PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
GABINETE DO SECRETÁRIO

Protocolo de Entrada nº.: OE 240/ SME/DAF/2018	Data: 20/03/2018
Entidade Beneficiada.: AEBAS	
Órgão de Origem.: Secretaria Municipal de Educação	
Nota de Empenho.:nº 2295/17	
Elemento da Despesa.: Subvenção	
Valor Liberado.: R$ 18.500,00	Data: 19/04/2017
Convênio nº.: 325/2016	
Parcela nº.: 2	

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,03 de julho de 2018.

Maurício Fernandes Pereira
Secretário Municipal de Educação

Dados da Correspondência

Órgão : PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis
Nº. correspondência : OE 240/SME/DAF/2018
Data de entrada : 20/03/2018 às 10:31
Tipo de correspondência : OE - Ofício Expedido
Recebida em : 20/03/2018 às 10:30
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 AEBAS, convênio: 325/2016, empenho: 2295/17, 2ª parcela/Subvenção 2017.
Município : Florianópolis - SC
Cadastrado por: Marli Pedro Martins

Ok parecer
Ok posta

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

Secretaria Municipal de Educação

Diretoria operacional

Convênios

06 240

ENTIDADE: AEBAS

CREDOR: 601

Nº DO CONVÊNIO: 325/2016.

EMPENHO: 2295/17.

PARCELA: 2ª /17.

( ) Alimentação

(X) Subvenção

PAYA

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

CAPA

Nome da Entidade: Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social
Título do Projeto: Atendimento de Educação Complementar na instituição AEBAS
Número de Convênio: 325/PMF/SME/2016
Valor transferido: R$ 18.500,00
Número da parcela: 02
Número de folhas que constam no processo:
Nome do Responsável: Carlos Otávio Scheidt
Contato: Fone/e-mail. (48) 3025-6622/felipe@aebas.org

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	X	
6. DAM (Quando for nota avulsa, mesmo quando MEI)		X
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
26/05/17	

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

OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Florianópolis 12 de Maio de 2017.

Gean Marques Loureiro

Exmo. (a) Sr. (a) Prefeito (a) Municipal

Senhor (a) Prefeito (a),

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, valho-me do presente para em nome da Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social, CNPJ 83.932.608/0001-81 com endereço na Rua Pedro Cunha, nº 1031, Estreito, Florianópolis – SC, encaminhar a prestação de contas da parcela **Nº 02** da Subvenção no valor de **R$ 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais)**, referente ao convênio **nº 325.**

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.**

Carlos Otávio Scheidt
Presidente

2)

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

PLANO DE TRABALHO E VINCULAÇÃO DOS RECURSOS

1 – Dados Cadastrais:

Órgão/Entidade: Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social - AEBAS

CNPJ: 83.932.608/0001-81

Endereço: Rua Pedro Cunha Número: 1031

Bairro: Estreito Cidade: Florianópolis CEP: 88070-500

Telefone:

(48) 3025-6622 Fax: Endereço Eletrônico:

aebas@aebas.org

Conta Corrente n. 1907-0 Agência nº: 1348 Banco: CEF

Nome do responsável: Carlos Otávio Scheidt CPF: 542.629.849-15

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

Municipal nº339 de 29/05/1958

Estadual nº306 de 16/08/1957

Federal decreto de 22/06/1993

2 – Projeto:

Título do Projeto: Atendimento de Educação Complementar na instituição AEBAS

Período de execução: Início: JAN/2017 Término: DEZ/2017

Justificativa:

Objetivo principal: Promover educação integral no ano letivo de 2017 a 120 crianças e adolescentes, moradores das comunidades Vila Santa Vitória, Caieira do Saco dos Limões e Prainha, de Florianópolis, por meio da ampliação da jornada escolar, a fim de transformar adversidades em oportunidades e desenvolver potencialidades, contribuindo para o desenvolvimento do protagonismo e exercício da cidadania na vida das crianças e adolescentes.

