



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 Zemruski
Departamento de Contabilidade da Prefeitura Municipal
Maravilha - SC


Ofício nº025/18
Maravilha, 21 de fevereiro de 2018.

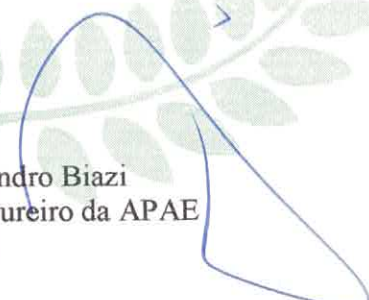
Prezado Senhor

Estamos encaminhando a Vossa senhoria, prestação de contas, referente aos gastos do repasse da nona e décima 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,


Genair 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 Nº 4.006 de 25 de abril de 2017, no valor de R\$ 10.600,00 que foram repassados no dia 15/01/2018, referente aos meses de novembro e dezembro de 2017, devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 21 de fevereiro de 2018.

Genuir Bassani
Presidente/APAE

Eliandro Biazzi
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
15/01/2017	R\$ 10.600,00

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: DARF-PIS, celesc, salário Francieli, salário Nivea, salário Daiane, salário Margarete, salário Leonir, salário Neiva, salário Bruna e parte salário Flora.

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

Maravilha SC, 21 de fevereiro de 2018.

Presidente da Entidade

Nome: Genuir Bassani

CPF: 503.226.729-53

PARECER DO CONSELHO FISCAL

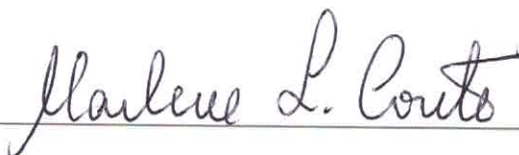
O Conselho Fiscal da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maravilha, de acordo com os fins Estatutários e com a finalidade do cumprimento da Instrução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina Nº TC – 14/2012. Reuniu-se, no dia 21/02/2018 com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 15/01/2017 no valor de R\$10.600,00(dez mil e seiscentos 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, 21/01/2018.



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 PRETAÇÃO DE
AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES,

MÊS E ANO 09/2017	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: 15/01/2018	VALOR: 10.600,00
PROJETO/ATIVIDADE:	ITEM/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 às parcelas de novembro e dezembro.

DOCUMENTOS		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nº	DATA			
		Repasse/Depósito	10.600,00	
01	25/01/2018	Pagamento DARF-PIS cheque nº 00148		668,10
02	25/01/2018	Pagamento Celesc - cheque nº00149		499,13
03	05/02/2018	Pagamento salário Francieli - cheque nº 000150		633,48
04	06/02/2018	Pagamento salário Nivea - cheque nº 000151		1.736,28
05	06/02/2018	Pagamento salário Daiane - cheque nº000152		2.097,99
06	06/02/2018	Pagamento salário Margarete - cheque nº 000153		2.280,50
07	06/02/2018	Pagamento salário Leonir - cheque nº 000154		1.417,60
08	06/02/2018	Pagamento salário Neiva - cheque nº000155		464,12
09	06/02/2018	Pagamento salário Bruna - cheque nº000156		520,88

10	06/02/2018	Pagamento parte salário Flora – cheque nº000157		281,92
			10.600,00	10.600,00

Maravilha, 21 de fevereiro de 2018.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS,
NOME E CARGO)

Genir 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. Contabil CRC/SC 012.712/O
CPF 384.334.439-68

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

06/03/2018

EXTRATO CONTA CORRENTE

16:30:5

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

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
29/12/2017		SALDO ANTERIOR	0,16
29/12/2017		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00
02/01/2018	IOF/2-1	DÉB.IOF	0,16
02/01/2018	IOF/2-1	DÉB.IOF	3,04
		SALDO DO DIA =====>	3,36
15/01/2018	80576692	CRÉD.TED-STR	10.600,00
		PM MARAVILHA	
		82.821.190 0001-72	
		CODIGO TED: T241438129	
		SALDO DO DIA =====>	10.596,64
25/01/2018	81115871	CRÉD.TED-STR	6.284,00
		MARAVILHBL PSEMC FNAS	
		18.700.290 0001-41	
		CODIGO TED: T243312084	
		010010085800000000301562018012500003	
25/01/2018	81115941	CRÉD.TED-STR	2.513,60
		MARAVILHBL PSEMC FNAS	
		18.700.290 0001-41	
		CODIGO TED: T243312156	
		010010085800000000301562018012500002	
25/01/2018	000.149	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	499,13
25/01/2018	000.148	PGTOS - CHEQUE PRÓPRIA COOP/AG	668,10
		SALDO DO DIA =====>	18.227,01
31/01/2018	AD/31-1	JUROS ADIANT.DEPOSITANTE	0,15
		SALDO DO DIA =====>	18.226,86
		RESUMO	
SALDO EM CONTA CORRENTE (+):			18.226,86
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):			0,00
SALDO DISPONÍVEL (=):			18.226,86
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:			0,00
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:			
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):			6,95¢

