



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - A P A E

FONE/FAX: (49) 3664-1261
(49) 8839-5054

Rua Presidente Juscelino, 215 - CEP 89.874-000 - MARAVILHA - Santa Catarina

FUNDAÇÃO
03/05/85

Reg. de Pessoas
Jurídicas
Livro -1-A, Fls. 008
Verso N.º 613

Ministério da Fazenda
78.472.545/0001-98

Min. Ação Social
C.N.S.S REG. N.º
23002.004750/89-78

Filiação Federação
Nacional das APAE'S
0079/87 Em 29/09/87

Utilidade Pública
Federal
Port. N.º 45 de 29/11/95

Utilidade Pública
Estadual Lei N.º
6.619 de 09/09/85

Utilidade Pública
Municipal Lei N.º
1.011 de 03/07/85

Sec. da Educação
e Cult. Regist. N.º
4.394/69 de 25/11/85

Certif. de Entidade
de Fins Filantrópicos
decr. 1038 de 19/08/99

Ilmo Senhor
Cláudio Zembruski
Departamento de Contabilidade da Prefeitura Municipal
Maravilha - SC

Ofício nº152/17

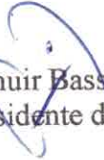
Maravilha, 10 de agosto de 2017.

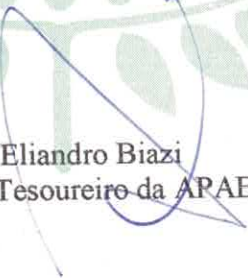
Prezado Senhor

Estamos encaminhando a Vossa senhoria, prestação de contas, referente aos gastos do repasse da terceira parcela de 2017. Conforme Lei Municipal nº 4.006 de 25 de abril de 2017.

Sendo o que tínhamos para o momento, apresentamos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Genuir Bassani
Presidente da APAE


Eliandro Biazi
Tesoureiro da APAE



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - A P A E

FONE/FAX: (49) 3664-1261
(49) 8839-5054

Rua Presidente Juscelino, 215 - CEP 89.874-000 - MARAVILHA - Santa Catarina

FUNDAÇÃO

03/05/85

Reg. de Pessoas
Jurídicas
Livro -1-A, Fls. 008
Verso N.º 613

Ministério da Fazenda
78.472.545/0001-98

Min. Ação Social
C.N.S.S REG. N.º
23002.004750/89-78

Filiação Federação
Nacional das APAE'S
0079/87 Em 29/09/87

Utilidade Pública
Federal
Port. N.º 45 de 29/11/95

Utilidade Pública
Estadual Lei N.º
6.619 de 09/09/85

Utilidade Pública
Municipal Lei N.º
1.011 de 03/07/85

Sec. da Educação
e Cult. Regist. N.º
4.394/69 de 25/11/85

Certif. de Entidade
de Fins Filantrópicos
decr. 1038 de 19/08/99

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e efeitos legais, que os recursos repassados pela Prefeitura Municipal de Maravilha, referente à Lei Municipal N.º 4.006 de 25 de abril de 2017, no valor de R\$ 5.300,00 que foram repassados no dia 14/07/2017, referente aos meses de maio de 2017, devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 10 de agosto de 2017.

Genuir Bassani
Presidente/APAE

Eliandro Biazi
Tesoureiro/APAE

**RELATÓRIO SOBRE A EXECUÇÃO FÍSICA E O CUMPRIMENTO DO
OBJETO DO REPASSE E DE SUA ETAPA**

(IN TC-14/2012 – ART. 43, § 4º - ANEXO VII)

| | |
|--|--------------------|
| Entidade | CNPJ |
| ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS | 78.472.545/0001-98 |

| | | |
|--|----------------------------|----------------|
| Título do Projeto | Período de Execução | |
| | Início | Término |
| Convenio – Lei Municipal nº 4.006/25/04/2017 | Março | Dezembro |

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Data do Repasse | Valor do Repasse |
| 14/072017 | R\$ 5.300,00 |

| |
|--|
| Objetivo do Projeto |
| Auxiliar através de recursos financeiros na manutenção da Escola Especial Marisol- APAE, |

| |
|---|
| Metas Atingidas com descrição detalhada |
| Através dos recursos financeiros recebidos deste convenio foi realizado pagamento de: salário Marilani, salário Clari, salário Flora e pagamento de parte FGTS. |

| |
|---|
| Anexos: contratos, folders, fotos, matérias jornalísticas e outros |
|---|

