**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

| | |
|---|---|
| Protocolo de Entrada nº.: OE 814/SME/DAF/2017 | Data: 10/07/2017 |
| Entidade Beneficiada.: Casa da Criança Morro da Penitenciária | |
| Órgão de Origem.: Secretaria Municipal de Educação | |
| Nota de Empenho.:nº 2896/2017 | |
| Elemento da Despesa.: Subvenção | |
| Valor Liberado.: R$ 12.198.84 | Data: 19/05/2017 |
| Convênio nº.: 331/PMF/SME/2016 | |
| Parcela nº.: 03 | |

O Secretário Municipal de Educação responsável pela unidade Gestora, após análise dos Pareceres Técnicos exarados pelo corpo de Analistas desta secretaria e pelos Analistas da Superintendência de Transparência e Controle, conclui que:

( X ) Regular, para baixa contábil.

( ) Regular com ressalva, para baixa contábil

( ) Irregular, para abertura de diligência

Florianópolis,09 de agosto de 2018.

**Maurício Fernandes Pereira**
Secretário Municipal de Educação

## Dados da Correspondência

**Órgão :** PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis
**Nº. correspondência :** OE 814/SME/DAF/2017
**Data de entrada :** 10/07/2017 às 08:50
**Tipo de correspondência :** OE - Ofício Expedido
**Recebida em :** 10/07/2017 às 08:48
**Setor de abertura :** SME/DAF - SME/Diretoria Administrativa e Financeira
**Setor origem :** SME/DAF - SME/Diretoria Administrativa e Financeira
**Remetente :** 82.892.282/0009-09 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
**Assunto :** PROVIDÊNCIAS
**Súmula :** Encaminha prestação de contas da Casa da Criança Morro da Penitenciária, convênio:331 /2016, empenho:2896/2017, 3ª parcela/subvenção 2017.
**Município :** Florianópolis - SC
**Cadastrado por:** Cristiane Farias

# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

## Secretaria Municipal de Educação

## Diretoria operacional

## Convênios

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA

CREDOR: 6092

Nº DO CONVÊNIO:331/2016

EMPENHO:2896 /2017

PARCELA: 3

( ) Alimentação

( x ) Subvenção

Fls. 01

**ANEXO – 07, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**CAPA**

| |
|---|
| **Nome da Entidade: Casa da Criança do Morro da Penitenciaria** |
| **Título do Projeto: Casa da Criança do Morro da Penitenciaria** |
| **Número de Convênio: *331/ PMF/ SME/ 2016*** |
| **Valor transferido: 12.198,84** |
| **Número da parcela: 03** |
| **Número de folhas que constam no processo:** |
| **Nome do Responsável: Gilson Rogério Morais** |
| **Contato: Fone/e-mail. (48)3333-0257 casadacriancamp@brturbo.com.br** |

**O formulário abaixo deve ser preenchido pela concedente no momento do recebimento da prestação de contas.**
**Receber somente com a apresentação de todos os itens abaixo.**

| **Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma:** | **Sim** | **Não** |
|---|---|---|
| Prestação de contas organizada em folha A4 | X | |
| As Folhas estão numeradas sequencialmente | X | |
| Ofício de encaminhamento | X | |
| Plano de Trabalho | X | |
| Balancete | X | |
| Extrato de conta bancário completo do período | X | |
| Notas fiscais: | | |
| 1. Em nome da Associação/Entidade | X | |
| 2. Data, durante a vigência do convênio | X | |
| 3. Descrição completa do serviço/material (nota avulsa cuidar código) | X | |
| 4. Quantidade, valor unitário e total do Produto/Serviço | X | |
| 5. Carimbo de aceite | | |
| 6. DAM (Quando for nota avulsa, mesmo quando MEI) | | |
| Cópia da transferência bancária | X | |
| Fotografias do projeto | X | |
| Relatório de cumprimento dos objetivos | X | |
| Devolução de saldo (quando houver) | | X |

| Data: | Nome, Matrícula e Assinatura do Servidor |
|---|---|
| 28/06/17 | TATIANA ROSA SILVA 6032-6 |

**ANEXO – 08, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Florianópolis, 26 de Junho de 2017

(Gean Loureiro)

Exmo. (a) Senhor (a) Prefeito (a) Municipal

Senhor (a) Prefeito (a),

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, valho-me do presente para em nome da Casa da Criança do Morro da Penitenciaria, CNPJ 81.617.789/0001-26 Rua Álvaro Ramos, 320 Trindade Florianópolis SC encaminhar a prestação de contas da **Parcela 03** da (Subvenção Social, Contribuição ou Auxílio) no valor de R$12.198,84 (Doze Mil Cento e Noventa e Oito Reais e Oitenta e Quatro Centavos), referente ao convênio n. ***331/ PMF/ SME/ 2016.***

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, que segue em anexo, acompanhada da documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o **Decreto n. 13.192, de 2014.**

Sonia Mara Bitencourtt Wistuba
Coordenadora Adm e Financeiro

**ANEXO – 09, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

## PLANO DE TRABALHO E VINCULAÇÃO DOS RECURSOS

**1 – Dados Cadastrais:**

Órgão/Entidade: **Casa da Criança do Morro da Penitenciaria**

CNPJ:81.617.789/0001-26

Endereço: Rua Álvaro Ramos, 320 – Serv. Casa da Criança.

Bairro: Trindade Cidade: Florianópolis CEP: 88036-032

Telefone: (48)3333-0257 Fax: (48)3333-0257

Endereço Eletrônico: casadacriancamp@brturbo.com.br

Conta Corrente n. 2557-4 Agência nº:1011 Banco: 104 Caixa Econômica Federal

Nome do responsável: Gilson Rogério Morais CPF: 133.963.669-72

Cargo/Função: Vice Presidente Lei que declara de utilidade pública n.: 3.608

**2 – Projeto:**

Título do Projeto: **Casa da Criança do Morro da Penitenciaria.**

Período de execução: Início: Janeiro/2017 Término: Dezembro/2017

Justificativa:

A Casa da Criança surge para assegurar às crianças e adolescentes do Morro da Penitenciária, uma melhor qualidade de vida e proteção no desenvolvimento integral, através de atividades desenvolvidas nos Programas de Arte Educação, Programa de Esporte e Lazer, Programa de Inclusão Digital, Programa de Educação e Saúde, atendimento do Serviço Social, alimentação.

Objetivo principal:

Oportunizar a 110 crianças e adolescentes ações educativas e reflexivas, tendo como foco a arte por meio do desenvolvimento de oficinas de literatura, artes visuais, música, apoio pedagógico, educação física, capoeira e alfabetização digital, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e competências pessoais, cognitivas e sociais.

**3 – Relação das despesas:**

| Plano de Trabalho – Relação das despesas/Vinculação | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM/DESCRIÇÃO** | **QTIDADE** | **VALOR (R$)** | **OBSERVAÇÃO** |
| Salários (Professores) | 10 | R$138.518,82 | |
| Encargos Sociais | 10 | R$29.699,53 | |
| Material de Pedagógico | 10 | R$3.751,65 | |
| Material de Consumo | 10 | R$3.975,00 | |

170.945,00

Sônia Mara Bitencourtt Wistuba
Coordenadora Adm e Financeiro

Fls. 04

**ANEXO – 10, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSO ANTECIPADO

(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÃO, AUXÍLIO, CONTRIBUIÇÃO E CONVÊNIO)

| MÊS | ANO | PARCELA | CONCEDENTE | DATA DEPÓSITO | Nº CONVÊNIO |
|---|---|---|---|---|---|
| Abril | 2017 | 03 | Prefeitura Municipal de Florianópolis | 19/05/2017 | ***331/ PMF/ SME/ 2016*** |

ENTIDADE: **Casa da Criança do Morro da Penitenciaria**

ENDEREÇO: Rua Álvaro Ramos, 320 – Serv. Casa da Criança.

CEP: 88036-032 | FONE (48) 3333-0257

RESPONSÁVEL: Gilson Rogério Morais

CPF: 133.963.669-72 | VALOR: 12.198,84

| DOCUMENTOS | | | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS R$ | PAGAMENTOS R$ |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº TRANSFERÊNCIA * | Nº NOTA FISCAL | DATA | | | |
| 343940 | | 19/05/2017 | Repasse da parcela n°03, do Convênio 331/ PMF/ SME/ 2016 | 12.198,84 | |
| 065896 | RECIBO | 29/05/2017 | Rui Dia Florêncio Ref. Salario 05/17 | | 1.459,10 |
| ~~623479~~ 623623 | RECIBO | 29/05/2017 | Gustavo Delatorre Ref. Salario 05/17 | | 1.673,18 |
| 623520 | RECIBO | 29/05/2017 | Fernando Stroschein Ref. Salario 05/17 | | 1.138,87 |
| 623573 | RECIBO | 29/05/2017 | Giovanna Karla Silva Marchiori Ref. Salario 05/17 | | 2.871,54 |
| ~~623623~~ 623479 | RECIBO | 29/05/2017 | Ana Paula Ferreira Ref. Salario 05/17 | | 1.673,18 |
| 048697 | RECIBO | 29/05/2017 | Sara Duarte Mateos Ref. Salario 05/17 | | 912,04 |
| 134105 | | 05/06/2017 | GPS 05/2017 | | 1.002,08 |
| 410514 | 000038495 | 05/06/2017 | Gás da Ilha Dist Ltda | | 285,00 |
| 00535647 | | 05/06/2017 | FGTS 05/2017 | | 865,54 |
| 00484654 | | 19/06/2017 | IR 05/2017 | | 89,33 |
| 00484890 | | 19/06/2017 | PIS 05/2017 | | 108,20 |
| 459255 | 034838 | 22/06/2017 | NYCE Maria Gomes ME | | 120,78 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | TOTAL GERAL | R$ 12.198,84 | R$ 12.198,84 |

Florianópolis, 26 de Junho de 2017

Responsável pela Instituição

Tesoureiro

Contador – CRC**
(Quando houver)

Fls. 05

**ANEXO – 12, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**DECLARAÇÃO**

Órgão/Entidade Beneficiada: **Casa da Criança do Morro da Penitenciaria** CNPJ n. 81.617.789/0001-26

Titulo do Projeto: **Casa da Criança do Morro da Penitenciaria**

Início: Janeiro/2016 Término: Dezembro/2016

**Objetivo do Projeto:**
Promover a cidadania com vistas à participação social e política, assim como exercício de direitos e deveres, adotando atitudes de solidariedade, cooperação e respeito mútuo.