3 – Relação das despesas:

Plano de Trabalho – Relação das despesas/Vinculação			
ITEM/DESCRIÇÃO	**QTIDADE**	**VALOR (R$)**	**OBSERVAÇÃO**
Remuneração de Pessoal	10	R$ 204.100,00	
Materiais Didáticos e Pedagógicos	10	R$ 6.000,00	
Materiais de Limpeza Copa Cozinha e Higiene	10	R$ 5.000,00	
Despesas com Serviços	10	R$ 8.100,00	

Carlos Otávio Scheidt
Presidente

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
Março	2017	02	AEBAS	19/04/2017	325/PMF/SME/2016

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ENDEREÇO: PEDRO CUNHA, 1031.
CEP: 88070-500 FONE: (48) 3025-6622
RESPONSÁVEL: CARLOS OTÁVIO SCHEIDT
CPF: 542.629.849-15 VALOR: R$ 18.500,00

DOCUMENTOS			HISTÓRICO	RECEBIMENTOS R$	PAGAMENTOS R$
Nº TRANSFERÊNCIA *	Nº NOTA FISCAL	DATA			
	s/n	19/04/17	Convênio PMF	R$ 18.500,00	
864608	28343	20/04/17	Edio Hoffmann - ME		R$ 636,28
865147	28851	20/04/17	Edio Hoffmann - ME		R$ 402,05
147019	Folha 02/2017	20/04/17	Reembolso - Bento Manoel Ribeiro		R$ 2.353,24
147781	Folha 02/2017	20/04/17	Reembolso - Danielle Samara de Jesus		R$ 1.021,74
148639	Folha 02/2017	20/04/17	Reembolso - Margareth da Silva de Freitas		R$ 1.330,49
086542	Rescisão	02/05/17	Rescisão – Aline Aparecida Fedrigo	Idem	R$ 947,20
878147	Rescisão	02/05/17	Rescisão - Bento Manoel Ribeiro		R$ 2.195,92
876569	Folha 02/2017	02/05/17	Reembolso - Mônica Alves Gonçalves		R$ 1.104,00
062659	Folha 04/2017	03/05/17	Aline Aparecida Fedrigo	Afastamento substituição	R$ 1.392,00
062718	Folha 04/2017	03/05/17	Margareth da Silva de Freitas		R$ 1.330,49
489308	Folha 04/2017	03/05/17	Bento Manoel Ribeiro		R$ 2.353,24
489674	Folha 04/2017	03/05/17	Danielle Samara de Jesus		R$ 1.021,74
489976	Folha 04/2017	03/05/17	Mônica Alves Gonçalves		R$ 1.104,00
155985	Folha 04/2017	04/05/17	Sharleni Strey		R$ 1.468,67
			Recursos Próprios	R$ 161,06	
TOTAL GERAL				**R$ 18.661,06**	**R$ 18.661,06**

OK

Florianópolis, 12 de Maio de 2017.

Carlos Otávio Scheidt
Presidente

André Luis da Silva de Mello
Tesoureiro

Contador – CRC

Carlota F Chaplin de Amorim
Contadora
CRC/SC 038706/O-7

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

DECLARAÇÃO

Órgão/Entidade Beneficiada: Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social
CNPJ Nº: 83.932.608/0001-81
Título do Projeto: PADICA - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Integral da Criança e Adolescente

Objetivos Específicos:

Objetivo específico 1: Projeto Ampliando Horizontes
Ampliar os horizontes de crianças e adolescentes, por meio de oficinas lúdicas, culturais, esportivas, apoio pedagógico, e atividades voltadas à reflexão e promoção dos direitos humanos e diversidade, cultura de paz, empreendedorismo e sustentabilidade, a fim de que se desenvolvam integralmente, estimulando o despertar crítico-reflexivo, desenvolvendo o pertencimento, o empoderamento, novas sociabilidades e habilidades.

Objetivo específico 2: Projeto Acompanhamento Sociofamiliar e Comunitário
Promover o fortalecimento de vínculos e o acesso à informação e orientação sobre os direitos e serviços socioassistenciais, por meio de acompanhamento social, psicológico e pedagógico, às famílias e comunidade, a fim de que conheçam e acessem seus direitos, tornando-se sujeitos protagonistas de sua vida e exercitem sua cidadania.

Metas Atingidas - Ações executadas relacionadas a cada Objetivo:
- Pagamento de salário e encargos de profissionais capacitados com a finalidade de proporcionar atendimento qualificado às 120 crianças e adolescentes incluídos no Projeto Ampliando Horizontes, possibilitando acesso ao universo cultural, artístico e informacional, bem como estímulo às habilidades e potencialidades para a formação cidadã.

