADE oferecerá o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o MUNICÍPIO, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SASH.• Estratégias de Ação da ENTIDADE será:<ul style="list-style-type: none">I – Oferecer moradia digna;II – Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, segurança e conforto.• Plano de Aplicação da Entidade será:<ul style="list-style-type: none">I – Despesas operacionais com a manutenção da entidade;I – Despesas com salário da equipe de limpeza;II – Despesas com salários da equipe de enfermagem (cuidadoras e técnicas); | |
| 23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: <p>A entidade tem como finalidade acolher institucionalmente pessoas, sem restrição de idade, com deficiência intelectual ou múltipla que viviam em situação de vulnerabilidade social, sofrendo abandono, maus tratos e sendo negligenciadas pelo poder público.</p> <p>Através de uma equipe multidisciplinar, os moradores recebem atendimento de cuidadoras, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e duas pedagogas, além dos demais colaboradores que garantem o funcionamento da entidade e trabalham de forma indireta com os moradores, como coordenadora, cozinheira, serviços gerais, auxiliar administrativa, etc., tendo seu quadro de colaboradores mais completo do que o exigido na NOB RH SUAS (RESOLUÇÃO Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006)</p> <p>A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de moradia, alimentação e higiene, garantia do bem estar físico, mental e social, corroborando com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde saúde não se refere apenas a ausência de doenças, mas ao bem estar global de cada indivíduo.</p> <p>A instituição se mantém através do BPC dos moradores, doações realizadas pela comunidade, eventos, campanhas e da parceria com o poder público na formação de termos de colaboração. Todas essas formas de arrecadação são fundamentais para a manutenção das despesas mensais da entidade, sendo necessário buscar outras parcerias quando há necessidade de algum projeto de reforma ou aquisição de bens de maior valor.</p> | |

PLANO DE TRABALHO 2018

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

(ANEXO I – Relação dos 13 moradores acolhidos)

(ANEXO II – Relação de colaboradores)

| 24- META | 25- ETAPA OU FASE | 26- ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE | 27- INDICADOR FÍSICO | | 30- DURAÇÃO | |
|----------------------------|-------------------|--|----------------------|--|-------------|-------------|
| | | | 28- UNID A-DE | 29- QUANTIDADE *Descrição em anexo | 31- INÍCIO | 32- TÉRMINO |
| 01 Oferecer moradia digna. | Todas | <p>Garantir que toda a instituição esteja em perfeitas condições de higiene e que ofereça o conforto necessário, além de seguir as normas e padrões de acessibilidade.</p> <p>A instituição possui 3.800m², sendo quase 1.000m² de área construída. Para que tudo esteja organizado e limpo, são necessárias duas colaboradoras para realizarem o serviço de limpeza (turnos 12/36) e um técnico de manutenção que é responsável pela limpeza das áreas externas e manutenção básica de elétrica, hidráulica e serviços de construção civil, como a casa é grande, 13 pessoas moram nela, frequentemente existem serviços de manutenção para serem realizados.</p> <p>Ainda relacionado à moradia, a instituição possui despesas operacionais relacionadas à manutenção da instituição, como energia elétrica, fornecimento de água, gás de cozinha, telefone, materiais de construção, entre outros que são fundamentais para a moradia de qualquer pessoa.</p> | 1 | 13 Moradores beneficiados e 2 colaboradores envolvidos. | 01/07/2018 | 31/12/2018 |

PLANO DE TRABALHO 2018

| | | | | | | |
|--|--------------|---|----------|---|-------------------|-------------------|
| <p>02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, segurança e conforto.</p> | <p>Todas</p> | <p>São 4 cuidadoras que se revezam em plantões de 12/36h, e seguem um fluxograma de rotina de acordo com o período diurno ou noturno. Elas são responsáveis por alimentar os moradores mais dependentes, por estarem presentes no refeitório orientando os moradores que possuem mais autonomia. Elas também são responsáveis por administrar a medicação e garantir todos os cuidados de higiene, segurança e conforto, no sentido de que eles devem estar bem acomodados e confortáveis. A técnica de enfermagem é responsável pela equipe de cuidadoras, supervisionando a execução das rotinas e atividades. Realiza acompanhamento do estado clínico geral dos moradores, inclusive acompanhando-os em consultas médicas e odontológicas. É responsável pelos procedimentos de saúde relacionados à logística das receitas e medicamentos, bem com controle, liberação e separação de todos os medicamentos.</p> | <p>1</p> | <p>13 moradores beneficiados e 5 colaboradores envolvidos</p> | <p>01/07/2018</p> | <p>31/12/2018</p> |
|--|--------------|---|----------|---|-------------------|-------------------|

