



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 nº141/17


Maravilha, 31 de julho de 2017

Prezado Senhor

Estamos encaminhando a Vossa senhoria, prestação de contas, referente aos gastos do repasse da primeira e segunda 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 Biazzi
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 29/06/2017, referente aos meses de março e abril de 2017, devidamente aplicados aos fins destinados conforme Prestação de Contas em anexo.

Por ser verdade, passamos a presente informação.

Maravilha, SC, 31 de julho 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
29/06/2017	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: Livraria Milleniunn, salário terapeuta ocupacional Charlene , salário serviços gerais Alceu e Clari, salário motorista Leonir, salário merendeira Flora e pagamento de parte DARF - IRRF

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

Maravilha SC, 31 de julho 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 31/07/2017 com a finalidade de verificar a PRESTAÇÃO de CONTAS, bem como a respectiva documentação do repasse efetuado na data de 29/06/2017 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, 31/07/2017

Marlene S. Conte

Nome: Marlene Conte

Adélio Majolo

Nome: Adélio Majolo

Gláucia R. Varoto de Silva

Nome: Gláucia Varoto da Silva

À
ROSIMAR MALDANER
Prefeita Municipal

27

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

BALANCETE DE PRETAÇÃO DE
AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES,

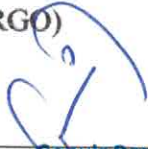
MÊS E ANO 07/2017	ANEXO TC – 28
----------------------	---------------

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: 29/06/2017	VALOR: 10.600,00
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 as parcelas de março e abril	

DOCUMENTOS		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nº	DATA			
	29/06/2017	Repasse/Depósito	10.600,00	
01	06/07/2017	Papelaria Millennium – cheque nº000100		192,60
02	06/07/2017	Pagamento salário Charlene – cheque nº 000101		3.844,85
03	06/07/2017	Pagamento salário Alceu – cheque nº000102		967,40
04	06/07/2017	Pagamento salário Clari – cheque nº000103		1.509,08
05	06/07/2017	Pagamento salário Leonir – cheque nº000104		1.760,92
06	06/07/2017	Pagamento salário Flora – cheque nº 000105		1.509,08
07	20/07/2017	Pagamento parte DARF – IRRF – cheque nº000106		816,07
			10.600,00	10.600,00

Maravilha, 31 de julho de 2017.

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS,
NOME E CARGO)



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

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



Pida Genival 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

31/07/2017

EXTRATO CONTA CORRENTE

14:00:40

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

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
28/03/2017		SALDO ANTERIOR	0,00C
28/03/2017		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
29/06/2017	54425426	CRÉD.TED-STR PM MARAVILHA CODIGO TED: T150884070	10.600,00C
RESUMO			

SALDO EM CONTA CORRENTE (+): 10.600,00C
LIMITE CONTA GARANTIDA (+): 0,00C
SALDO DISPONÍVEL (=): 10.600,00C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE: 0,00*
VENCIMENTO CONTA GARANTIDA:
TAXA CONTA GARANTIDA (a.m.): 6,95%

001 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 27/07/2017
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

G-2

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

31/07/2017

EXTRATO CONTA CORRENTE

13:58:26

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	
		010010085800000000022732017071400054	
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%
		PREVISÃO CPMF:	0,00D
		PREVISÃO IOF:	0,00D
		PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
		PREVISÃO TARIFAS:	0,00D

001 EXTRATOS EMITIDOS ATÉ 27/07/2017

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

192.60

cento e noventa e dois reais e sessenta e seis centavos
Paraná Milkenium
Paraná, 06 de julho de 2017

Recebi o valor da Nota Fiscal

Data 06.07.2017

Kuanastrein

Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000100 BANCO Sicredi

VISADO
 CRUZADO

UTILIZADO PARA pagamento material de expediente e pedagógico

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	129691-4
		TALÃO	

Recebemos de LAIRTON KREIN & CIA LTDA - ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.		NFe N° 000002800
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série 001

		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	Controle do Fisco 
LAIRTON KREIN & CIA LTDA - ME - PAPELARIA MILLENNIUM Avenida ARAUCARIA - 251 - CENTRO 89874-000 - Maravilha - SC Fone/Fax: 49 3664 0914		Saída: 1 Entrada: 0 N 000002800 Série 001 Folha 1/1	Chave de Acesso 4217 0702 6391 9800 0183 5500 1000 0028 0010 0002 8006 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Lancamento por emissão de Cupom Fiscal		Protocolo de Autorização 342170082254879 - 06/07/2017 - 16:56:21	
Inscrição Estadual 253817994		Inscrição Estadual Sub. Tributária CNPJ 02.639.198/0001-83	