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 02/03/2018
 OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

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

06/03/2018

EXTRATO CONTA CORRENTE

16:31:3

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

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
31/01/2018		SALDO ANTERIOR	
31/01/2018		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	18.226,86
01/02/2018	IOF/1-2	DÉB.IOF	0,00
		SALDO DO DIA =====>	0,01
06/02/2018	000.153	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	18.226,85
06/02/2018	000.151	CHEQUE PAGO CAIXA	2.280,50
06/02/2018	000.154	CHEQUE PAGO CAIXA	1.736,28
		SALDO DO DIA =====>	1.417,60
07/02/2018	000.158	CHEQUE PAGO CAIXA	12.792,47
07/02/2018	000.160	CHEQUE COMPE INTEGRADA	1.736,28
07/02/2018	000.163	CHEQUE COMPE INTEGRADA	650,09
		SALDO DO DIA =====>	2.513,60
08/02/2018	000.152	CHEQUE PAGO CAIXA	7.892,50
08/02/2018	000.159	CHEQUE PAGO CAIXA	2.097,99
08/02/2018	000.162	CHEQUE COMPE INTEGRADA	1.736,28
		SALDO DO DIA =====>	596,52
09/02/2018	000.161	CHQ COOP/AG.DEP.EM CONTA	3.461,71
		SALDO DO DIA =====>	1.564,83
14/02/2018	000.157	CHEQUE PAGO CAIXA	1.896,88
14/02/2018	000.155	CHEQUE PAGO CAIXA	281,92
14/02/2018	000.156	CHEQUE COMPE INTEGRADA	464,12
		SALDO DO DIA =====>	520,88
16/02/2018	1	DEP.DINHEIRO	629,96
		SALDO DO DIA =====>	4,00
19/02/2018	000.150	CHEQUE COMPE INTEGRADA	633,96
		SALDO DO DIA =====>	633,48
		RESUMO	0,48
SALDO EM CONTA CORRENTE (+):			0,48
LIMITE CONTA GARANTIDA (+):			0,00
SALDO DISPONÍVEL (=):			0,48
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:			0,00
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:			
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.):			6,95%

000 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 02/03/2018
 OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



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

DARF - PIS

01 NOME/TELEFONE
 ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE
 MARAVILHA (49) 3664-1261

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da
 Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00.
 Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de
 períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

PIS Folha BC: 66.809,93

Base Cálculo: 66.809,93

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/12/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	78.472.545/0001-98
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/01/2018
07 VALOR DO PRINCIPAL	668,10
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	668,10
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

668,10

seiscentos e sessenta e oito reais
 e dez centavos

Maravilha, 25 Janeiro 2018

Margarete Maas
 Assistente Social
 CRESS Nº4714-12ª Região

Assinatura: _____
 Cargo: _____
 Nome: _____

em _____ de _____ de 2018

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

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000148 BANCO _____ VISADO CRUZADO

UTILIZADO PARA pagamento Darf - PIS

VISTOS	CONTADOR	CAIXA	3037
		C/ CORRENTE	199201-4
		TALÃO	

499,13

Quatrocentos e noventa e nove reais e treze centavos

Maravilha, 25 Janeiro 2018

CÓPIA DE CHEQUE N.º 000149 BANCO VISADO
UTILIZADO PARA pagamento fatura luz CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3039
	CONTADOR	C/ CORRENTE	79697-4
		TALÃO	



FAT-01-20183550062439-14
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Serie Unica 661047

Mês/Ano - Fatura: **01/2018** Nº: Unidade Consumidora: **5110700**

Dados do Consumidor
ASSOC DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA CPJ: 78472545000198
R PRES JUSCELINO
89874000-CENTRO-MARAVILHA-SC
Loc/Etapa: 111106,05,014063 - Medidor: 918079 - TENSÃO NOMINAL: 220V - 3ØV - GRUPO B
Classificação: 03 - COMERCIAL, SERVIÇOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFÁSICO
Cod. Fiscal de Operação: 5.253 Tipo do Disjuntor: 50 AS [1.5.42.1]