Registros Fotográficos das atividades do Projeto Ampliando Horizontes

Oficina de Mídia, Política e Cidadania

Oficina de Teatro

Oficina de Música

Oficina do Saber: Parque Municipal

Meio Ambiente e Sustentabilidade

Oficina de Alimentação saudável

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, 12 /05 /2017

Carlos Flavio Scheidt
Presidente

Responsável Financeiro

aebas
Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social

Nossa missão é a cidadania pela ação social a mais de meio século

Rua Pedro Cunha, 1031- Estreito- Florianópolis- SC- CEP: 88070-500 –
Fone/Fax: 3244-7242 / 3025-6622
E-mail: aebas@aebas.org

Para

Prefeitura de Florianópolis

Secretaria de Educação de Florianópolis

Prezados Senhores:

Com respeito à prestação de contas referente à parcela **N° 02,** cabe-nos esclarecer que, foi realizado um depósito no valor de **R$ 434,14 (quatrocentos e trinta e quatro reais e quatorze centavos)** no dia **04/05/2017**. Esse valor foi utilizado para complementar o recurso recebido por esta secretaria, suprindo a diferença necessária para pagamento de tarifas bancárias no valor de **R$ 64,60 (sessenta e quatro reais e sessenta centavos)**, pagamentos de juros das empresas Baia Norte no valor de **R$ 39,56 (trinta e nove reais e cinquenta e seis centavos)**, Mentus (duas notas fiscais) nos valores de **R$ 11,72 (onze reais e setenta e dois centavos)** e **R$ 23,08 (vinte e três reais e oito centavos)** e Limpel (duas notas fiscais) nos valores de **R$ 99,72 (noventa e nove reais e setenta e dois centavos)** e **R$ 26,15 (vinte e seis reais e quinze centavos).** Complementar o recurso da subvenção para pagamento da folha de 04/2017 da colaboradora Scharleni Strey no valor de **R$ 161,06 (cento e sessenta e um reais e seis centavos)** e complementar o recurso da alimentação para pagamento da empresa Panificadora Requintes no valor de **R$ 8,25 (oito reais e vinte e cinco centavos)**.

Sem mais, e agradecendo a compreensão, despedimo-nos.
Atenciosamente.

Florianópolis, 12 de Maio de 2017.

Carlos Otavio Scheidt
Presidente

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta origem:	1348 / 003 / 00000544-4
Conta destino:	1348 / 003 / 00001907-0
Nome destinatário:	SME
Valor:	R$ 434,14
Identificação da operação:	TRANSFERENCIA DE SALDO
Data de débito:	04/05/2017
Data/hora da operação:	04/05/2017 10:32:54
Código da operação:	00132424
Chave de segurança:	RGQ94YGVRCMFKH79

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: SME

Conta: 1348 / 003 / 00001907-0

Data: 11/05/2017 - 14:49

Mês: Abril/2017

Período: 19 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
19/04/2017	265772	CRED TEV	20.000,00 C	20.000,00 C
20/04/2017	864608	PAG BOLETO	736,00 D	19.264,00 C
20/04/2017	865147	PAG BOLETO	428,20 D	18.835,80 C
20/04/2017	147019	TEV MESM T	2.353,24 D	16.482,56 C
20/04/2017	147781	TEV MESM T	1.021,74 D	15.460,82 C
20/04/2017	148639	TEV MESM T	1.330,49 D	14.130,33 C
24/04/2017	378402	PAG BOLETO	699,81 D	13.430,52 C
24/04/2017	590478	PAG BOLETO	112,00 D	13.318,52 C
24/04/2017	591349	PAG BOLETO	212,08 D	13.106,44 C
24/04/2017	593318	PAG BOLETO	158,50 D	12.947,94 C
24/04/2017	594048	PAG BOLETO	107,72 D	12.840,22 C
24/04/2017	594729	PAG BOLETO	172,50 D	12.667,72 C
25/04/2017	000000	MANUT CTA	30,00 D	12.637,72 C
26/04/2017	064847	DOC ELET E	120,00 D	12.517,72 C
26/04/2017	064847	DOC/TEDINTERNET	8,65 D	12.509,07 C