Maravilha SC, 10 de agosto de 2017



Presidente da Entidade

Nome: Genuir Bassani

CPF: 503.226.729-53

PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha, de acordo com os fins Estatutários e com a finalidade do cumprimento da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina Nº TC – 14/2012. Reuniu-se, no dia 10/08/2017 com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 14/07/2017 no valor de R\$5.300,00(cinco mil e trezentos reais) pela Prefeitura Municipal de Maravilha SC.

Tendo constatado a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, quanto à correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada, manifestamos o seguinte parecer:

- Favorável
- Favorável com restrições
- Desfavorável

Outras Considerações:

Maravilha SC, 10/08/2017



Nome: Marlene Conte



Nome: Adélio Majolo



Nome: Gláucia Varoto da Silva

À
ROSIMAR MALDANER
Prefeita Municipal

**ESTADO DE SANTA CATARINA
CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES,
CONVÊNIO)**

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE
AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES,**

| | |
|----------------------|---------------|
| MÊS E ANO 08/2017 | ANEXO TC – 28 |
|----------------------|---------------|

| | |
|--|--------------------|
| UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Maravilha | |
| ORDENADOR DA DESPESA: Secretaria da Fazenda | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: APAE /Maravilha | |
| ENDEREÇO: Rua Presidente Juscelino, 215 Maravilha - SC | CEP: 89874 000 |
| RESPONSÁVEL Genuir Bassani | CPF 503.226.729-53 |
| NOTA DE EMPENHO Nº: DATA: 14/07/2017 | VALOR: 5.300,00 |
| PROJETO/ATIVIDADE: | ÍTEM/FONTE: |
| NOTA DE SUBEMPENHO | VALOR: |
| HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE | |
| Prestação de Contas do Convênio conforme Lei Municipal nº 4.006 de 25 de abril de 2017. Referente a parcela de maio | |

| DOCUMENTOS | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|------------|------------|---|--------------|------------|
| Nº | DATA | | | |
| | 14/07/2017 | Repasse/Depósito | 5.300,00 | |
| 01 | 03/08/2017 | Pagamento salário Marilani – cheque nº 000113 | | 631,97 |
| 02 | 03/08/2017 | Pagamento salário Clari – cheque nº 000114 | | 1.509,08 |
| 03 | 03/08/2017 | Pagamento salário Flora – cheque nº 000115 | | 1.509,08 |
| 04 | 03/08/2017 | Pagamento de parte FGTS – cheque nº 000116 | | 1.649,87 |
| | | | 5.300,00 | 5.300,00 |

Maravilha, 10 de agosto de 2017.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS, NOME E CARGO)

Genuir Bassani
CPF: 503.226.729-53
Presidente da APAE de MH

CONTADOR/TÉC. CONTABILIDADE (ASS. NOME E CRC N.º)

Pio Genio Turatti
Rua Duque de Caxias, 636 - Sala 03
Maravilha - SC
Tec. Contábil CRC/SC 012.712/O
CPF 384.334.439-68

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

09/08/2017

EXTRATO CONTA CORRENTE

16:27:15

COOPERATIVA: 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC
CONTA: 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|-------------|------------------|--|-------------------|
| 29/06/2017 | | SALDO ANTERIOR | 10.600,00C |
| 29/06/2017 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 07/07/2017 | 000.104 | CHEQUE PAGO CAIXA | 1.760,92D |
| 07/07/2017 | 000.105 | CHEQUE PAGO CAIXA | 1.509,08D |
| 07/07/2017 | 000.102 | CHEQUE PAGO CAIXA | 967,40D |
| 07/07/2017 | 000.101 | CHEQUE PAGO CAIXA | 3.844,85D |
| 07/07/2017 | 000.100 | CHEQUE PAGO CAIXA | 192,60D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 2.325,15C |
| 14/07/2017 | 56677294 | CRÉD.TED-STR | 5.300,00C |
| | | PREF MUN DE MARAVILHA | |
| | | CODIGO TED: T159383588 | |
| | | 01001008580000000022732017071400054 | |
| 14/07/2017 | 56811196 | CRÉD.TED-STR | 13.470,76C |
| | | FMS MARAVILHA FNSBLMAC | |
| | | CODIGO TED: T159750475 | |
| | | SALDO DO DIA =====> | 21.095,91C |
| 17/07/2017 | 000.103 | CHEQUE PAGO CAIXA | 1.509,08D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 19.586,83C |
| 20/07/2017 | 000.106 | CHEQUE PAGO CAIXA | 816,07D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 18.770,76C |
| | | RESUMO | |
| | | SALDO EM CONTA CORRENTE (+): | 18.770,76C |
| | | LIMITE CONTA GARANTIDA (+): | 0,00C |
| | | SALDO DISPONÍVEL (=): | 18.770,76C |
| | | SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE: | 0,00* |
| | | VENCIMENTO CONTA GARANTIDA: | |
| | | TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.): | 6,95% |