Destinatário / Remetente		Nome/Razão Social ASSOCIACAO DE PAIS E PROFESSORES APAE		CNPJ/CPF 78.472.545/0001-98	Data de Emissão 06/07/2017
Endereço Rua PRESIDENTE JUCELINO, 215 -		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 89874-000		Data Saída/Entrada 06/07/2017
Município Maravilha	Fone 49 3664 1261	UF SC	Inscrição Estadual		Hora Saída/Entrada 15:58:00

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
0107583-01	01/07/2017	47,60	0107925-01	08/07/2017	88,30						

Cálculo dos Impostos		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálculo do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos	
		0,00		0,00		0,00		0,00		64,31		192,60	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Deson.		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		192,60	

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
				9 - Sem Frete									
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual							
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido			

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
												ICMS	IPI	
1	17901 MASSA PARA BISCUIT 500GR BCA ACRIL	34070090	0101	5929	UN	2,0000	11,9000	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,07
2	15110 VERNIZ VITRAL ACRIL VD PINHEIRO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	5,9000	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15
3	11133 VERNIZ VITRAL ACRIL VM FOGO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	5,9000	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15
4	9206 FITA CREPE BCA 24X50 ADELBRAS	48114110	0101	5929	UN	1,0000	5,5000	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,44
5	19107 APONTADOR MAPED PEPS 2 FUIROS	82141000	0101	5929	UN	1,0000	6,5000	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,25
6	16965 EVA FL DUBFLEX 40X80	39219090	0101	5929	UN	2,0000	1,9500	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,12
7	11134 VERNIZ VITRAL ACRIL AZ VIVO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	5,9000	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15
8	14927 PINCEL CONDOR VM 484-12	96033000	0500	5929	UND	1,0000	12,9000	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,93
9	14939 PINCEL CONDOR 286-12	96033000	0500	5929	UND	1,0000	14,9000	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,54
10	11045 EVA 4 MM CORES	64062000	0101	5929	UN	2,0000	5,9000	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,59
11	15984 EVA 40X45 PLUSH/ LISTRADO SORT	39269090	0101	5929	UN	1,0000	3,3000	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,88
12	19570 KIMELECA ACRIL	95030080	0500	5929	UN	4,0000	8,9000	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,15
13	11045 EVA 4 MM CORES	64062000	0101	5929	UN	2,0000	5,9000	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,59
14	17752 ACRILPEN VD	96082000	0500	5929	UN	1,0000	4,9000	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78
15	1854 ACRILPEN PT	96082000	0500	5929	UN	1,0000	4,9000	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78
16	15103 TINTA TEC AZUL HORTENCIA	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
17	1474 TINTA TEC AZUL CELESTE	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
18	1481 TINTA TEC AZUL TURQUEZA	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
19	15102 TINTA TEC PINK	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
20	1535 TINTA TEC VERMELHO VIVO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
21	1539 TINTA TEC ROSA	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
22	1534 TINTA TEC VERMELHO TOMATE	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
23	11146 TINTA TEC CENOURA	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
24	1494 TINTA TEC GOIABA QUEIMADA	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
25	1498 TINTA TEC LILAS	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
26	1486 TINTA TEC AMARELO CADMIO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
27	1469 TINTA TEC AMARELO OURO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98
28	1467 TINTA TEC AMARELO CANARIO	32131000	0101	5929	UN	1,0000	2,7000	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98

Dados Adicionais		Informações Complementares		Informações Adicionais do Fisco	
I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL ;II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ;NF vinculada ao CF 107583 ;NF vinculada ao CF 107925 NF vinculada ao CF 106864		MD5: D483DC96486371CD092B7501DB535161		Trib Aprox. R\$ 31,72 Fed - R\$ 32,75 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT W7m9E1	
				Assinatura: Margarete Maas Assistente Social CRESS N°4714-12ª Região	

Nome: **31/07/17 M.H.**
 Cargo: **Assistente Social**
 Assinatura: **Margarete Maas**
 CRESS N°4714-12ª Região

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

Demonstrativo de Pagamento de Salário


Código Nome do Funcionário 149 CHARLENE LEAL BANDEIRA
 Terapeuta Ocupacional
 CBO Emp Local Depto Setor Seção Fl
 223705 210 1 02 01
 Data Admissao: 12/01/2016

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Horas Normais Diurnas	200:00	4.652,00		
920	IRRF	22.50 %		295,43	
950	INSS	11.00 %		511,72	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.652,00	807,15	
			Valor Líquido	3.844,85	
					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.652,00	4.652,00	4.652,00	372,16	4.140,28	22,50

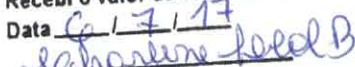
Parabens ! Feliz Aniversario 18/07

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO
 07/17
 Charlene Leal Bandeira
 DATA

3.544,85
 com o valor de 3.544,85
 recebido em 07/17
 Charlene Leal Bandeira
 Maravilha de Junho 2017

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 M.H., em 07/07/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: 

Margarete Maas
 Assistente Social
 CRESS Nº4714-12ª Região

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 07/17

 Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000101 BANCO *Sucesso* VISADO CRUZADO
 UTILIZADO PARA *pagamento salario referente maio/17*