Oportunizar a 110 crianças e adolescentes ações educativas e reflexivas, tendo como foco a arte por meio do desenvolvimento de oficinas de literatura, artes visuais, artesanato e música. Apoio Pedagógico, Educação Física, Alfabetização Digital, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e competências pessoas, cognitivas e sociais.

**Metas Atingidas:**

Atendimento a 110 crianças e adolescentes de 06 a 16 anos no contra turno escolar 05 dias por semana de segunda a sexta-feira. Sendo a área de abrangência as Comunidades do Morro da Penitenciária e Morro do Horácio.

**Declaração:**
Declaramos para os devidos fins de direito, especialmente para atender o disposto no **Decreto n. 13.192, de 2014**, que a entidade supra citada cumpriu plenamente os objetivos previstos no Plano de Trabalho apresentado quando da solicitação dos recursos.

Florianópolis, 26/06/2017

Coordenador Adm e Financeiro

Responsavel Financeiro
(Quando houver)

Sonia Mara Bitencourtt Wistuba
Coordenadora Adm e Financeiro

CAIXA

Fls. 06

## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 1453-2/54340-3 |
| **Tipo:** | DOC E |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 001-BANCO DO BRASIL S/A |
| **Finalidade:** | 06-Pagamentos de Salários |
| **Nome destinatário:** | RUI DIAS FLORENCIO |
| **CPF/CNPJ destinatário:** | 012.260.309-55 |
| **Valor a ser transferido:** | R$ 1.459,10 |
| **Tarifa de emissão de DOC:** | R$ 8,65 |
| **Valor total a ser debitado:** | R$ 1.467,75 |
| **Identificação da operação:** | PGTO SAL MAIO.2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/05/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00065896 |
| **Chave de segurança:** | WYU3UKRA9HEY9YMV |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 07

CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA
CNPJ: 81.617.789/0001-26

CC: Casa da Criança

Folha Mensal
Maio de 2017

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 61 | Rui Dias Florencio<br>Prof Reab Psicomotora | 223905<br>Admissão: | 3 | 1<br>01/03/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 519 | VHA/Professor | 119,97 | 1.269,28 | |
| 8066 | DSR Professor Aulista | 16,67 | 211,55 | |
| 91 | Anuênio Sal. | 0,00 | 31,10 | |
| 8221 | ANTECIPACAO SALARIAL | 0,00 | 74,04 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 126,87 |
| | | | Total de Vencimentos: 1.585,97 | Total de Descontos: 126,87 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 1.459,10 |

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.480,83 | 1.585,97 | 1.585,97 | 126,87 | 1.459,10 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 29/05/2017

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito

Em 29/05/2017

ASSINATURA

Nome:
Cargo:
Matrícula:

CAIXA

Fls. 08

## 2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 1078 / 013 / 00045287-4 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | GUSTAVO DELATORRE |
| **Quantidade de vezes:** | |
| **Valor:** | R$ 1.673,18 |
| **Identificação da operação:** | PGTO SAL MAIO.2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/05/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00623623 |
| **Chave de segurança:** | SKVHGFWL1HZMV0HP |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 08

CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA
CNPJ: 81.617.789/0001-26

CC: Casa da Criança

Folha Mensal
Maio de 2017

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 66 | Gustavo Delatorre<br>Professor de Informática | 233225<br>Admissão: | 3 | 1<br>01/07/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 523 | VHA/Professor | 108,00 | 1.486,08 | |
| 8066 | DSR Professor Aulista | 16,67 | 247,68 | |
| 91 | Anuênio Sal. | 0,00 | 18,20 | |
| 8221 | ANTECIPACAO SALARIAL | 0,00 | 86,69 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 165,47 |
| | | | Total de Vencimentos 1.838,65 | Total de Descontos 165,47 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 1.673,18 |

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 29/05/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.733,76 | 1.838,65 | 1.838,65 | 147,09 | 1.673,18 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data: 29/05/2017

Fls. 10

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 1874 / 001 / 00021316-4 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | FERNANDO STROSCHEIN |
| **Quantidade de vezes:** | |
| **Valor:** | R$ 1.138,87 |
| **Identificação da operação:** | PGTO SAL MAIO.2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/05/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00623520 |
| **Chave de segurança:** | TZ7AKLC1SL7TN7RG |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 11

CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA
CNPJ: 81.617.789/0001-26 CC: Casa da Criança Folha Mensal
Maio de 2017

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 57 | Fernando Stroschein<br>Prof. Educação Fisica | 231315<br>Admissão: | 3 | 1<br>09/02/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 523 | VHA/Professor | 72,00 | 990,72 | |
| 8066 | DSR Professor Aulista | 16,67 | 165,12 | |
| 91 | Anuênio Sal. | 0,00 | 24,27 | |
| 8221 | ANTECIPACAO SALARIAL | 0,00 | 57,79 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 99,03 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 1.237,90 | 99,03 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 1.138,87 |

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 29/05/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.155,84 | 1.237,90 | 1.237,90 | 99,03 | 1.138,87 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Fernando Stroschein
Assinatura do Funcionário
29/05/17
Data

CAIXA

Fls. 12

## 2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 1877 / 001 / 00028480-7 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | GIOVANNA KARLA SILVA MARCHIORI |
| **Quantidade de vezes:** | |
| **Valor:** | R$ 2.871,54 |
| **Identificação da operação:** | PGTO SAL MAIO.2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/05/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00623573 |
| **Chave de segurança:** | 7TQ1U75XC6JAS991 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 136

CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA
CNPJ: 81.617.789/0001-26

CC: Casa da Criança

Folha Mensal
Maio de 2017

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 59 | Giovanna Karla Silva Marchiori | 331205 | 3 | 1 |
| | Professor Séries Iniciais | Admissão: | | 09/02/2015 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 520 | VHA/Professor de Séries Iniciais | 239,99 | 2.409,45 | |
| 8066 | DSR Professor Aulista | 16,67 | 401,58 | |
| 91 | Anuênio Sal. | 0,00 | 65,23 | |
| 487 | Aux. Alimentação | 310,00 | 310,00 | |
| 8221 | ANTECIPACAO SALARIAL | 0,00 | 140,55 | |
| 998 | I.N.S.S. | 11,00 | | 365,94 |
| 999 | Imposto de Renda | 15,00 | | 89,33 |
| | | | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
| | | | 3.326,81 | 455,27 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 2.871,54 |

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em: 29/05/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.811,03 | 3.326,81 | 3.326,81 | 266,14 | 2.960,87 | 15,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 29/05/2017

Fls. 14

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 1011 / 013 / 00029303-7 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | ANA PAULA FERREIRA |
| **Quantidade de vezes:** | |
| **Valor:** | R$ 1.673,18 |
| **Identificação da operação:** | PGTO SAL MAIO.2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 29/05/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 29/05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00623479 |
| **Chave de segurança:** | FVWJPVMHH888S2V9 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 15

CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA
CNPJ: 81.617.789/0001-26

CC: Casa da Criança

Folha Mensal
Maio de 2017

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 64 | Ana Paula Ferreira<br>Professor de Musica | 231205<br>Admissão: 01/06/2015 | 3 | 1 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 523 | VHA/Professor | 108,00 | 1.486,08 | |
| 8066 | DSR Professor Aulista | 16,67 | 247,68 | |
| 91 | Anuênio Sal. | 0,00 | 18,20 | |
| 8221 | ANTECIPACAO SALARIAL | 0,00 | 86,69 | |
| 998 | I.N.S.S. | 9,00 | | 165,47 |

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 29/05/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|---|---|
| 1.838,65 | 165,47 |
| Valor Líquido ⇨ | 1.673,18 |

| Salário Base | Sal. Contribuição | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.733,76 | 1.838,65 | 1.838,65 | 147,09 | 1.673,18 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Ana Paula Ferreira
Assinatura do Funcionário
29/05/2017
Data

Fls. 16

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 5201-9/547482-24 |
| **Tipo:** | DOC E |

| | |
|---|---|
| **Banco:** | 001-BANCO DO BRASIL S/A |
| **Finalidade:** | 06-Pagamentos de Salários |
| **Nome destinatário:** | SARA DUARTE MATEOS |
| **CPF/CNPJ destinatário:** | 010.695.129-74 |
| **Valor a ser transferido:** | R$ 912,04 |
| **Tarifa de emissão de DOC:** | R$ 8,65 |
| **Valor total a ser debitado:** | R$ 920,69 |
| **Identificação da operação:** | PGTO SAL MAIO.2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 30/05/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 30/05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00048697 |
| **Chave de segurança:** | 79LA4AE83E599512 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 17

CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA
CNPJ: 81.617.789/0001-26

CC: Casa da Criança

Folha Mensal
Maio de 2017

| Código | Nome do Funcionário | CBO | Departamento | Filial |
|---|---|---|---|---|
| 77 | Sara Duarte Mateos<br>Professor de Artes | 231310<br>Admissão: | 3 | 1<br>01/03/2017 |

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|---|---|---|---|---|
| 518 | VHA/Professor(a) | 47,97 | 809,25 | |
| 8066 | DSR Professor Aulista | 16,67 | 134,88 | |
| 8221 | ANTECIPACAO SALARIAL | 0,00 | 47,21 | |
| 998 | I.N.S.S. | 8,00 | | 79,30 |
| | | | Total de Vencimentos: 991,34 | Total de Descontos: 79,30 |
| | | | Valor Líquido ⇨ | 912,04 |

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 30/05/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Mês | Base Cálc. IRRF | Faixa IRRF |
|---|---|---|---|---|---|
| 944,13 | 991,34 | 991,34 | 79,30 | 912,04 | 0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Sara Duarte M.
Assinatura do Funcionário
30/05/2017
Data

CAIXA

Fls. 18

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de GPS

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Nome:** | PMF SME |
| **Conta de débito:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |

**Representação numérica do código de barras:**

858200000104 020802702303 581617789000 012620170593

| | |
|---|---|
| **Convênio:** | INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO |
| **Valor:** | 1.002,08 |
| **Identificação da operação:** | GPS05/2017 |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 05/06/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 05/06/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00134105 |
| **Chave de segurança:** | SS71UHW1YH04307E |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 19

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 24/05/2017 HORA: 08:50:14

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA
RUA ALVARO RAMOS 320
TRINDADE 88036-032
FLORIANOPOLIS SC
(0048) 33330257

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 05/2017
5 - IDENTIFICADOR 81.617.789/0001-26
6 - VALOR DO INSS(+) 1.002,08
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 1.002,08
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200000104 | 020802702303 | 581617789000 | 012620170593

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.36.0 DATA: 24/05/2017 HORA: 08:50:14

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA
RUA ALVARO RAMOS 320
TRINDADE 88036-032
FLORIANOPOLIS SC
(0048) 33330257

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 05/2017
5 - IDENTIFICADOR 81.617.789/0001-26
6 - VALOR DO INSS(+) 1.002,08
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 1.002,08
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200000104 | 020802702303 | 581617789000 | 012620170593

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito em 05/06/2017

06/2017

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 24/05/2017
HORA: 08:50:14
PÁG : 0001/0004

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

858500000088 655401791705 607605050886 161778900019

EMPRESA: CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA — INSCRIÇÃO: 81.617.789/0001-26
COMP: 05/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA: — INSCRIÇÃO:

| NOME TRABALHADOR / REM SEM 13° SAL | REM 13°SAL | PIS/PASEP/CI / BASE CÁL 13°SAL PREV SOC / BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO / CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO / DEPÓSITO | CBO / JAM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANA PAULA FERREIRA | | 210.53624.22-2 | 01/06/2015 | 01 | | | 02312 |
| 1.838,65 | 0,00 | 0,00 | 165,47 | | | 147,09 | 0,00 |
| FERNANDO STROSCHEIN | | 129.36196.27-4 | 09/02/2015 | 01 | | | 02313 |
| 1.237,90 | 0,00 | 0,00 | 99,03 | | | 99,04 | 0,00 |
| GIOVANNA KARLA SILVA MARCHIORI | | 129.44135.72-6 | 09/02/2015 | 01 | | | 03312 |
| 3.326,81 | 0,00 | 0,00 | 365,94 | | | 266,15 | 0,00 |
| GUSTAVO DELATORRE | | 201.64057.22-0 | 01/07/2015 | 01 | | | 02332 |
| 1.838,65 | 0,00 | 0,00 | 165,47 | | | 147,09 | 0,00 |
| RUI DIAS FLORENCIO | | 157.01651.04-9 | 01/03/2015 | 01 | | | 02239 |
| 1.585,97 | 0,00 | 0,00 | 126,87 | | | 126,87 | 0,00 |
| SARA DUARTE MATEOS | | 139.95007.72-3 | 01/03/2017 | 01 | | | 02313 |
| 991,34 | 0,00 | 0,00 | 79,30 | | | 79,30 | 0,00 |

| TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10.819,32 | 0,00 | 0,00 | 1.002,08 | 865,54 | 0,00 |

Fls. 20

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 24/05/2017
HORA: 08:50:14
PÁG : 0001

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

Nº ARQUIVO: K94uXr1zXdY0000-6

EMPRESA: CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA Nº CONTROLE: CoBJhpHCrjF0000-7 INSCRIÇÃO: 81.617.789/0001-26

COMP: 05/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: 0000 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: Rua Alvaro Ramos 320 BAIRRO: Trindade CNAE PREPONDERANTE: 9430800

CIDADE: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88036-032 TELEFONE: 0048-33330257 CNAE: 9430800

| APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: | 639 | 620 | 744 | 779 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| SEGURADO | | | | | |
| Empregados/Avulsos | 1.002,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.002,08 |
| Contribuintes Individuais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| EMPRESA | | | | | |
| Empregados/Avulsos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Contribuintes Individuais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RAT | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RAT - Agentes Nocivos | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valores Pagos a Cooperativas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Adicional Cooperativas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Comercialização Produção | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Evento Desportivo/Patrocínio | 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 |
| (-) Retenção Lei 9.711/98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Sal. Família/Sal. Maternidade | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Compensação | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL | 1.002,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.002,08 |
| OUTRAS ENTIDADES | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID | 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 |
| TOTAL A RECOLHER | 1.002,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.002,08 |

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

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 INCLUÍDAS 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.

Fls. 216

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA
858500000088 655401791705 607605050886 161778900019

N° ARQUIVO: K94uXr1zXdY0000-6
N° DE CONTROLE: CoBJhpHCrjF0000-7
INSCRIÇÃO: 81.617.789/0001-26

MPRESA: CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA
OMP: 05/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:
OMADOR/OBRA:
OGRADOURO: RUA ALVARO RAMOS 320 BAIRRO: TRINDADE CNAE PREPONDERANTE: 9430800
IDADE: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88036-032 CNAE: 9430800

| AT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13° | REMUNERAÇÃO 13° | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13° PREV SOC |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 6 | 10.819,32 | 0,00 | 10.819,32 | 0,00 |
| TOTAIS: | 6 | 10.819,32 | 0,00 | 10.819,32 | 0,00 |

Fls. 22

Fls. 24/6

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Nome:** | PMF SME |
| **Conta de débito:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Representaçãonumérica do código de barras:** | 23797.50603 | 90000.000084 | 06197.538207 | 8 | 71810000028500 |

| | |
|---|---|
| **Data do vencimento:** | 05/06/2017 |
| **Nome do banco:** | BANCO BRADESCO S/A |
| **Valor (R$):** | 285,00 |
| **Identificação da operação:** | GAS |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 05/06/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 05/06/2017 10:52:36 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00410514 |
| **Chave de segurança:** | T2CWTJM1RHUHHZ8M |

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 25

**Bradesco** | **237-2** | Comprovante de Entrega

Beneficiário: UNICRED FLORIANOPOLIS
TENENTE SILVEIRA 315 CENTRO FLORIANOPOLIS SC 88010301

Agência / Código Beneficiário: 7506-0/1975382-4

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Pagador: CASA DA CRIANCA DO MORRO DA PENITENCIARIA

Nosso Número: 09/00000000806-3

| Vencimento | Número do Documento | Espécie | Valor do Documento |
|---|---|---|---|
| 05/06/2017 | 038495/01 | R$ | 285,00 |

Recebemos o Título com as caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Assinatura

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Data do processamento: 22/05/2017

**Bradesco** | **237-2** | Recibo do Pagador

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: 05/06/2017

Beneficiário: UNICRED FLORIANOPOLIS
Logradouro: TENENTE SILVEIRA 315 CENTRO FLORIANOPOLIS SC 88010301
CNPJ: 74.064.502/0001-12
Agência / Código Beneficiário: 7506-0/1975382-4

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/2017 | 038495/01 | DM | Não | 22/05/2017 | 09/00000000806-3 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 0018 | 09 | R$ | | | 285,00 |

Instruções: (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Valor Original: 285,00 ** Vencto Original: 29/05/2017 ** Acréscimos: 0,00
Cobrar juros de R$ 0,95 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/06/2017
Cobrar Multa de R$ 5,70 a partir 06/06/2017

(-) Desconto / Abatimento
(+) Mora / Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: CASA DA CRIANCA DO MORRO DA PENITENCIARIA
R ALVARO RAMOS, 320
TRINDADE
88.036-032 - FLORIANOPOLIS / SC

CPF / CNPJ: 81617789000126

Código de Baixa

Pagador/Avalista: GAS DA ILHA DISTRIBUIDORA LTDA 06538909000184 RUA GRACILIANO RAMOS 206 PONTE DO IMARUIM PALHOCA SC 88130660

Autenticação Mecânica

Recebemos através do cheque número do
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 05/06/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

**Bradesco** | **237-2** | 23797.50603 90000.000084 06197.538207 8 71810000028500

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: 05/06/2017

Beneficiário: ICRED FLORIANOPOLIS
Logradouro: TENENTE SILVEIRA 315 CENTRO FLORIANOPOLIS SC 88010301
CNPJ: 74.064.502/0001-12
Agência / Código: 7506-0/1975382-4

| Data do Documento | Número do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data do Processamento | Nosso Número |
|---|---|---|---|---|---|
| 22/05/2017 | 038495/01 | DM | Não | 22/05/2017 | 09/00000000806-3 |

| Uso do Banco | Carteira | Espécie | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento |
|---|---|---|---|---|---|
| 0018 | 09 | R$ | | | 285,00 |