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 07/08/2017
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
SISBR - SISTEMA DE INFORMÁTICA DO SICOOB

09/08/2017

EXTRATO CONTA CORRENTE

16:26:08

COOPERATIVA: 3032-5 / SICOOB CREDIAL/SC**CONTA:** 129.691-4 / ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MH

| DATA | DOCUMENTO | HISTÓRICO | VALOR |
|------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| 20/07/2017 | | SALDO ANTERIOR | 18.770,76C |
| 20/07/2017 | | SALDO BLOQUEADO ANTERIOR | 0,00* |
| 04/08/2017 | 000.114 | CHEQUE PAGO CAIXA | 1.509,08D |
| 04/08/2017 | 000.115 | CHEQUE PAGO CAIXA | 1.509,08D |
| 04/08/2017 | 000.108 | CHEQUE PAGO CAIXA | 3.844,85D |
| 04/08/2017 | 000.113 | CHEQUE PAGO CAIXA | 631,97D |
| 04/08/2017 | 000.116 | CHEQUE PAGO CAIXA | 1.649,87D |
| 04/08/2017 | 000.109 | CHEQUE COMPE INTEGRADA | 2.818,72D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 6.807,19C |
| 07/08/2017 | 000.110 | CHEQUE PAGO CAIXA | 2.100,71D |
| 07/08/2017 | 000.112 | CHEQUE PAGO CAIXA | 911,35D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 3.795,13C |
| 09/08/2017 | 000.111 | CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA | 1.694,42D |
| | | SALDO DO DIA =====> | 2.100,71C |
| RESUMO | | | |
| SALDO EM CONTA CORRENTE (+): | | | 2.100,71C |
| LIMITE CONTA GARANTIDA (+): | | | 0,00C |
| SALDO DISPONÍVEL (=): | | | 2.100,71C |
| SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE: | | | 0,00* |
| VENCIMENTO CONTA GARANTIDA: | | | |
| TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.): | | | 6,95% |
| PREVISÃO CPMF: | | | 0,00D |
| PREVISÃO IOF: | | | 0,00D |
| PREVISÃO ENCARGOS: | | | 0,00D |
| PREVISÃO TARIFAS: | | | 0,00D |

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 07/08/2017

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

631,97

Seiscentos e trinta e um reais e
novecentos e setenta e sete centavos
Marilani Martini
maravilha agosto 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 23/08/17

Assinatura *Margarite Maas*

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000113 BANCO *Sicoob*
UTILIZADO PARA *pagamento salário referente julho/17*

VISADO
 CRUZADO

| | | | |
|--------|----------|-------------|---------|
| VISTOS | | CAIXA | 3039 |
| | CONTADOR | C/ CORRENTE | 1296974 |
| | | TALÃO | |

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
CNPJ 78.472.545/0001-98
07/2017 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário 784205 Emp. Local 210 Depto. 1 02 Setor Seção FI 01
148 MARILANI SALETE MARTINI
SERVENTE Data Admissao: 12/01/2016

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | Horas Normais Diurnas | 100:00 | 639,00 | |
| 150 | Salario Familia | 1.00 | 44,09 | |
| 950 | INSS | 8,00 % | | 51,12 |

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

M.M. em 20/08/17
Nome: *Margarite Maas*
Cargo: *Assistente Social*
Assinatura: *Margarite Maas*