VISTOS	CAIXA	3032
CONTADOR	C/ CORRENTE	129691-4
	TALÃO	

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 06/2017 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código Nome do Funcionário 203 ALCEU VALENTIN DA SILVA LUIZ 784205 210 1 02 Setor Seção 01
 SERVICOS GERAIS Data Admissao: 02/06/2017

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais Diurnas	154:40	1.018,87	
150	Salario Familia	1.00	30,03	
950	INSS	8.00 %		81,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.048,90	81,50
			Valor Líquido →	967,40
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF
1.054,00	1.018,87	1.018,87	81,50	937,37
				Faixa IRRF
				0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO
 ALCEU VALENTIN DA SILVA LUIZ
 DATA 07/07/17

307,40
 por favor pagar a seguinte conta bancária em nome de Alceu Valentim da Silva Luiz
 Maravilha RJ maio 2017

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 M.L. em 07/07/17
 Nome:
 Cargo:
 Assinatura: *Margarete Maas*
 Assistente Social
 CRESS Nº4714-12ª Região

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 07/07/17
ALCEU VALENTIN DA SILVA LUIZ
 Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000102 BANCO *Sicredi*
 UTILIZADO PARA *pagamento salario referente maio/17*
 VISADO
 CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	125697-4
		TALÃO	

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.640,30	131,22	
			Valor Líquido →	1.509,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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

Assinatura do Funcionario
 Clari Piton

DATA
 06 07 2017

1.509,08

Um mil e quinhentos e nove reais e oito centavos
 Clari Piton
 Maravilha de julho 2017

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 06/07/2017
 Nome: Margarete Maas
 Cargo: Assistente Social
 Assinatura: Margarete Maas
 CRESS Nº4714-12ª Região

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 06/07/2017
Clari Piton
 Assinatura

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000103 BANCO Sicoos
 UTILIZADO PARA pagamento salario referente maio/17

VISTOS		CAIXA	3092
	CONTADOR	C/ CORRENTE	789691-4
		TALÃO	

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 06/2017 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

Código 139 Nome do Funcionário LEONIR ELEANRO GUILLAND Motorista
 782410 Emp. Local 210 Depto. 1 Setor 02 Seção 01
 Data Admissao: 01/08/2006

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	Horas Normais Diurnas	220:00	1.659,00		
35	Horas Extras 50% Diurnas	008:07	91,81		
59	DSR S/Horas Extras Diurnas	002:26	18,36		
70	Anuênio	10,00	165,90		
950	INSS	9,00 %		174,15	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.935,07	174,15	
			Valor Líquido →	1.760,92	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.659,00	1.935,07	1.935,07	154,80	1.760,92	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO
 06/07/2017
 DATA

Um mil e setecentas e sessenta e seis reais e noventa e dois centavos
Leonir Guillard
Maravilha de Junho 2017

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 31/07/17
 Nome: *M.H.*
 Cargo:
 Assinatura: *Margarete Maas*

Margarete Maas
 Assistente Social
 CRESS Nº4714-12ª Região

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 06/07/2017
 Assinatura: *[Signature]*

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000104 BANCO *Caixa*
 UTILIZADO PARA *pagamento salário referente maio 17*

VISTOS		CAIXA	3032
	CONTADOR	C/ CORRENTE	729691-4
		TALÃO	

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 06/2017 Mensal

Demonstrativo de Pagamento de Salário

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

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	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.640,30	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
 DATA 06 07 17
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO Flora Pidd

*Um mil e quinhentos e nove reais e oito centavos
 Flora Pidd
 Maravilha de Junho 2017*

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
 em 07/07/17
 Nome: *Margarete Maas*
 Cargo: Assistente Social
 Assinatura: *Margarete Maas*
 CRESS N°4714-12ª Região

Recebi o valor da Nota Fiscal
 Data 07/07/17
 Assinatura *Flora Pidd*

CÓPIA DE CHEQUE N° 000105 BANCO *Suazal* VISADO CRUZADO
 UTILIZADO PARA *pagamento salario referente maio/17*

VISTOS	CAIXA	3032
CONTADOR	C/ CORRENTE	729697.4
	TALÃO	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF - IRRF

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.

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	78.472.545/0001-98
04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL	919,55
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69	
10 VALOR TOTAL	919,55
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

816,07

recolhido em 20/07/17
para o valor de 816,07

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.
M.H. em 27/07/17

Nome:
Cargo:
Assinatura: *Margarite Mendes*
Assistente Social
CRESS Nº 4714-12ª Região

CÓPIA DE CHEQUE Nº. 000106 BANCO Sicoob
UTILIZADO PARA pagamento parte Darf - IRRF

VISADO
 CRUZADO

VISTOS		CAIXA	3038
	CONTADOR	C/ CORRENTE	729691-4
		TALÃO	