Instruções: (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Valor Original: 285,00 ** Vencto Original: 29/05/2017 ** Acréscimos: 0,00
Cobrar juros de R$ 0,95 por dia de atraso para pagamento a partir de 06/06/2017
Cobrar Multa de R$ 5,70 a partir 06/06/2017

(-) Desconto / Abatimento
(+) Mora / Multa
(=) Valor Cobrado

Pagador: CASA DA CRIANCA DO MORRO DA PENITENCIARIA
R ALVARO RAMOS, 320
TRINDADE
88036032 - FLORIANOPOLIS / SC

CPF / CNPJ: 81617789000126

Código de Baixa

Sacador/Avalista: GAS DA ILHA DISTRIBUIDORA LTDA 06538909000184 RUA GRACILIANO RAMOS 206 PONTE DO IMARUIM PALHOCA SC 88130660

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Recebemos de GAS DA ILHA DISTRIBUIDORA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Emissão: 22/05/2017 09:52:00 Total da Nota: 285,00 Destinatário: CASA DA CRIANCA DO MORRO DA PENITENCIARI

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | |

Fls. 26

NF-e
**Nº 000.038.495**
**Série 001**

# GAS DA ILHA DISTRIBUIDORA LTDA

RUA GRACILIANO RAMOS, 206 - PONTE DO IMARUIM - PALHOCA - SC
Fone: (48)3242-9151 - CEP: 88130-660

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
**1**
**Nº 000.038.495**
**SÉRIE 001**
**FOLHA 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**4217 0506 5389 0900 0184 5500 1000 0384 9510 0038 4959**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA | 342170061362215 22/05/2017 09:53:38 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 254798527 | | 06.538.909/0001-84 |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| CASA DA CRIANCA DO MORRO DA PENITENCIARIA | 81.617.789/0001-26 | 22/05/2017 |

| ENDEREÇO | BAIRRO DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| R ALVARO RAMOS, 320 SERVIDAO CASA DA CRIANCA | TRINDADE | 88036-032 | 22/05/2017 |

| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| FLORIANOPOLIS | SC | | | 09:53:00 |

**FATURA**

PAGAMENTO À PRAZO

**DUPLICATAS**

Número : NF038495/01
Vencimento: 29/05/2017
Valor : R$ 285,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | V.APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 62,47 (21,92 %) | 285,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 285,00 |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| PAULO DE SOUZA PACHECO | 0 - EMITENTE | | BTS9652 | SC | 379.128.959-49 |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| RUA GRACILIANO RAMOS, 00206 | PALHOCA | SC | ISENTO |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 100,000 | 45,000 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTDE. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQ. % ICMS | ALÍQ. % IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 000004 | GLP EM CILINDRO P45 | 27111910 | 060 | 5656 | UN | 1,00 | 285,00 | 0,00 | 285,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 05 / 06 / 2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD5 PAF-ECF: 4FA453ED6F55B6D7A2E86D907C54BF10
ONU 1075 GAS LIQUEFEITO DE PETROLEO. CLASSE 2.1 RISCO SUB. 23. DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADAMENTE ACONDICIONADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CARREGAMENTO, DESCARREGAMENTO, TRANSBORDO E TRANSPORTE. DECRETO 96.044/88, ART. 22, II. ISENTO ICMS CONF. ART. 2 , INSISO VII, ANEXO 2, DECRETO 3017/89.

RESERVADO AO FISCO

Fls. 27

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS

Via Internet Banking Caixa

**Nome:** PMF SME

**Conta de débito:** 1011 / 003 / 00002557-4

**Representação numérica do código de barras:**

858500000088 655401791705 607605050886 161778900019

**CNPJ/CEI empresa:** 61.778.90001/26

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/06/2017

**Competência:** 05/2017

**Valor recolhido:** 865,54

**Identificação da operação:** FGTS 05/2017

**Data / hora:** 05/06/2017

**Data de Débito:** 05/06/2017

**Código da operação:** 00535647

**Chave de segurança:** LACX6S4ESE7KE7PR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 28

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 24/05/2017 - 08:50:14

GFIP - SEFIP 8.40

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA | | | | (0048)33330257 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 10.819,32 | 6 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017980-9 | 81.617.789/0001-26 | 05/2017 | 07/06/2017 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 865,54 | 0,00 | 865,54 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2017**

858500000088 655401791705 607605050886 161778900019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 05/06/2017
ASSINATURA
Nome:
Cargo:
Matrícula:

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 24/05/2017 - 08:50:14

GFIP - SEFIP 8.40

| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME | | | | 02-DDD/TELEFONE |
|---|---|---|---|---|
| CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA | | | | (0048)33330257 |
| 03-FPAS | 04-SIMPLES | 05-REMUNERAÇÃO | 06-QTDE TRABALHADORES | 07-ALÍQUOTA FGTS |
| 639 | 1 | 10.819,32 | 6 | 8 |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO | 09-ID RECOLHIMENTO | 10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) | 11-COMPETÊNCIA | 12-DATA DE VALIDADE |
| 115 | 017980-9 | 81.617.789/0001-26 | 05/2017 | 07/06/2017 |

| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL | 14-ENCARGOS | 15-TOTAL A RECOLHER |
|---|---|---|
| 865,54 | 0,00 | 865,54 |

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2017**

858500000088 655401791705 607605050886 161778900019

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE
GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 27/04/2017
HORA: 14:49:34
PÁG : 0003/0004

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

858300000084 655401791705 507604050886 161778900019

EMPRESA: CASA DA CRIANCA MORRO DA PENITENCIARIA
N° DE CONTROLE: F0t6fzdorry0000-7
N° ARQUIVO: KD9Ak2fbeZ90000-9
INSCRIÇÃO: 81.617.789/0001-26
COMP: 04/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
TOMADOR/OBRA:
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA ALVARO RAMOS 320
BAIRRO: TRINDADE
CNAE PREPONDERANTE: 9430800
CIDADE: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88036-032
CNAE: 9430800

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

| | FGTS - 8% |
|---|---|
| REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO | 10.819,32 |
| REMUNERAÇÃO 13° SALARIO | 0,00 |
| QUANTIDADE TRABALHADORES | 6 |

VALORES DO FGTS
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/05/2017

| DEPÓSITO FGTS | ENCARGOS FGTS | CONTRIB SOCIAL | ENCARGOS CONTRIB SOCIAL | TOTAL RECOLHER |
|---|---|---|---|---|
| 865,54 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 865,54 |

Fls. 29

CAIXA ECONOMICA FEDERAL — G F I P - Guia de Recolhimento e Informacoes a Previdencia Social

02-CARIMBO CIEF — PARA USO DA CEF

Fls. 30

| 02-Razao Social | 03-Pessoa para Contato/DDD/telefone | 04 - CNPJ |
|---|---|---|
| CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA | Cacio Roberto Petekov 32220927 | 81617789000126 |

COMPETENCIA: 05/2017

| 10 FPAS | 11 Cod.Ter | 12 Simp. | 13 Aliq SAT | CNAE | 15 Cgc Tomador | 16 Razao Tomador Servico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 639 | 0 | 1 | 0,00 | 9430800 | | |

| 17-Val.Dev.Prev. | 18-Con.Des.Emp. | 19-Val.Sal.Fam. | 20-Com.Pro.Rur. | 21-Rec.Eve.Des | 22-Comp.Prev.Soc. | 23-Somatorio | 25-Recol |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.369,33 | 3.462,54 | 93,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 6.925,08 | 115 |

| NR.PIS/PASEP | ADMISSAO | Carteira | Serie | CAT | Sem 13o | Com 13o | Oco | Nome do Trabalhador | Movimentacao | Cod | Nascimento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 129.36196.27-4 | 09/02/2015 | 10924 | 0021 | 1 | 1.237,90 | 0,00 | | Fernando Stroschein | | | 04/07/1983 |
| 129.44135.72-6 | 09/02/2015 | 0364698 | 001 | 1 | 3.326,81 | 0,00 | | Giovanna Karla Silva Marchiori | | | 25/02/1971 |
| 139.95007.72-3 | 01/03/2017 | 0381569 | 01 | 1 | 991,34 | 0,00 | | Sara Duarte Mateos | | | 30/10/1990 |
| 157.01651.04-9 | 01/03/2015 | 0267923 | 01 | 1 | 1.585,97 | 0,00 | | Rui Dias Florencio | | | 04/10/1987 |
| 201.64057.22-0 | 01/07/2015 | 2229518 | 002 | 1 | 1.838,65 | 0,00 | | Gustavo Delatorre | | | 25/04/1991 |
| 210.53624.22-2 | 01/06/2015 | 4794835 | 003 | 1 | 1.838,65 | 0,00 | | Ana Paula Ferreira | | | 30/08/1995 |

SOMATORIO: 10.819,32 — 0,00 — Soma 40 = 10.819,32 — Total FGTS: 865,52

Fls. 31

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

**Nome:** PMF SME

**Conta de débito:** 1011 / 003 / 00002557-4

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

| | |
|---|---|
| **02**- PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/05/2017 |
| **03**- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 81.617.789/0001-26 |
| **04**- CÓDIGO DA RECEITA | 0561 |
| **05**- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06**- DATA DE VENCIMENTO | 20/06/2017 |
| **07**- VALOR DO PRINCIPAL | R$ 89,33 |
| **08**- VALOR DA MULTA | R$ 0,00 |
| **09**- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R$ 0,00 |
| **10**- VALOR TOTAL | R$ 89,33 |