CRESS Nº4714-12*Região

Total de Vencimentos 683,09
Total de Descontos 51,12

Valor Líquido 631,97

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|--------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS. do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 639,00 | 639,00 | 639,00 | 51,12 | 587,88 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONARIO
DATA 03 08 2017 *Marilani Salette Martini*

1.509,08

Um mil e quinhentas e nove reais e oito centavos
Clari Piton

Maravilha 03 agosto 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal
Data 03/08/2017

Clari Piton
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000114 BANCO Girassol VISADO CRUZADO
UTILIZADO PARA pagamento salário referente julho/17

| | | | |
|--------|----------|-------------|----------|
| VISTOS | | CAIXA | 3032 |
| | CONTADOR | C/ CORRENTE | 129651-4 |
| | | TALÃO | |

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 07/2017 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário 129 CLARI PITON
CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI 784205 210 1 02 01
SERVICOS GERAIS Data Admissao: 21/02/2001

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | Horas Normais Diurnas | 220:00 | 1.406,00 | |
| 62 | Insalubridade S/Salario Minimo | 10,00 % | 93,70 | |
| 70 | Anuênio | 10,00 | 140,60 | |
| 950 | INSS | 8,00 % | | 131,22 |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele mencionadas.
em 10.08.2017
Nome: M.H.
Cargo:
Assinatura: Margarete Maas

Assistente Social
CRESS Nº4714-12ª Região

Total de Vencimentos 1.640,30
Total de Descontos 131,22
Valor Líquido 1.509,08

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|------------|
| 1.406,00 | 1.640,30 | 1.640,30 | 131,22 | 1.509,08 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
03/08/2017
Clari Piton
ASSINATURA DO FUNCIONARIO
DATA

1509,05

Um mil e quinhentas e nove reais e
oitenta e quatro centavos
Flora Pidt

Maravilha 03 agosto 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal
Data 03/08/2017
Flora Pidt
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE N° 000115 BANCO Sicoob
UTILIZADO PARA pagamento salario referente julho/17

VISADO
 CRUZADO

| | | | |
|--------|----------|-------------|----------|
| VISTOS | | CAIXA | 3037 |
| | CONTADOR | C/ CORRENTE | 129097-4 |
| | | TALÃO | |

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 07/2017 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código 137 Nome do Funcionário FLORA PIDT
CBO 784205 Emp. Local 210 Depto. 1 Setor 02 Seção 01
SERVICOS GERAIS Data Admissao: 16/03/2005

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | Horas Normais Diurnas | 220:00 | 1.406,00 | |
| 62 | Insalubridade S/Salario Minimo | 10,00 % | 93,70 | |
| 70 | Anuenio | 10,00 | 140,60 | |
| 950 | INSS | 8,00 % | | 131,22 |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
em 30/08/17
Nome:
Cargo:
Assinatura: **Margarete Maas**
Assistente Social
CRESS N°4714-12ª Região

Total de Vencimentos 1.640,30
Total de Descontos 131,22

Valor Líquido 1.509,08

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|------------|
| 1.406,00 | 1.640,30 | 1.640,30 | 131,22 | 1.509,08 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Flora Pidt
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

03 08 2017
DATA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/08/2017 - 20:44:37

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI | | | | 02-DDD/TELEFONE (0049)36641261 | |
| 03-FPAS 639 | 04-SIMPLES 1 | 05-REMUNERAÇÃO 34.692,34 | 06-QTDE TRABALHADORES 14 | 07-ALÍQUOTA FGTS 8 | |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO 115 | 09-ID RECOLHIMENTO 017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 78.472.545/0001-98 | 11-COMPETÊNCIA 07/2017 | 12-DATA DE VALIDADE 07/08/2017 | |

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.775,38 | 14-ENCARGOS 0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER 2.775,38 |
|--|---------------------|---------------------------------|

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2017

858800000270 753801791702 807607050878 847254500019
 510008303207 040817 021 0159..... 2.775,38 0501 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

7.649,57

Um mil e seiscentos e quarenta e nove reais e setenta e sete centavos

Paravilla, 03 agosto 2017

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 10/08/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura:

Margarete Maas
 Assistente Social
 CRESS Nº471. São João

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000116 BANCO Sicredi
 UTILIZADO PARA pagamento parte FGTS