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

CAIXA

Extrato por período

Cliente: SME

Conta: 1348 / 003 / 00001907-0

Data: 11/05/2017 - 14:54

Mês: Maio/2017

Período: 1 - 11

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	12.509,07 C
02/05/2017	086542	DOC ELET E	947,20 D	11.561,87 C
02/05/2017	878147	ENVIO TEV	2.195,92 D	9.365,95 C
02/05/2017	876569	TEV MESM T	1.104,00 D	8.261,95 C
02/05/2017	086542	DOC/TEDINTERNET	8,65 D	8.253,30 C
03/05/2017	062659	DOC ELET E	1.392,00 D	6.861,30 C
03/05/2017	062718	DOC ELET E	1.330,49 D	5.530,81 C
03/05/2017	489308	ENVIO TEV	2.353,24 D	3.177,57 C
03/05/2017	489674	ENVIO TEV	1.021,74 D	2.155,83 C
03/05/2017	489976	ENVIO TEV	1.104,00 D	1.051,83 C
03/05/2017	062659	DOC/TEDINTERNET	8,65 D	1.043,18 C
03/05/2017	062718	DOC/TEDINTERNET	8,65 D	1.034,53 C
04/05/2017	132424	CRED TEV	434,14 C	1.468,67 C
04/05/2017	155985	ENVIO TEV	1.468,67 D	0,00 C

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

LIMPEL
DESCARTÁVEIS E HIGIENE E LIMPEZA PROFISSIONAL

EDIO HOFFMANN - ME
MARIA OLIVEIRA, 50
SERRARIA - SAO JOSE - SC
CEP: 88115163 FONE: 4832581838

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

28343
SÉRIE: 1

Saída 1
Entrada 2
1

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC. DE TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 342170015473021
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253030188	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 00509354000166	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br: 4217 0200 5093 5400 0166 5500 1000 0283 4314 3395 0275

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 12820 - ASSOC EVANGELICA BENEFI DE ASSIST SOCIAL			CNPJ/CPF: 83932608000181	DATA EMISSÃO: 07/02/2017
ENDEREÇO: PEDRO CUNHA, 1031	BAIRRO/DISTRITO: ESTREITO		CEP: 88045108	DATA SAIDA/ENTRADA: 07/02/2017
MUNICIPIO: FLORIANOPOLIS	FONE/FAX: Fone:4830256622	UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 17:22:20

FATURA

28343-1 07/03/2017 636.28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0.00	0.00	0.00	0.00	636.28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	VALOR DE DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	212.09	636.28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
O MESMO	0 - EMITENTE		AAA0000	SC	