**01**- NOME / TELEFONE

CASA DA CRIANCA MP / (48) 3333-0257

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

**11**- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

**CEFIC 19062017 101100300002557 00484654**

**Identificação da operação:** IR 052017

**Data de débito:** 19/06/2017

**Data/hora da operação:** 19/06/2017

**Código da operação:** 00484654

**Chave de segurança:** LSXJNSLZG3ZRQN09

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 32

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF** IR

| | | |
|---|---|---|
| 01 | NOME / TELEFONE<br>CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA<br>(0048)33330257 | |
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/05/2017 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 81.617.789/0001-26 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO → | 20/06/2017 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL → | 89,33 |
| 08 | VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 | VALOR TOTAL → | 89,33 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

Veja no verso

Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

Corte aqui.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

**DARF** IR

| | | |
|---|---|---|
| 01 | NOME / TELEFONE<br>CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA<br>(0048)33330257 | |
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/05/2017 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 81.617.789/0001-26 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA → | 0561 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO → | 20/06/2017 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL → | 89,33 |
| 08 | VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 | VALOR TOTAL → | 89,33 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

Veja no verso

Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito

Em 19/06/2017

ASSINATURA

Nome:

Cargo:

Matrícula:

**Empresa:** **284 - CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA**
CNPJ: 81.617.789/0001-26
Período: 01/05/2017 a 31/05/2017
Departamentos: 3

Emissão: 26/06/2017
Horas: 08:47:16

FLS 33

## RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

| Código | Nome do empregado | Tipo | Base cálculo | Abatimentos | Dependentes | ND | Taxa | Dedução | Valor IRRF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período: 01/05/2017 a 31/05/2017** | | | | | | | | | |
| EMPREGADOS | | | | | | | | | |
| 64 | Ana Paula Ferreira | Mensal 04/17 | 1.838,65 | 165,47 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 57 | Fernando Stroschein | Mensal 04/17 | 1.237,90 | 99,03 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 59 | Giovanna Karla Silva Marchiori | Mensal 04/17 | 3.326,81 | 365,94 | 0,00 | 0 | 15,00 | 354,80 | 89,33 |
| 66 | Gustavo Delatorre | Mensal 04/17 | 1.838,65 | 165,47 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 61 | Rui Dias Florencio | Mensal 04/17 | 1.585,97 | 126,87 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 77 | Sara Duarte Mateos | Mensal 04/17 | 991,34 | 79,30 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | Total: | 10.819,32 | 1.002,08 | | | | | 89,33 |
| Empregados: 6 | Estagiários: 0 | Contribuintes: 0 | Total: 10.819,32 | 1.002,08 | 0,00 | | | | 89,33 |
| **Total Geral:** | | | | | | | | | |
| Empregados: 6 | Estagiários: 0 | Contribuintes: 0 | Total: 10.819,32 | 1.002,08 | 0,00 | | | | 89,33 |

## Resumo Geral IRRF

| Cód. de Recolhimento | Periodicidade | Valores Acum. Comp. Ant. | | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Todos** | | 04/2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **0561** | Mensal | 04/2017 | 0,00 | 1.040,19 | 0,00 | 1.040,19 | 0,00 |
| **0588** | Mensal | 04/2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Totalizador** | | | | 1.040,19 | 0,00 | 1.040,19 | 0,00 |

Fls. 34/40

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

| | |
|---|---|
| **Nome:** | PMF SME |
| **Conta de débito:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |

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

| | |
|---|---|
| **02**- PERÍODO DE APURAÇÃO | 31/05/2017 |
| **03**- NÚMERO DO CPF OU CNPJ | 81.617.789/0001-26 |
| **04**- CÓDIGO DA RECEITA | 8301 |
| **05**- NÚMERO DE REFERÊNCIA | |
| **06**- DATA DE VENCIMENTO | 20/06/2017 |
| **07**- VALOR DO PRINCIPAL | R$ 108,20 |
| **08**- VALOR DA MULTA | R$ 0,00 |
| **09**- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69 | R$ 0,00 |
| **10**- VALOR TOTAL | R$ 108,20 |

**01**- NOME / TELEFONE

CASA DA CRIANCA MP / (48) 3333-0257

**ATENÇÃO**

É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R$ 10,00.

**11**- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
**CEFIC 19062017 101100300002557 00484890**

| | |
|---|---|
| **Identificação da operação:** | PIS 052017 |
| **Data de débito:** | 19/06/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 19/06/2017 |

**Código da operação:** 00484890

**Chave de segurança:** QLP4XR95MSST10HX

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ıisa: 207 - CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIARIA
NPJ: 81.617.789/0001-26
ompetência: 05/2017 a 05/2017

Emissão: 26/06/2017
Horas: 08:48:55

Fls. 35

## RELAÇÃO DAS BASES DO PIS

| Código | Nome do empregado | Tipo de folha | Base cálculo | Percentual | Valor PIS |
|---|---|---|---|---|---|
| **ompetência: 05/2017** | | | | | |
| MPREGADOS | | | | | |
| 64 | Ana Paula Ferreira | Mensal | 1.838,65 | 1,00 | 18,39 |
| 57 | Fernando Stroschein | Mensal | 1.237,90 | 1,00 | 12,38 |
| 59 | Giovanna Karla Silva Marchiori | Mensal | 3.326,81 | 1,00 | 33,27 |
| 66 | Gustavo Delatorre | Mensal | 1.838,65 | 1,00 | 18,39 |
| 61 | Rui Dias Florencio | Mensal | 1.585,97 | 1,00 | 15,86 |
| 77 | Sara Duarte Mateos | Mensal | 991,34 | 1,00 | 9,91 |
| npregados: 6 | Contribuintes: 0 | Total: | 10.819.32 | | 108,20 |

## Resumo Geral PIS

| alores Acum. Comp. Ant. | | Valor a Recolher | Valor a Compensar | Valor a Pagar | Valor a Acumular |
|---|---|---|---|---|---|
| 4/2017 | 0,00 | 360,08 | 0,00 | 360,08 | 0,00 |

Fls. 36

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

**DARF** PIS

| | | |
|---|---|---|
| 01 | NOME / TELEFONE<br>CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA<br>(0048)33330257 | |
| | 3 | |
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/05/2017 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 81.617.789/0001-26 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA → | 8301 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO → | 23/06/2017 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL → | 108,20 |
| 08 | VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 | VALOR TOTAL → | 108,20 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

**ATENÇÃO**

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.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007

Corte aqui.


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

**DARF** PIS

| | | |
|---|---|---|
| 01 | ME / TELEFONE<br>CASA DA CRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA<br>(0048)33330257 | |
| | 3 | |
| 02 | PERÍODO DE APURAÇÃO → | 31/05/2017 |
| 03 | NÚMERO DO CPF OU CNPJ → | 81.617.789/0001-26 |
| 04 | CÓDIGO DA RECEITA → | 8301 |
| 05 | NÚMERO DE REFERÊNCIA → | |
| 06 | DATA DE VENCIMENTO → | 23/06/2017 |
| 07 | VALOR DO PRINCIPAL → | 108,20 |
| 08 | VALOR DA MULTA → | 0,00 |
| 09 | VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 → | 0,00 |
| 10 | VALOR TOTAL → | 108,20 |
| 11 | AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) | |

**ATENÇÃO**

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.

Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007


CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 29/06/2017
Nome:
Cargo:
Matrícula:
ASSINATURA

Fls. 37

CAIXA

## 2ª Via - Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|---|---|
| **Emitente:** | PMF SME |
| **Conta origem:** | 1011 / 003 / 00002557-4 |
| **Conta destino:** | 1011 / 022 / 00000651-7 |

| | |
|---|---|
| **Nome destinatário:** | NYCE MARIA GOMES - ME |
| **Quantidade de vezes:** | |
| **Valor:** | R$ 120,78 |
| **Identificação da operação:** | MAT PEDAGOGICO |

| | |
|---|---|
| **Data de débito:** | 22/06/2017 |
| **Data/hora da operação:** | 22/06/2017 |

| | |
|---|---|
| **Código da operação:** | 00459255 |
| **Chave de segurança:** | 99H3NC4F4MHTZ6FU |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 38

PAPELARIA
NYCE

NYCE MARIA GOMES ME
R:LAURO LINHARES N.1850 LJ:01
TRINDADE-FLORIANOPOLIS-SC
CNPJ: 02.820.830/0001-90
IE: 253.882.079

21/06/2017 18:22:42 CCF:032856 COO:034838

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$
001 7891153070780 #35061090#COLA 100 GR ACRILEX
3 UN X 5,90 F1 A 17,70)
002 7891153020310 #32131000#TINTA GUACHE ACRILE
X 6 CORES * **
4 UN X 4,90 F1 A 19,60)
003 7891360587453 #96091000#LAPIS COR MULTICOLO
R 12 CORES *
3 UN X 12,90 F1 A 38,70)
004 3154148640103 #96099000#GIZ PASTEL
1 UN X 17,90 F1 A 17,90)
005 7898481570821 #48025861#BLOCO TECNICO A4 14
0 G
2 UN X 10,90 F1 A 21,80)
006 7891360522973 #35061090#COLA BASTAO FABER 1
0GR * **
1 UN X 5,90 F1 A 5,90)
Subtotal R$ 121,60
DESCONTO -0,82
TOTAL R$ 120,78
CRED. VISA 120,78
VISA CRED
MD-5: 954E9F55326E14E52B15CA19678A5ABF
Trib Aprox R$: 12,42 Federal e 16,97 Estadual
Fonte: IBPT
www.nacionalautomacao.com
48 30281033
CNPJ/CPF Consumidor: 81617789[illegible]
NOME: CASA DA CRIANCA MORRO PENITENC
ENDEREÇO: ALVARO RAMOS
180 3A533 02626 1C6029 79 866187 AA882 3128B 922
DARUMA AUTOMAÇÃO FS700 M
ECF-IF VERSÃO:01.01.00
DDDDDDDDD68CJAAFJB
FAB:DR0610BR000000233427
ECF:001 LJ:1
21/06/2017 18:24:49