VISADO
 CRUZADO

| | | | |
|--------|----------|-------------|----------|
| VISTOS | | CAIXA | 3037 |
| | CONTADOR | C/ CORRENTE | 129691-4 |
| | | TALÃO | |

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

858800000270 753801791702 807607050878 847254500010

EMPRESA: ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI
 COMP: 07/2017 COD REC:115
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 78.472.545/0001-98
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: i RAT: 0,0

| REM SEM 13º SAL | REM 13º SAL | BASE CÁL 13º SAL | PIS/PASEP/CI | CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/ | DEPÓSITO | CBO |
|---------------------------------|-------------|-------------------|--------------|--------------------|-----|------|-------|----------|-------|
| | | BASE CÁL PREV SOC | | | | | | | JAM |
| ALCEU VALENTIN DA SILVA LUIZ | | 122.79112.67-3 | 02/06/2017 | 01 | | | | | 07842 |
| 1.027,65 | 0,00 | 0,00 | 82,21 | | | | | 82,22 | 0,00 |
| BRUNA CASSOL DAGA | | 207.63702.07-7 | 06/02/2017 | 01 | | | | | 02236 |
| 1.862,00 | 0,00 | 0,00 | 167,58 | | | | | 148,96 | 0,00 |
| CHARLENE LREAL BANDEIRA | | 129.12598.68-2 | 12/01/2016 | 01 | | | | | 02239 |
| 4.652,00 | 0,00 | 0,00 | 511,72 | | | | | 372,16 | 0,00 |
| CLARI PITON | | 124.08025.98-4 | 21/02/2001 | 01 | | | | | 07842 |
| 1.640,30 | 0,00 | 0,00 | 131,22 | | | | | 131,22 | 0,00 |
| DAIANE LETICIA TEIXEIRA BERTE | | 141.18564.72-2 | 01/12/2014 | 01 | 05 | | | | 02515 |
| 3.257,00 | 0,00 | 0,00 | 358,27 | | | | | 260,56 | 0,00 |
| FATIMA REGINA DESCONSI | | 142.22274.97-2 | 01/10/2016 | 01 | 05 | | | | 02238 |
| 2.326,00 | 0,00 | 0,00 | 209,34 | | | | | 186,08 | 0,00 |
| FLORA PIDT | | 170.67187.39-5 | 16/03/2005 | 01 | | | | | 07842 |
| 1.640,30 | 0,00 | 0,00 | 131,22 | | | | | 131,22 | 0,00 |
| FRANCIELI CANOVA DA SILVA | | 137.29995.72-2 | 01/10/2014 | 01 | 05 | | | | 02516 |
| 931,00 | 0,00 | 0,00 | 74,48 | | | | | 74,48 | 0,00 |
| KATIA MARQUES ROBERTI | | 201.23601.40-6 | 01/07/2014 | 01 | | | | | 02238 |
| 2.792,00 | 0,00 | 0,00 | 307,12 | | | | | 223,36 | 0,00 |
| LEANDRO LANG | | 170.27767.54-4 | 02/04/2001 | 01 | 05 | | | | 02236 |
| 5.145,80 | 0,00 | 0,00 | 566,03 | | | | | 411,66 | 0,00 |
| LEONIR ELEANRO GUILLAND | | 130.22597.72-9 | 01/08/2006 | 01 | | | | | 07824 |
| 2.267,29 | 0,00 | 0,00 | 204,05 | | | | | 181,38 | 0,00 |
| MARGARETE LUCILDA DIETRICH MAAS | | 200.76187.99-8 | 01/04/2014 | 01 | 05 | | | | 02516 |
| 4.186,00 | 0,00 | 0,00 | 460,46 | | | | | 334,88 | 0,00 |
| MARILANI SALETE MARTINI | | 132.31911.72-8 | 12/01/2016 | 01 | 05 | | | | 07842 |
| 639,00 | 0,00 | 0,00 | 51,12 | | | | | 51,12 | 0,00 |
| MICHELI COELHO BERNARDI | | 137.55133.72-4 | 01/04/2014 | 01 | 05 | | | | 02515 |
| 2.326,00 | 0,00 | 0,00 | 209,34 | | | | | 186,08 | 0,00 |