Descrição de Consumo
Medidor: 918079 Consumo Med/Fat: 700/700 Unidade de Medida: kWh
Leit. Atual: 8034 Número de Dias Faturados: 32 Origem da Leitura: LIDA
Leit. Anter: 7964 Consumo Médio Diário (kWh): 21,88 Fator de Potência: 10,00
Fator de Multiplicação: 10,00

Dados Importantes **Indicadores de Continuidade**
Leitura Anterior: 07/12/2017 NOV/17 Mensal 5,67 Trim 11,34 Anual 23,69 Realizado 0,38
Leit. Atual: 08/01/2018 DIC 3,61 FIC 7,22 14,45 1,00
Emissão/Apresentação: 08/01/2018 DMIC 3,29 0,38
Próx. Leitura: 07/02/2018 Conj.ANEEL: PINHALZINHO OI (R\$): 177,57



Discriminação do Faturamento

Item	Quantidade	X	Preço (R\$)	=	Total (R\$)
CONSUMO	700		0,645342		451,74
ADICIONAL BAND. VERMELHA P1					22,10
Subtotal 1					473,84
COSIP					25,29
Subtotal 2					25,29

Composicao do Preço (Art. 31 Resolucao 166/2005)
ENERGIA 197,84 DISTRIBUICAO 63,04
TRANSMISSAO 20,32 TRIBUTOS 136,21
ENC. SETORIAIS 56,43 SOMA DEMONSTRATIVO 473,84

Tributos (Incluídos) no Total a Pagar

Base de Calculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
473,84	26	118,45
		3,17
		14,69

Mensagens
Períodos Band.Tarif.: Vermelha P1:08/12-31/17 Verde:01/01-08/01
Lugar de criança e na escola. Diga não ao trabalho infantil.
Cancele convênios a qualquer momento na Celesc e solicite nova fatura sem estas cobranças.

Certifico que o histórico de serviço constante deste documento foi recebido, prestado e está em conformidade com as especificações dele constadas.
m.H. 21/01/18
Nome: *Margarete Moraes*
Cargo: *Assistente Social*
Assinatura: *[assinatura]*
Nº 4714-12ª Região

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO
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.
Data de Vencimento: 26/01/2018 Valor Total a pagar: R\$ 499,13

44C6.94EA.6CD1.FD1B.068A.8441.BB1A.E396

633,48

Seiscentos e trinta e três reais e quarenta e oito centavos
Francieli Baner de Silva

Maravilha 05 fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 05/02/18

Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000150 BANCO

VISADO
 CRUZADO

UTILIZADO PARA pagamento salário referente janeiro/18

VISTOS	CAIXA	3032
CONTADOR	C/ CORRENTE	19897-4
	TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.
146	FRANCIELI CANOVA DA SILVA	251605	210	1	02			01

ASSISTENTE SOCIAL Data Admissao: 01/10/2014

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descantos
1	Horas Normais Diurnas	028:00	668,50	
70	Anuênio	3,00 %	20,06	
358	Horas Ferias Diurnas	012:00	286,50	
374	Anuênio S/Ferías	3,00 %	8,60	
386	1/3 Sobre Ferías	40,00 %	118,04	
890	Desconto Adiantamento Ferías			380,09
950	INSS	8,00 %		55,08
952	INSS S/Ferías	8,00 %		33,05

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

Nome: Margarete Maas
Cargo: Assistente Social
Assinatura: [assinatura] CRESS Nº 4714-12ª Rec.ão

Total de Vencimentos: 1.101,70
Total de Descantos: 468,22

Valor Líquido: 633,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
955,00	1.101,70	1.101,70	88,13	633,48	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
FU

05 02 18
DATA

1.736,28

Um mil e setecentas e trinta e seis reais e vinte e oito centavos
Nivea Campana

Maravilha de Janeiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data de 10/2/18

[Signature]
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000191 BANCO VISADO CRUZADO
UTILIZADO PARA pagamento salário referente janeiro 18

VISTOS		CAIXA	3039
	CONTADOR	C/ CORRENTE	799891-4
		TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
209 NIVEA CARINE MOCELLIN CAMPANA 251605 210 1 02 01
ASSISTENTE SOCIAL Data Admissao: 15/01/2018

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	080:00	1.908,00	
950	INSS	9,00 %		171,72