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 22/06/2017
Nome:
Cargo:
Assinatura:
ASSINATURA

CAIXA

Fls. 39

## Extrato por período

Cliente: PMF SME

Conta: 1011 / 003 / 00002557-4

Mês: Maio/2017

Período: 1 - 31

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 16.394,51 C |
| 03/05/2017 | 078769 | DOC ELET E | 1.459,10 D | 14.935,41 C |
| 03/05/2017 | 078785 | DOC ELET E | 912,04 D | 14.023,37 C |
| 03/05/2017 | 593454 | ENVIO TEV | 1.673,18 D | 12.350,19 C |
| 03/05/2017 | 593562 | ENVIO TEV | 1.138,87 D | 11.211,32 C |
| 03/05/2017 | 593681 | ENVIO TEV | 2.871,54 D | 8.339,78 C |
| 03/05/2017 | 593765 | ENVIO TEV | 1.673,18 D | 6.666,60 C |
| 03/05/2017 | 078769 | DOC/TEDINTERNET | 8,65 D | 6.657,95 C |
| 03/05/2017 | 078785 | DOC/TEDINTERNET | 8,65 D | 6.649,30 C |
| 05/05/2017 | 141377 | PG ORG GOV | 1.002,08 D | 5.647,22 C |
| 05/05/2017 | 589755 | DEB P FGTS | 865,54 D | 4.781,68 C |
| 15/05/2017 | 479206 | PAG BOLETO | 285,00 D | 4.496,68 C |
| 16/05/2017 | 257180 | PAG BOLETO | 903,16 D | 3.593,52 C |
| 18/05/2017 | 434953 | PAG DARF | 70,19 D | 3.523,33 C |
| 18/05/2017 | 434958 | PAG DARF | 108,20 D | 3.415,13 C |
| 19/05/2017 | 343940 | CRED TEV | 16.848,84 C | 20.263,97 C |
| 19/05/2017 | 523510 | CRED TEV | 500,00 C | 20.763,97 C |
| 19/05/2017 | 044117 | DOC ELET E | 175,00 D | 20.588,97 C |
| 19/05/2017 | 547689 | DEB P FGTS | 22,55 D | 20.566,42 C |
| 19/05/2017 | 522421 | ENVIO TEV | 114,76 D | 20.451,66 C |
| 19/05/2017 | 522658 | ENVIO TEV | 49,18 D | 20.402,48 C |
| 19/05/2017 | 044117 | DOC/TEDINTERNET | 8,65 D | 20.393,83 C |
| 22/05/2017 | 129012 | CRED TEV | 114,76 C | 20.508,59 C |
| 22/05/2017 | 129089 | CRED TEV | 49,18 C | 20.557,77 C |
| 23/05/2017 | 011568 | DOC ELET E | 54,89 D | 20.502,88 C |
| 23/05/2017 | 011568 | DOC/TEDINTERNET | 8,65 D | 20.494,23 C |
| 25/05/2017 | 000000 | MANUT CTA | 30,00 D | 20.464,23 C |
| 29/05/2017 | 483000 | CRED TEV | 22,55 C | 20.486,78 C |
| 29/05/2017 | 065896 | DOC ELET E | [illegible] | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29/05/2017 | 482594 | ENVIO TEV | 410,49 D | 18.617,19 C |
| 29/05/2017 | 623479 | ENVIO TEV | 1.673,18 D | 16.944,01 C |
| 29/05/2017 | 623520 | ENVIO TEV | 1.138,87 D | 15.805,14 C |
| 29/05/2017 | 623573 | ENVIO TEV | 2.871,54 D | 12.933,60 C |
| 29/05/2017 | 623623 | ENVIO TEV | 1.673,18 D | 11.260,42 C |
| 29/05/2017 | 065896 | DOC/TEDINTERNET | 8,65 D | 11.251,77 C |
| 30/05/2017 | 048697 | DOC ELET E | 912,04 D | 10.339,73 C |
| 30/05/2017 | 048697 | DOC/TEDINTERNET | 8,65 D | 10.331,08 C |

Fls 40

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 41

CAIXA

## Extrato por período

Cliente: PMF SME

Conta: 1011 / 003 / 00002557-4

Mês: Junho/2017

Periodo: 1 - 23

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 10.331,08 C |
| 05/06/2017 | 134105 | PG ORG GOV | 1.002,08 D | 9.329,00 C |
| 05/06/2017 | 410514 | PAG BOLETO | 285,00 D | 9.044,00 C |
| 05/06/2017 | 535647 | DEB P FGTS | 865,54 D | 8.178,46 C |
| 06/06/2017 | 306888 | PAG BOLETO | 3.001,94 D | 5.176,52 C |
| 19/06/2017 | 717578 | CRED TEV | 17.763,84 C | 22.940,36 C |
| 19/06/2017 | 484654 | PAG DARF | 89,33 D | 22.851,03 C |
| 19/06/2017 | 484890 | PAG DARF | 108,20 D | 22.742,83 C |
| 22/06/2017 | 459255 | ENVIO TEV | 120,78 D | 22.622,05 C |

4.853,91

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Fls. 42

# CASA DA CRIANÇA

Morro da Penitenciária

Utilidade Pública Federal Port. MJ 1097, 19/09/02, Estadual Lei nº 8372, 11/10/91 e Municipal Lei n.º 3608 de 05/09/91
Fone/fax: 333-0257 - E-mail casadacriancamp@brturbo.com.br - CNPJ: 81.617.789/0001-26

Florianópolis, 19 de Junho de 2017.
Ofício C.Ça. N.º 050/2017

Exma. Sra.
**Sônia Santos Lima de Carvalho**
Gerente de Articulaçao Pedagógica da Educação
Departamento de Educação de Ensino Fundamental
Conselheiro Mafra, 656 - Centro
FLORIANÓPOLIS – SC

**Ref./ SOLICITAÇÃO DE APLICAÇÃO DO RECURSO**

Senhor (a) Secretário (a),

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, valho-me do presente para em nome da Casa da Criança do Morro da Penitenciaria, CNPJ 81.617.789/0001-26 endereço Rua Álvaro Ramos, 320, solicitar que parte do recurso do convênio N331 /PMF/SME/2016, da parcela nº. 03, para ser aplicado em despesas adversas às apresentadas no Plano de Trabalho, todavia, sem desobedecer o Anexo I do Convênio, o qual dispõe sobre a Aplicação do Recurso .
Solicitamos o gasto no valor de R$120,78 (Cento e Vinte Reais e Setenta e Oito Centavos), que seria da rubrica de folha de pagamentos para a rubrica de Material Pedagógico. As demais rubricas foram gastos conforme o plano de aplicação. De acordo com a Instrução Normativa da Secretaria do Tesouro Nacional N. 1, de 15 DE JANEIRO DE 1997 - Celebração de Convênios (Texto Consolidado) DOU de 31.1.97:CAPÍTULO IVDA ALTERAÇÃO
Art. 15. O convênio, ou Plano de Trabalho, este quando se tratar de destinação por Portaria Ministerial, somente poderá ser alterado mediante proposta do convenente, devidamente justificada, a ser apresentada em prazo mínimo, antes do término de sua vigência, que vier a ser fixado pelo ordenador de despesa do concedente, levando-se em conta o tempo necessário para análise e decisão. Redação alterada p/ IN 2/2002

**Sonia Mara Bitencourtt Wistuba**
**Coordenadora Adm. e Financeiro**

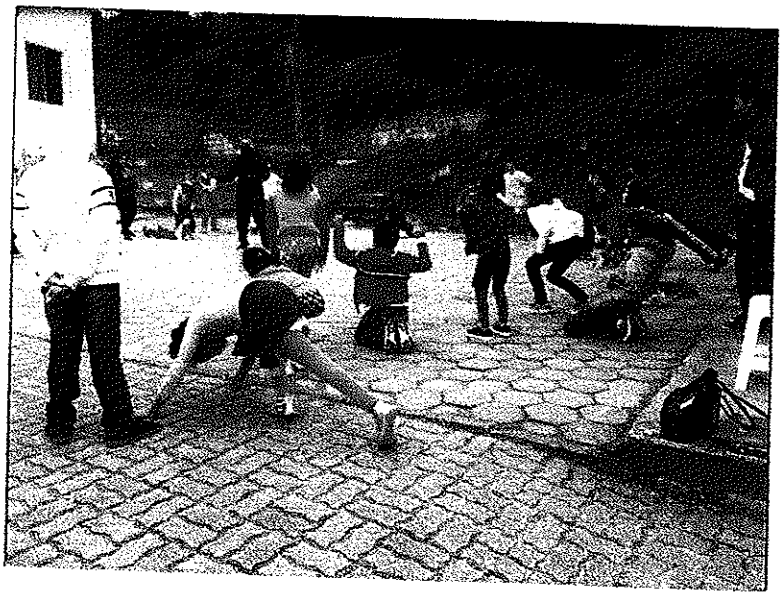
RECEBIDO EM 20/06/2017

CASA DA CRIANÇA
Morro da Penitenciária
Utilidade Pública Federal Port. MJ 1097, 19/09/02, Estadual Lei nº 8372, 11/10/91 e Municipal Lei n.º 3608 de 05/09/91 Fone/fax: 333-0257 - E-mail casadacriancamp@brturbo.com.br - CNPJ: 81.617.789/0001-26