Após a execução da última etapa deste Plano de Trabalho a vigência da Parceria se estenderá por mais 30 (trinta) dias que serão utilizados para a desmontagem de instalações, equipamentos remanescentes e para pagamentos pendentes de prestadores de serviço.

PLANO DE TRABALHO 2018

4 - PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

| META | 33-SERVIÇO OU BEM ADQUIRIDO | 37- VALOR | 38- CONCEDENTE | 39- PROPONE NTE |
|------|--|----------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | Despesas operacionais Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone e materiais de construção. | R\$ 12.600,00 | R\$ 12.600,00 | R\$ 0,00 |
| 1 | Salários dos colaboradores de serviços gerais | R\$ 18.900,00 | R\$ 18.900,00 | R\$ 0,00 |
| 2 | Salário dos colaboradores da equipe de enfermagem (cuidadoras e técnicas) | R\$ 71.358,00 | R\$ 71.358,00 | R\$ 0,00 |
| | TOTAIS | R\$ 102.858,00 | R\$ 102.858,00 | R\$ 0,00 |

40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 102.858,00

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 102.858,00)

41- CONCEDENTE (REPASSE)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Exercício 2018 | | | | | | |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Exercício 2018 | R\$ 17.143,00 | R\$ 17.143,00 | R\$ 17.143,00 | R\$ 17.143,00 | R\$ 17.143,00 | R\$ 17.143,00 |

42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Exercício 2018 | | | | | | |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Exercício 2018 | | | | | | |

PLANO DE TRABALHO 2018

6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

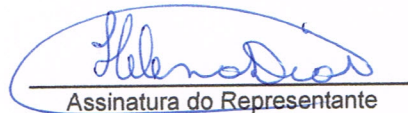
7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da convenente, venho declarar à Secretaria de Assistência Social e Habitação de Brusque que:

- a) A entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de convênio com o Município de Brusque, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.
- b) A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- c) A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- d) A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- e) A entidade não incorre em nenhuma das vedações do art. 8º do Decreto nº 768 de 20 de junho de 2013, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14.
- f) A entidade possui estrutura para a operacionalização do convênio tal como proposto, estando ciente da obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura de Brusque não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- g) A entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração pública ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Prefeitura de Brusque ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público Municipal (Art.39, III da Lei 13.019)
- h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
- i) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito
- j) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
- k) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
- l) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará à FCP quando solicitado e antes da assinatura da Parceria/Convênio, para fins de conferência.
- m) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.
- n) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Brusque, SC, 01 de julho de 2018.



Assinatura do Representante

Lar Menino Deus

Helena Dias
Diretora Administrativa e Assistente Social
CRESS-12ª REGIÃO - SC
REGISTRO Nº 6042
LAR MENINO DEUS



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



PLANO DE TRABALHO 2018

8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE SECRETARIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE HABITAÇÃO

| DEFERIDO () | INDEFERIDO () |
|---|----------------|
| Comissão de Seleção / Monitoramento: | |
| _____ | _____ |
| Membro 1 | |
| Membro 2 | |
| Membro 3 | |
| Brusque /SC, ___ de _____ de 2018. | |
| _____ | _____ |