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
...n.º... em 10/2/18...
Nome: **Margarete Maas**
Cargo: **Assistente Social**
Assinatura: *[Signature]*
GRESS Nº 47 14-12ª Região

Total de Vencimentos	1.908,00	Total de Descontos	171,72
Valor Líquido	1.736,28		

Salário Base	3.577,50	Sal. Contr. INSS	1.908,00	Base Cál. FGTS	1.908,00	F.G.T.S. do Mês	152,64	Base Cál. IRRF	1.736,28	Faixa IRRF	0,00
--------------	----------	------------------	----------	----------------	----------	-----------------	--------	----------------	----------	------------	------

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
06 02 18
DATA
[Signature]
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

2097,99

Dois mil e noventa e sete reais e noventa e nove centavos
Daiane Berté

Maravilha, 06 fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal
Data 06/02/2018
Daiane Berté
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000159 BANCO VISADO CRUZADO
UTILIZADO PARA pagamento salário referente janeiro 18

VISTOS		CAIXA	3039
	CONTADOR	C/ CORRENTE	729691-4
		TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI
147 DAIANE LETICIA TEIXEIRA BERTE251530 210 1 02 01
PSICOLOGA Data Admissao: 01/12/2014

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	098:00	2.337,30	
70	Anuenio	3,00 %	70,12	
358	Horas Ferias Diurnas	042:00	1.001,70	
374	Anuenio S/Ferias	3,00 %	30,05	
386	1/3 Sobre Ferias	40,00 %	412,70	
890	Desconto Adiantamento Ferias			1.314,45
920	IRRF	7,50 %		15,73
950	INSS	11,00 %		293,70
952	INSS S/Ferias			130,00

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
M. H. 06/02/18
Nome: Margarete Maas
Cargo: Assistente Social
Assinatura: *Margarete Maas*
GRESS Nº 4714-12ª Região

Total de Vencimentos 3.851,87
Total de Descontos 1.753,88
Valor Líquido 2.097,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.339,00	3.851,87	3.851,87	308,14	2.113,72	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06 02 2018
DATA
Daiane Berté
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

9.280,50

Dois mil e duzentos e oitenta reais e
cinquenta centavos
Margarete Maas
maravilha de fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 06/02/18

Margarete
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000153 BANCO

VISADO
 CRUZADO

UTILIZADO PARA

pagamento salário referente janeiro 18

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	729691-4
		TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Deplo	Setor	Seção	Fl.
142	MARGARETE LUCILDA DIETRICH	MA251605	210	1	02			01
	ASSISTENTE SOCIAL							

Data Admissao: 01/04/2014

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	105:00	2.504,25	
70	Anuênio	3,00 %	75,13	
358	Horas Ferias Diurnas	054:00	1.287,30	
374	Anuênio S/Ferías	3,00 %	38,62	
386	1/3 Sobre Ferías	40,00 %	530,36	
890	Desconto Adiantamento Ferías			1.652,09
920	IRRF	7,50 %		15,15
950	INSS	11,00 %		283,73
952	INSS S/Ferías	11,00 %		204,19

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

M.H. em 07/02/18

Nome: Margarete Maas
Cargo: Assistente Social
Assinatura: *Margarete Maas*

GRESS N°4714-12ª Região

Total de Vencimentos	4.435,66	Total de Descontos	2.155,16
Valor Líquido	2.280,50		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.577,50	4.435,66	4.435,66	354,85	2.295,65	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

06 02 18 DATA

Margarete Maas ASSINATURA DO FUNCIONARIO

1.417,60

Um mil e quatrocentos e dezessete reais e sessenta centavos
Leonir Guillard

Maravilha 06 fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal
Data 06/02/2018

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000194 BANCO

VISADO
 CRUZADO

UTILIZADO PARA pagamento salário referente janeiro 18

VISTOS	CAIXA	3039
CONTADOR	C/ CORRENTE	729691-4
	TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código	Nome do Funcionário	OBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
139	LEONIR ELEANRO GUILLAND MOTORISTA	782410	210	1	02			01

Data Admissao: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	154:00	1.213,80	
35	Horas Extras 50% Diurnas	015:38	184,83	
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	004:30	35,54	
70	Anuênio	11,00 %	133,52	
358	Horas Ferias Diurnas	066:00	520,20	
360	Med.Hrs.Ext.S/Ferias Diurnas	008:21	65,89	
374	Anuênio S/Ferias	11,00 %	57,22	
386	1/3 Sobre Ferias	40,00 %	257,33	
890	Desconto Adiantamento Ferias			828,59
950	INSS	9,00 %		150,09
952	INSS S/Ferias	8,00 %		72,05