## 5 – Cronograma de desembolso.

| META | FONTE | ESPECIFICAÇÃO | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SME | Remuneração de Pessoal | 8.887,67 | 9.883,08 | 9.883,08 | 9.883,08 | 18.175,32 | 11.672,62 | 11.672,62 | 11.672,62 | 35.116,11 | 11.672,62 |
| 2 | SME | Encargos Sociais | 1.795,09 | 2.050,76 | 2.050,76 | 2.050,76 | 3.635,06 | 2.334,52 | 2.334,52 | 2.334,52 | 8.779.02 | 2.334,52 |
| 3 | SME | Materiais Pedagógicos | | 650,00 | | 650,00 | | 650,00 | 650,00 | 650,00 | 501,65 | |
| 4 | SME | Materiais de Consumo | 1ª 265,00 | 2ª 530,00 | 3ª 265,00 | 530,00 | 265,00 | 265,00 | 530,00 | 530,00 | 530,00 | 265,00 |
| 5 | SME | Alimentação Escolar | 4.455,00 | 4.650,00 | 4.650,00 | 4.650,00 | 4.000,00 | 4.000,00 | 4.000,00 | 4.000,00 | 4.000,00 | 4.000,00 |
| Total Mês | | Despesas de Manutenção | 10.947,76 | 13.113,84 | 12.198,84 | 13.113,84 | 22.075,38 | 14.922,14 | 15.187,14 | 15.187,14 | 44.926,78 | 14.272,14 |

| | |
|---|---|
| **5.1 - Prazo de convênio:** 10 MESES | **5.2 .- Valor Total R$: 218.350,00** |
| Alimentação Escolar: | **- Valor em R$: 42.405,00** |
| Despesas de Manutenção: | **- Valor em R$: 175.945,00** |



Fotos Maio/2017

Foto junho/2017

Foto Maio/2017

Junho/2017

Maio/2017

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS

Nota de Empenho

Data: 28/04/2017
Nº do empenho : **2896/17**
Ordinário
Processo :

C.N.P.J.: 82.892.282/0001-43
Município: FLORIANOPOLIS

| | | |
|---|---|---|
| Órgão: | 19 | - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO |
| Unidade: | 19.01 | - SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO |
| Funcional: | 12.361.0104 | - EDUCAÇÃO PÚBLICA EM TEMPO INTEGRAL |
| Projeto/Atividade: | 2.929 | - TRANSF. POR CONVÊNIO A ENTIDADES FILANTRÔPICAS |
| Elemento: | 3.3.50.43.00.00.00.00.0081 | - Subvencoes Sociais |
| Cód. Detalham.: | 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos | |
| Código reduzido: | 000456 | |
| Tipo de Despesa: | 33504301 - Subvenções Sociais | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dotação Inicial: | 5.000.000,00 | Empenhos anteriores : | 713.670,39 |
| Suplementações: | 0,00 | Valor do empenho : | 12.198,84 |
| Anulações: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total ( A ) : | 5.000.000,00 | Total ( B ) : | 725.869,23 |
| | | Saldo ( A - B ) : | 4.274.130,77 |

Credor: **6092** **CASA DA CRIANCA DO MORRO DA PENITENCIARI**
Endereço: RUA ÁLVARO RAMOS, 320 Cidade: Florianópolis UF: SC
C.N.P.J.: 81.617.789/0001-26 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 1011-1 Conta Corrente: 2557-4

Especificação: 1
TRANSF. DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE PAGAMENTO PELO REPASSE DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS DA ENTIDADE PARA O CONVENIO Nº 331/2016, RELATIVO A 3ª PARCELA/2017 E RECIBO ANEXO.

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 12.198,84

Fica empenhada a importância de 12.198,84 (doze mil cento e noventa e oito reais e oitenta e quatro centavos)

Fundamento legal : 13192/2014 Data : 16/06/2014
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número : Data :
Contrato : Data :

Banco: Cheque Núm: Ordem Banc. Núm Data Pagamento

Responsável pela Emissão (com carimbo) | Recibo do Credor | Ordenador da Despesa | Constâncio Alberto Salles Maciel Sec. Municipal da Fazenda

Mauricio Fernandes Pereira
Secretário Municipal de Educação
Decreto nº 17.050/2017

# RECIBO

**VALOR: R$ 12.198,84**

**CAIXA ECONÔMICA - AG.:** 1011-1 **- C.C.:** 2557-4

RECEBEMOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – P.M.F., A IMPORTÂNCIA DE **R$ 12.198,84** (DOZE MIL CENTO E NOVENTA E OITO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS).

RELATIVO AO REPASSE DA **3ª** PARCELA DE VERBA PARA CUSTEAR A **SUBVENÇÃO**, REFERENTE AO ANO DE **2017.**

FLORIANÓPOLIS, 29 DE ABRIL DE 2017.

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 28/4/17

Nelson Castello Branco Nappi
Diretor Operacional
Decreto nº 17.176-2017

**ENTIDADE: CASA DA CÇA DO MORRO DA PENITENCIÁRIA - FUND**
**C.N.P.J.:** 81.617.789/0001-26
**CONVÊNIO: 331/2016**
**CREDOR:** 6092

**ANEXO 13,parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

# PROCESSO

**CONTROLE DE ADMISSIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS - Nº. /**

| | |
|---|---|
| Protocolo de Entrada nº.: | Data 28.06.2017 |
| Entidade Beneficiada: **Casa da Criança Morro da Penitenciária** | |
| Órgão de Origem: **PMF/SME** | |
| Nota de Empenho (NE)**:2896/2017** | **Data: 28.04.17** |
| Elemento de Despesa: **SUBVENÇÃO** | |
| Valor da Liberação: **R$ 12.198,84** | |
| Convênio nº.: **331/2016** | |
| Parcela nº.: 3ª. | |

| Lista de Verificação de Admissibilidade de PC | Norma Legal | Sim | Não |
|---|---|---|---|
| 1. Capa | Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, I | X | |
| 2. Ofício de encaminhamento da prestação de contas assinado pelo presidente da Instituição/Associação | Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, II<br>IN 14/2012, art. 38 - TCE/SC | X | |
| 3. Prestação de contas entregue no prazo estabelecido. | Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º<br>IN 14/2012, art. 44 - TCE/SC | X | |
| 4. Prestação de contas organizada por parcela, conforme item de despesa, em folha A-4 e numerada. | IN 14/2012, art. 38, 39 e 40 - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, XI | X | |
| 5. Cópia do Plano de Trabalho. | IN 14/2012, art. 21, § 2º - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, III | X | |
| 6. Balancete | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, IV | X | |
| 6.1. Balancete de Prestação de Contas assinado pelo responsável. | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC | X | |
| 6.2. Balancete de Prestação de Contas assinado pelo responsável contábil | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC | X | |
| 7. Extrato da conta bancária com movimentação completa do período. | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, V | X | |
| 7.1. Houve aplicação financeira | IN 14/2012, art. 29 - TCE/SC | | X |
| 7.2. O recurso foi integralmente utilizado | IN 14/2012, art. 47, VIII - TCE/SC | X | |
| 7.3. Houve devolução do saldo remanescente | IN 14/2012, art. 47, VIII - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, IX | | X |
| 8. Comprovantes (nota fiscal, etc.) de todas as despesas realizadas, em ordem cronológica. | Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, VI<br>IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC | X | |
| 8.1. Em nome da Associação/Entidade | | X | |
| 8.2. Data, durante a vigência do Convênio | | X | |
| 8.3. Descrição completa do serviço/material | | X | |
| 8.4. Quantidade, valor unitário e total do produto/serviço | | X | |
| 8.5. Declaração do responsável, no documento comprobatório da despesa, certificando que o material foi recebido ou o serviço prestado. | Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, VI<br>IN 14/2012, art. 36 - TCE/SC | X | |
| 8.6. DAM (quanto for nota fiscal avulsa) | Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, X | | X |
| 9. Há despesa com pagamento de Folha de pessoal | | X | |
| 9.1. Apresentou Guia de Recolhimento INSS (GPS) | | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9.2. Apresentou Guia de Recolhimento FGTS (DARF) | | X | |
| 10. Cópias das transferências bancárias | IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art.7°, VII | X | |
| 11. A despesa foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado? | Decreto n. 13.192, de 2014, art.7°, III<br>IN 14/2012, art. 47, III - TCE/SC | X | |
| 12. Relatório de Execução do projeto | IN 14/2012, art. 47, V - TCE/SC | X | |
| 13. Fotografia da execução do projeto | | X | |
| 14. Há comprovação de despesa com alimentação | IN 14/2012, art. 43, § 8º - TCE/SC | | X |
| 15. Cópia da Nota de Empenho e Nota de Liquidação. | IN 14/2012, art. 39 - TCE/SC | X | |
| 16. Cópia do Termo de Convênio. | IN 14/2012, art. 50 - TCE/SC | X | |

**A Secretaria Municipal de Educação** no uso de suas atribuições e em conformidade com o art. 7°, do **Decreto n. 13.192, de 16 de junho de 2014**, informa que a presente prestação de contas apresenta as restrições descritas:

**RESTRIÇÕES**:

**( x )** Apresenta condições mínimas de ser recebida e analisada definitivamente.

**( )** Não apresenta condições mínimas de ser analisada definitivamente, por ausência dos documentos acima descritos, cuja ausência acarreta em diligência para complementação no prazo de 15 dias.