PLANO DE TRABALHO 2018

ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

| Nome | Nascimento | Entrada no Lar | Deficiência | nº CPF |
|-----------------------------|------------|----------------|-------------|----------------|
| Adriana Travasso | 28/06/1998 | 08/04/1999 | Múltipla | 061.507.549-52 |
| Amadio Minella | 04/04/1955 | jul/99 | Mental | 417.924.169-20 |
| Francisco Assis de Macedo | 14/11/1955 | jan/98 | Múltipla | 010.431.369-24 |
| Gilberto Bernardes | 10/08/1980 | jun/97 | Mental | 010.431.389-78 |
| Joel Ferreira | 10/09/1939 | 29/06/1999 | Mental | 010.663.369-46 |
| Jose Tarter | 23/05/1972 | 17/12/1999 | Múltipla | 010.431.489-30 |
| Jonatan Barbosa da Silva | 25/03/1990 | out/97 | Múltipla | 010.431.339-09 |
| Legantina Avi | 17/04/1954 | jun/03 | Mental | 008.829.639-37 |
| Maria Fátima de Souza | 23/03/1961 | 05/06/1996 | Mental | 010.431.509-19 |
| Roberto Silvano Schlickmann | 21/10/1973 | 10/09/2004 | Mental | 010.938.719-89 |
| Soraia Cristina da Silva | 02/01/1977 | 04/06/1996 | Mental | 010.431.429-08 |
| Moacir Torresani | 15/01/1964 | mar/97 | Mental | 010.633.439-50 |
| Vicente Minella | 07/12/1951 | 27/03/1998 | Mental | 010.584.199-43 |

ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

| NOME COMPLETO | CPF | FUNÇÃO |
|------------------------------|----------------|-----------------------|
| ELISABETH R. DA SILVA FRANÇA | 040.974.399-28 | Serv. Gerais |
| EVANILDA HANG SILVANO | 024.500.339-80 | Serviços Gerais |
| BRUNA PLAZA LIMÃO | 377.062.148-42 | Técnica de enfermagem |
| CRISTINA MASIERO PEDROSO | 051.565.539-23 | Cuidadora |
| ARLETE ALVES DE ALMEIDA | 187029798/96 | Cuidadora |
| TATIANE CARVALHO | 077.891.409-73 | Cuidadora |
| ANA CLEIDE DA SILVA | 220.541.568-92 | Cuidadora |



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 37371/2018

[DADOS DO CONTRIBUINTE]

Nome/Razão: 302090 - LAR MENINO DEUS

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88

Endereço: RUA JOAO XXIII, 380

Bairro: PRIMEIRO DE MAIO

Cidade: Brusque - SC

Complemento:

[FINALIDADE]

PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

CERTIFICO, para os devidos fins, que em conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, para o contribuinte acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** referentes a Tributos Municipais, Imobiliários ou Mobiliários, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta Certidão. Ressalva-se também o direito da Fazenda Municipal em exigir eventuais débitos de ISS apurados na forma da LC nº 123/06 e demais regulamentações pertinentes.

A presente Certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, sem rasuras.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet pelo site <https://brusque.atende.net>, ou na Secretaria da Fazenda na Prefeitura Municipal.

Validade: 12/12/2018.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LAR MENINO DEUS**
CNPJ/CPF: **01.370.268/0001-88**

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: | 180140107139702 |
| Data de emissão: | 07/11/2018 16:53:01 |
| Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): | 06/01/2019 |

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 NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LAR MENINO DEUS
CNPJ: 01.370.268/0001-88

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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>>.

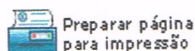
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:02:35 do dia 12/11/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/05/2019.

Código de controle da certidão: **D230.3E3D.E1BD.DE72**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)





IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 01370268/0001-88**Razão Social:** LAR MENINO DEUS**Endereço:** R JOAO XXIII 380 CASA / AGUAS CLARAS / BRUSQUE / SC /
88353-530

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: 29/10/2018 a 27/11/2018**Certificação Número:** 2018102902371803270339

Informação obtida em 12/11/2018, às 17:05:23.

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Certidão nº: 162085829/2018

Expedição: 12/11/2018, às 17:04:00

Validade: 10/05/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LAR MENINO DEUS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **01.370.268/0001-88**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



12/11/2018

8167632



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Comarca de Brusque

CERTIDÃO
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 5960965**FOLHA: 1/1**

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Brusque, com distribuição anterior à data de 30/10/2018, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

LAR MENINO DEUS, portador do CNPJ: 01.370.268/0001-88. *****

OBSERVAÇÕES:

- a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;
- b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico <http://www.tjsc.jus.br/portal>, opção Certidões/Conferência de Certidão;
- d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;
- e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Brusque, segunda-feira, 12 de novembro de 2018.

PEDIDO Nº: **8167632**