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SC	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13	DVS				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI
2389	AGUA SANITARIA BRILHO MAGICO 5L	28289011	0102	5102	UN	6	5,3000		31,80	31,80	0,00	0,00	0	0
2194	ALCOOL GEL 70% PRO ERVAS 500ML	22072020	0500	5405	UN	8	4,6800		37,44	37,44	0,00	0,00	0	0
2518	ALCOOL LIQ 46% ITAJA 1L	22089000	0500	5405	UN	7	4,9000		34,30	34,30	0,00	0,00	0	0
1883	CERA LIQ AMARELA BRILHO FACIL 750ML	34052000	0500	5405	UN	1	10,5500		10,55	10,55	0,00	0,00	0	0
1443	CERA LIQ VERMELHA BRILHO FORTE 750ML	34052000	0500	5405	UN	5	9,0600		45,30	45,30	0,00	0,00	0	0
2132	COPO PLAST 180ML TOTALPLAST TRANSP C/100	39241000	0102	5102	UN	12	2,7800		33,36	33,36	0,00	0,00	0	0
2085	COPO PLAST 50ML TOTALPLAST TRANSP C/100	39241000	0500	5405	UN	6	1,4500		8,70	8,70	0,00	0,00	0	0
1625	DESENGORDURANTE PRATIK APARELHO 500ML	34022000	0102	5102	UN	3	5,8000		17,40	17,40	0,00	0,00	0	0
2399	DESINFETANTE BRILHO MAGICO FLORAL 5L	34022000	0102	5102	UN	3	6,4500		19,35	19,35	0,00	0,00	0	0
1897	DESOD. DE AMB 360ML LAVANDA ULTRA FRESH	34029090	0500	5405	UN	6	7,4400		44,64	44,64	0,00	0,00	0	0
2381	DETERGENTE LIMPOL COCO 500ML	34022000	0500	5405	UN	12	2,0000		24,00	24,00	0,00	0,00	0	0
97	ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN (9410SP)	68053090	0500	5405	UN	1	0,6600		0,66	0,66	0,00	0,00	0	0
2556	FILTRO CAFE 103 MELITTA C/ 30UN	48232099	0500	5405	UN	10	3,3800		33,80	33,80	0,00	0,00	0	0
2352	FOSFORO FIAT LUX LONGO C/50UN	36050000	0102	5102	UN	2	2,5100		5,02	5,02	0,00	0,00	0	0
1594	GUARDANAPO 20X22CM BRANCO BOQUINHA	48183000	0500	5405	UN	12	1,2300		14,76	14,76	0,00	0,00	0	0
723	LA DE ACO ASSOLAN C 8 UN	73231000	0500	5405	UN	5	1,6200		8,10	8,10	0,00	0,00	0	0
2235	LIMPA VIDROS 500ML VITREO BRILHOLAC	34022000	0500	5405	UN	3	3,7200		11,16	11,16	0,00	0,00	0	0
752	LUVA LATEX M C FORRO AMARELA VOLK	40151900	0500	5405	UN	7	2,5800		18,06	18,06	0,00	0,00	0	0
2581	MULTI INSETICIDA MAT INSET 450ML	38089119	0500	5405	UN	2	9,5800		19,16	19,16	0,00	0,00	0	0
1246	PANO DE PRATO 40X70CM (1120) LISO FINO	63071000	0500	5405	UN	11	1,7400		19,14	19,14	0,00	0,00	0	0
146	PANO MULTIUSO 30X50CM NOBRE 5UN	56031290	0102	5102	UN	9	2,3000		20,70	20,70	0,00	0,00	0	0
210	SACO ALVEJADO 35X60CM (1038) MARTINS	63071000	0500	5405	UN	7	3,1800		22,26	22,26	0,00	0,00	0	0
1418	SACO P LIXO 100L 70X85X006 PLUS GOLD	39232990	0500	5405	UN	1	20,0100		20,01	20,01	0,00	0,00	0	0
1417	SACO P LIXO 40L 53X57X004 PRETO GOLD	39232990	0500	5405	UN	3	10,1500		30,45	30,45	0,00	0,00	0	0
1416	SACO P LIXO 60L 53X70X005 PRETO GOLD	39232990	0102	5102	UN	2	13,8400		27,68	27,68	0,00	0,00	0	0
1492	SAPONACEO CREMOSO LAVANDA PRATIK 300ML	34054000	0500	5405	UN	18	2,4600		44,28	44,28	0,00	0,00	0	0
2100	TOUCA DESC. SANFONADA VOLK C/100UN	30059090	0102	5102	UN	4	8,5500		34,20	34,20	0,00	0,00	0	0

ATENÇÃO
Boleto de cobrança
anexo a nota fiscal

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.

Em 07/02/2017

Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRANSP PROPRIA SEM CONHEC DE FRETE ART 18 PAR UNICO CONV SINIEF N 06 DE 21 DE FEV 1989 AEBAS PERMITE O CREDITO DE ICMS NO VALOR DE 6,66 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,51, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC N 123/2006 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC N 123/06 Val aprox tributos federais, estaduais e municipais R$ 212,09 (33,33%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RECIBO DO SACADO

Cobrança CAIXA

AQUI O BRASIL ACONTECE

Cedente:	EDIO HOFFMANN ME
Ag./Cod. Cedente:	1874.003.00000366-2
Data do Documento:	20/04/2017
Nosso Número:	8000025549-0
Nº do Documento:	28343..
Espécie Doc.:	DM
Carteira:	SR
Aceite:	N
Espécie:	R$

Sacado: ASSOC EVANGELICA BENEF ASSIST SOC

Endereço: RUA PEDRO CUNHA 1031
ESTREITO

Cidade: FLORIANOPOLIS - SC

CEP: 88045-108

Texto de Responsabilidade do Cedente:

MULTA DE R$: 14,72 APOS : 20/04/2017
JUROS DE R$: 2,21 AO DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO

PROTESTAR APOS 5 DIAS .