Florianópolis, 29 de junho de 2017.

**Sandra Regina Engelke**
**Mat.: 15017-7**

**RELATÓRIO**

| | |
|---|---|
| Protocolo de Entrada nº.: | Data 28.06.2017 |
| Entidade Beneficiada: **Casa da Criança Morro da Penitenciária** | |
| Órgão de Origem: **PMF/SME** | |
| Nota de Empenho (NE)**:2896/2017** | **Data: 28.04.17** |
| Elemento de Despesa: **SUBVENÇÃO** | |
| Valor da Liberação: **R$ 12.198,84** | |
| Convênio nº.: **331/2016** | |
| Parcela nº.: 3ª. | |

A **Secretaria Municipal de Educação/SME**, no uso de suas atribuições, e de acordo com art. 7º, do Decreto n. 13.192, de 16 de junho de 2014, informa:

**ANÁLISE DO PLANO DE TRABALHO/APLICAÇÃO**:

| Elemento de Despesa | Valor |
|---|---|
| Recurso recebido | R$ 12.198,84 |
| Aplicação financeira | |
| **Total** | R$ 12.198,84 |
| Custeio | R$ 12.198,84 |
| Despesa glosada | |
| Saldo a devolver | |

Após a análise da Prestação de Contas, referente ao Projeto Educação Continuada, Entidade/ **CASA DA CXRIANÇA MORRO DA PENITENCIÁRIA**, conclui-se:
Diante do exposto, sim somos favoráveis à aprovação da Prestação de Contas em análise.

Florianópolis, 29 de maio de 2017.

**Sandra Regina Engelke**
**Mat.: 15017-7**

**DE ACORDO EM: 7/7/2017.**

**Nelson Castello Branco Nappi**
**Diretor – SME/DIOP**

**( x ) Aprovado, para baixa contábil.**

( ) Aprovado com ressalva, para baixa contábil.

( ) Não aprovado, para abertura de diligência.

( ) Restrições não sanadas através da diligência encaminham-se a Controladoria Geral do Município.

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE

# CONTROLE DE ADMISSIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

| | |
|---|---|
| Protocolo de Entrada nº.: OE.814/SME/DAF/2017 | Data: 10/07/2017 |
| Entidade Beneficiada: Casa da Criança Morro da Penitenciária | |
| Órgão de Origem: SME | |
| Nota de Empenho (NE): 2896/2017 | |
| Elemento de Despesa: SUBVENÇÃO | |
| Valor da Liberação: R$ 12.198,84 | |
| Convênio nº.: 331/PMF/SME/2016 | Data: 19/05/2017 |
| Parcela nº.: 03 | |

| Lista de Verificação de Admissibilidade de PC | Norma Legal | Sim | Não |
|---|---|---|---|
| 1. Capa | Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, I | x | |
| 2. Ofício de encaminhamento da prestação de contas assinado pelo presidente da Instituição/Associação | Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, II<br>IN 14/2012, art. 38 - TCE/SC | X | |
| 3. Prestação de contas entregue no prazo estabelecido. | Decreto 13.192, de 2014, art. 7º<br>IN 14/2012, art. 44 - TCE/SC | X | |
| 4. Prestação de contas organizada por parcela, conforme item de despesa, em folha A-4 e numerada. | IN 14/2012, art. 38, 39 e 40 - TCE/SC<br>Decreto n.13.192, de 2014, art. 7º, XI | x | |
| 5. Cópia do Plano de Trabalho. | IN 14/2012, art. 21, § 2º - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, III | X | |
| 6. Balancete | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC<br>Decreto 13.192, de 2014, art. 7º, IV | X | |
| 6.1. Balancete de Prestação de Contas assinado pelo responsável. | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC | X | |
| 6.2. Balancete de Prestação de Contas assinado pelo responsável contábil | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC | X | |
| 7. Extrato da conta bancária com movimentação completa do período. | IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, V | X | |
| 7.1. Houve aplicação financeira | IN 14/2012, art. 29 - TCE/SC | | X |
| 7.2. O recurso foi integralmente utilizado | IN 14/2012, art. 47, VIII - TCE/SC | x | |
| 7.3. Houve devolução do saldo remanescente | IN 14/2012, art. 47, VIII - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, IX | | x |
| 8. Comprovantes (nota fiscal, etc.) de todas as despesas realizadas, em ordem cronológica. | Decreto n.13.192, de 2014, art.7º, VI<br>IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC | X | |
| 8.1. Em nome da Associação/Entidade | | X | |
| 8.2. Data, durante a vigência do Convênio | | X | |
| 8.3. Descrição completa do serviço/material | | X | |
| 8.4. Quantidade, valor unitário e total do produto/serviço | | X | |
| 8.5. Declaração do responsável, no documento comprobatório da despesa, certificando que o material foi recebido ou o serviço prestado. | Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, VI<br>IN 14/2012, art. 36 - TCE/SC | X | |
| 8.6. DAM (quanto for nota fiscal avulsa) | Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, X | | X |
| 9. Há despesa com pagamento de Folha de pessoal | | | |
| 9.1. Apresentou Guia de Recolhimento INSS (GPS) | | X | |
| 9.2. Apresentou Guia de Recolhimento FGTS (DARF) | | X | |
| 10. Cópias das transferências bancárias | IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC<br>Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, VII | X | |
| 11. A despesa foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado? | Decreto n. 13.192/2014, art.7º, III<br>IN 14/2012, art. 47, III - TCE/SC | x | |
| 12. Relatório de Execução do projeto | IN 14/2012, art. 47, V - TCE/SC | X | |
| 13. Fotografia da execução do projeto | | X | |
| 14. Há comprovação de despesa com combustível | IN 14/2012, art. 30, § 3º - TCE/SC | | X |
| 15. Há comprovação de despesa com publicidade | IN 14/2012, art. 34 - TCE/SC | | X |
| 16. Há comprovação de despesa com alimentação | IN 14/2012, art. 43, § 8º - TCE/SC | | X |
| 17. Há comprovação de despesa com assessoria | IN 14/2012, art. 43, § 5º - TCE/SC | | X |
| 18. Há comprovação de despesa com locação de veículo | IN 14/2012, art. 43, § 8º - TCE/SC | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (transporte) | | | |
| 19. Há comprovação de despesa com curso, seminário, Work Schop | IN 14/2012, art. 43, § 7º - TCE/SC | | X |
| 20. Há comprovação de despesa com locação de equipamentos | IN 14/2012, art. 43, § 9º - TCE/SC | | X |
| 21. Cópia da Nota de Empenho e Nota de Liquidação. | IN 14/2012, art. 39 - TCE/SC | X | |
| 22. Cópia do Termo de Convênio. | IN 14/2012, art. 50 - TCE/SC | X | |

A Superintendência de Transparência e Controle no uso de suas atribuições e em conformidade com o art. 7º, do Decreto nº. 13.192, de 16 de junho de 2014, informa que a presente prestação de contas apresenta restrições.

**RESTRIÇÕES:** Não há restrições.

**RECOMENDAÇÃO (Informe-se a entidade)**

**( x ) Apresenta condições mínimas de ser recebida e analisada definitivamente.**

( ) Não apresenta condições mínimas de ser analisada definitivamente, por ausência dos documentos acima descritos, cuja ausência acarreta em diligência para complementação no prazo de 15 dias.

Florianópolis, 09 de agosto de 2017.

**Matheus Nunes Gusinsky**
Matrícula 3.1814-0
Superintendência da Transparência e Controle

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
TRANSPARÊNCIA E CONTROLE

## RELATÓRIO DE CONTROLE INTERNO

| | |
|---|---|
| Protocolo de Entrada nº.: OE.814/SME/DAF/2017 | Data: 10/07/2017 |
| Entidade Beneficiada: Casa da Criança Morro da Penitenciária | |
| Órgão de Origem: SME | |
| Nota de Empenho (NE): 2896/2017 | |
| Elemento de Despesa: SUBVENÇÃO | |
| Valor da Liberação: R$ 12.198,84 | Data: 19/05/2017 |
| Convênio nº.: 331/PMF/SME/2016 | |
| Parcela nº.: 03 | |

A Secretaria Municipal de Transparência e Controle, no uso de suas atribuições, e de acordo com art. 7º, do Decreto nº. 13.192, de 16 de junho de 2014, informa:

**ANÁLISE DO PLANO DE TRABALHO/APLICAÇÃO:**

| Elemento de Despesa | Valor |
|---|---|
| Recurso recebido | 12.198,84 |
| Aplicação financeira | 00,00 |
| Recursos Próprios | 00,00 |
| **Total** | 12.198,84 |
| Custeio | 0,00 |
| Despesa glosada | 0,00 |
| Saldo devolvido | 0,00 |

Assim sendo, concluo pela APROVAÇÃO desta prestação de contas.

( x ) **Regular, recomendamos a baixa contábil.**

( ) Regular com ressalva, recomendamos a baixa contábil.

( ) Irregular, para abertura de diligência.

Florianópolis, 09 de agosto de 2017.

**Matheus Nunes Gusinsky**
Matrícula 3.1814-0
Superintendência da Transparência e Controle

Constâncio Alberto Salles Maciel
Superintendente da Transparência e Controle
Prefeitura Municipal de Florianópolis

**O(A) Secretário(a)** responsável pela Unidade Gestora, após analise dos documentos apresentados, conclui pela:

( ) Regular, para a baixa contábil.

( ) Regular com ressalva, para a baixa contábil.

( ) Irregular, para abertura de diligência.

Florianópolis, __ de _____ de 2017.

_____

**Secretário(a) da Unidade Gestora**