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

em 27/02/18
Nome: Margarete Maas
Cargo: Assistente Social

CRESS Nº 4714 - 12ª Região

Total de Descontos
2.468,33 1.050,73

Valor Líquido

1.417,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.734,00	2.468,33	2.468,33	197,46	2.246,19	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA 06 de 2018

464,12
 Quatrocentos e sessenta e quatro
 reais e doze centavos
 Neiva Lenhart

Maravilha, 06 fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 06/02/18
 Neiva Lenhart
 Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE N°. 000155 BANCO VISADO CRUZADO
 UTILIZADO PARA pagamento salário referente janeiro 18

VISTOS	CAIXA	3038
CONTADOR	C/ CORRENTE	120691-4
	TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
 ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
 CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
 205 NEIVA FATIMA HENCHEN LENHART 784205 210 1 02 01
 SERVICOS GERAIS Data Admissao: 09/01/2018

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	073:20	468,60	
150	Salario Familia	1,00	33,00	
950	INSS	8,00 %		37,48

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 M.H. 07/02/18
 Nome: Margarete Maas
 Cargo: Assistente Social
 Assinatura: [Assinatura]
 CRESS N° 4714-12ª Região

Total de Vencimentos 501,60
 Total de Descontos 37,48

Valor Líquido → 464,12

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
639,00	468,60	468,60	37,48	431,12	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Neiva Lenhart
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

08/02/18
 DATA

590,88

Quinhentas e vinte reais e oitenta e oito centavos
Bruna Daga

Maravilha de fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data _____
Assinatura *Bruna Daga*

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000156 BANCO _____
UTILIZADO PARA pagamento salario referente janeiro 18

VISADO
 CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3039
	CONTADOR	C/ CORRENTE	729691-4
		TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
202 BRUNA CASSOL DAGA 223605 210 1 02 01
FISIOTERAPEUTA Data Admissao: 06/02/2017

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	024:00	572,40	
358	Horas Ferias Diurnas	064:00	1.527,20	
386	1/3 Sobre Ferias	40,00 %	610,88	
890	Desconto Adiantamento Ferias			1.945,66
950	INSS	9,00 %		51,52
952	INSS S/Ferias	9,00 %		192,42

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
m.h. 07/02/18
Nome: *Margarete Maas*
Cargo: *Assistent. Social*
Assinatura: _____
CRESS Nº 4715 - 12ª Região

Total de Vencimentos 2.710,48
Total de Descontos 2.189,60

Valor Líquido 520,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.862,00	2.710,48	2.710,48	216,83	520,88	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Bruna Daga
ASSINATURA DO FUNCIONARIO
06/02/18
DATA

281,92

ausentes e oitenta e um reais e noventa e dois centavos
Flora Pidt

Maravilha de fevereiro 2018

Recebi o valor da Nota Fiscal
Data 06/02/18
Flora Pidt
Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000157 BANCO VISADO CRUZADO
UTILIZADO PARA pagamento parte salário referente janeiro 18

VISTOS	CAIXA	3039
CONTADOR	C/ CORRENTE	12989-4
	TALÃO	

Fabricado por: 11.911.546/0001-10

0210-ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA Maravilha
ASSOCIACAO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE MARAVILHA
CNPJ 78.472.545/0001-98 01/2018 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	044:00	281,20	
62	Insalubridade S/Salario Minimo	10,00 %	19,08	
70	Anuênio	12,00 %	33,74	
358	Horas Ferias Diurnas	176:00	1.124,80	
366	Insal.S/Sal.Min.Ferías	10,00 %	74,96	
374	Anuênio S/Ferías	12,00 %	134,98	
386	1/3 Sobre Ferías	40,00 %	533,89	
388	Diferença de Ferías		1,91	
890	Desconto Adiantamento Ferías			1.700,77
922	IRRF S/Ferías	7,50 %		18,37
950	INSS	7,00 %		48,92
952	INSS S/Ferías			149,49

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
em 06/02/18
Nome: Margarete Maas
Cargo: Assistente Social
Assinatura: CRESS Nº4714-12ª Região

Total de Vencimentos 2.204,56
Total de Descontos 1.917,55
Valor Líquido 287,01

Salário Base 1.406,00 Sal. Contr. INSS 2.204,56 Base Cál. FGTS 2.204,56 F.G.T.S. do Mês 176,36 Base Cál. IRRF 2.435,93 Faixa IRRF 7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Flora Pidt
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

06/02/18
DATA