Vencimento	*Valor do Título*	*Autenticação Mecânica*
20/04/2017	736,00	

CAIXA | 104-0 | 10498.00004 25549.187406 03000.003669 7 71350000073600

Local de Pagamento
CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA

Vencimento 20/04/2017

Cedente
EDIO HOFFMANN ME

Agencia/Cod.Cedente 1874.003.00000366-2

Data do Documento	*Nº do Documento*		*Espécie*	*Aceite*	*Data de Processamento*
20/04/2017	28343..		DM	N	20/04/2017
Uso do Banco	*Carteira*	*Moeda*	*Quantidade*		*Valor*
	SR	R$			X

Nosso Número 8000025549-0

(=)Valor do Documento 736,00

Texto de Responsabilidade do cedente:

MULTA DE R$: 14,72 APOS : 20/04/2017
JUROS DE R$: 2,21 AO DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO

PROTESTAR APOS 5 DIAS .

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado: ASSOC EVANGELICA BENEF ASSIST SOCIAL - 83.932.608/0001-81
RUA PEDRO CUNHA 1031 - ESTREITO - FLORIANOPOLIS-SC
CEP : 88045-108

Sacador/Avalista -

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	SME
Conta de débito:	1348 / 003 / 00001907-0
Representaçãonumérica do código de barras:	10498.00004 25549.187406 03000.003669 7 71350000073600
Data do vencimento:	20/04/2017
Nome do banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Valor (R$):	736,00
Identificação da operação:	MATERIAL DE LIMPEZA
Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 17:05:26
Código da operação:	00864608
Chave de segurança:	UJXJX7T5NPJPNEQ3

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

LIMPEL
DESCARTÁVEIS / HIGIENE / LIMPEZA PROFISSIONAL

EDIO HOFFMANN - ME.
MARIA OLIVEIRA, 50
SERRARIA - SAO JOSE - SC
CEP: 88115163 FONE: 4832581838

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

28851
SÉRIE: 1

Saída 1 [1] Página 1 de 1
Entrada 2

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC. DE TERCEIROS			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO: 342170028365253
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 253030188	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO:	CNPJ: 00509354000166	CHAVE DE ACESSO AO CONSULTAR NO SITE www.nfe.fazenda.gov.br: 4217 0300 5093 5400 0166 5500 1000 0288 5116 2284 9310

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: 12820 - ASSOC EVANGELICA BENEFI DE ASSIST SOCIAL			CNPJ/CPF: 83932608000181	DATA EMISSÃO: 08/03/2017
ENDEREÇO: PEDRO CUNHA, 1031	BAIRRO/DISTRITO: ESTREITO		CEP: 88045108	DATA SAIDA/ENTRADA: 08/03/2017
MUNICIPIO: FLORIANOPOLIS	FONE/FAX: Fone:4830256622	UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA DE SAÍDA: 17:48:02

FATURA

28851-1 05/04/2017 402.05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	B. CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	402,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	VALOR DE DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127,60	402,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: O MESMO	FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO: AAA0000	UF: SC	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICIPIO:			UF: SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	DVS				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	V ICMS	VIPI	ICMS	IPI
1620	AGUA SANITARIA Q`BOA 5L	28289011	0500	5405	UN	5	15,5500		77,75	77,75	0,00	0,00	0	0
2194	ALCOOL GEL 70% PRO ERVAS 500ML	22072020	0500	5405	UN	6	4,6800		28,08	28,08	0,00	0,00	0	0
2284	ALCOOL LIQ 70% ITAJA 1L	22089000	0500	5405	UN	4	4,9000		19,60	19,60	0,00	0,00	0	0
1625	DESENGORDURANTE PRATIK APARELHO 500ML	34022000	0102	5102	UN	3	5,8000		17,40	17,40	0,00	0,00	0	0
2391	DESINFETANTE BRILHO MAGICO LAVANDA 5L	34022000	0102	5102	UN	5	6,8700		34,35	34,35	0,00	0,00	0	0
1897	DESOD. DE AMB 360ML LAVANDA ULTRA FRESH	34029090	0500	5405	UN	4	7,6900		30,76	30,76	0,00	0,00	0	0
2224	DETERGENTE EM PO 1KG TIXAN YPE	34022000	0500	5405	UN	5	7,9200		39,60	39,60	0,00	0,00	0	0
82	DETERGENTE LIMPOL NEUTRO 500ML	34022000	0500	5405	UN	15	2,1200		31,80	31,80	0,00	0,00	0	0
97	ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN (9410SP)	68053090	0500	5405	UN	10	0,6600		6,60	6,60	0,00	0,00	0	0
592	FOSFORO FIAT LUX FORTE C/240UN	36050000	0102	5102	UN	5	3,2700		16,35	16,35	0,00	0,00	0	0
2235	LIMPA VIDROS 500ML VITREO BRILHOLAC	34022000	0500	5405	UN	2	3,9600		7,92	7,92	0,00	0,00	0	0
1784	PAPEL HIG. F.SIMPLES FOFINHO 4X30M	48181000	0500	5405	UN	32	2,8700		91,84	91,84	0,00	0,00	0	0