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR
 34.692,34

0,00

0,00

3.464,16

2.775,38

0,00

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

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

85880000270 753801791702 807607050878 847254500010

EMPRESA: ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI N° DE CONTROLE: Kpj9QWCLUFN0000-5 N° ARQUIVO: EfZwvqwMtw0000-4
 COMP: 07/2017 COD REC:115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 INSCRIÇÃO: 78.472.545/0001-98
 TOMADOR/OBRA: RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PRESIDENTE JUSCELINO 215 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE 9493600
 CIDADE: MARAVILHA UF: SC CEP: 89874-000 CNAE: 9493600

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13ª | REMUNERAÇÃO 13ª | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13ª PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 01 | 14 | 34.692,34 | 0,00 | 34.692,34 | 0,00 |
| TOTAIS: | 14 | 34.692,34 | 0,00 | 34.692,34 | 0,00 |

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

858800000270 753801791702 807607050878 847254500010

EMPRESA: ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI N° DE CONTROLE: Kpj9QWCLJFN0000-5 N° ARQUIVO: EfzwevwcMtw0000-4
COMP: 07/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPA5: 639 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 78.472.545/0001-98
TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: RUA PRESIDENTE JUSCELINO 215 UF: SC CEP: 89874-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE 9493600
CIDADE: MARAVILHA CNAE: 9493600

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

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO 34.692,34
QUANTIDADE TRABALHADORES 0,00
14

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/08/2017

DEPÓSITO FGTS ENCARGOS FGTS
2.775,38 0,00

CONTRIB SOCIAL
0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL
0,00

TOTAL RECOLHER
2.775,38

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI N° DE CONTROLE: KpJ9QWCLJUFN0000-5 N° ARQUIVO: EfzWewqcttw0000-4
 COMP: 07/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: 0099 SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 78.472.545/0001-98
 TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: RUA PRESIDENTE JUSCELINO 215 UF: SC CEP: 89874-000 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 9493600
 CIDADE: MARAVILHA TELEFONE: 0049 3664 1261 CNAE: 9493600
 VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.389,00 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 3.464,16
 SALÁRIO FAMÍLIA: 75,16 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 100,00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00

COMPENSAÇÃO
 PERÍODO INICIAL:
 VALOR ABATIDO:

PERÍODO FINAL:
 0,00 VALOR A COMPENSAR:

0,00
 0,00

VALOR SOLICITADO:
 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%:

0,00
 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
 VALOR INFORMADO:

0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP:

0,00

VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR:

0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA
 15 ANOS:
 QUANTIDADE:

0,00 20 ANOS:
 0 QUANTIDADE:

0,00
 0

25 ANOS:
 QUANTIDADE:

0,00
 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

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

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

EMPRESA: ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCI
 COMP: 07/2017 COD REC: 115

TOMADOR/OBRA: COD GPS: 2305 FPAS: 639

LOGRADOURO: Rua PRESIDENTE JUSCELINO 215
 CIDADE: Maravilha

Nº CONTROLE: Kpj9QMCLJFN0000-5

OUTRAS ENT: 0099

SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 0,0

UF: SC

Nº ARQUIVO: EFZWewqMtw0000-4

INSCRIÇÃO: 78.472.545/0001-98

FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

INSCRIÇÃO:

BAIRRO: CENTRO

CEP: 89874-000

TELEFONE: 0049-36641261

CNAE PREPONDERANTE: 779

CNAE: 9493600

TOTAL

| SEGURADO | 639 | 744 | 779 | 9493600 | 9493600 | TOTAL |
|--|----------|------|------|---------|---------|----------|
| Empregados/Avulsos | 3.464,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.464,16 |
| Contribuintes Individuais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| EMPRESA | | | | | | |
| Empregados/Avulsos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Contribuintes Individuais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RAT | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RAT - Agentes Nociuos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valores Pagos a Cooperativas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Adicional Cooperativas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Comercialização Produção | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Evento Desportivo/Patrocínio | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Retenção Lei 9.711/98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Sal. Família/Sal. Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Compensação | 75,16 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 75,16 |
| VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS ENTIDADES | 3.389,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.389,00 |
| RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL A RECOLHER | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos. | 3.389,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.389,00 |

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

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

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