ATENÇÃO
Boleto de cobrança
anexo a nota fiscal

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 08/03/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TRANSP PROPRIA SEM CONHEC DE FRETE ART 18 PAR UNICO CONV SINIEF N 06 DE 21 DE FEV 1989 AEBAS PERMITE O CREDITO DE ICMS NO VALOR DE 2,39 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,51, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC N 123/2008 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL LC N 123/06 Val aprox tributos federais, estaduais e municipais R$ 127,60 (31,74%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

RECIBO DO SACADO

Cobrança CAIXA

AQUI O BRASIL ACONTECE

Cedente:	EDIO HOFFMANN ME
Ag./Cod. Cedente:	1874.003.00000366-2
Data do Documento:	20/04/2017
Nosso Número:	8000025550-3
Nº do Documento:	28851.
Espécie Doc.:	DM
Carteira:	SR
Aceite:	N
Espécie:	R$

Sacado: ASSOC EVANGELICA BENEF ASSIST SOC

Endereço: RUA PEDRO CUNHA 1031
ESTREITO

Cidade: FLORIANOPOLIS - SC

CEP: 88045-108

Texto de Responsabilidade do Cedente:

MULTA DE R$: 8,56 APOS : 20/04/2017
JUROS DE R$: 1,28 AO DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO

PROTESTAR APOS 5 DIAS .

Vencimento	Valor do Título	Autenticação Mecânica
20/04/2017	428,20	

CAIXA | 104-0 | 10498.00004 25550.187402 03000.003669 7 71350000042820

Local de Pagamento
CASAS LOTERICAS, AG.CAIXA E REDE BANCARIA

Vencimento: 20/04/2017

Cedente: EDIO HOFFMANN ME

Agencia/Cod.Cedente: 1874.003.00000366-2

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento
20/04/2017	28851.	DM	N	20/04/2017

Nosso Número: 8000025550-3

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	SR	R$		X

(=)Valor do Documento: 428,20

Texto de Responsabilidade do cedente:

MULTA DE R$: 8,56 APOS : 20/04/2017
JUROS DE R$: 1,28 AO DIA

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DE ATRASO

PROTESTAR APOS 5 DIAS .

(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento
(+) Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Sacado: ASSOC EVANGELICA BENEF ASSIST SOCIAL - 83.932.608/0001-81
RUA PEDRO CUNHA 1031 - ESTREITO - FLORIANOPOLIS-SC
CEP : 88045-108

Sacador/Avalista -

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

CAIXA

Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	SME
Conta de débito:	1348 / 003 / 00001907-0
Representaçãonumérica do código de barras:	10498.00004 25550.187402 03000.003669 7 71350000042820
Data do vencimento:	20/04/2017
Nome do banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Valor (R$):	428,20
Identificação da operação:	MATERIAL DE LIMPEZA
Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 17:06:12
Código da operação:	00865147
Chave de segurança:	3UV3N2S291QXS73T

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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1348 / 003 / 00000544-4

Nome destinatário:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Valor:	R$ 2.353,24
Identificação da operação:	REEMBOLSO FOLHA 02/2017

Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 10:29:55

Código da operação:	00147019
Chave de segurança:	SUQCLGKYXV0HCJLZ

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta origem:	1348 / 003 / 00000544-4
Conta destino:	0450 / 013 / 00069012-0

Nome destinatário:	BENTO MANOEL RIBEIRO TACQUES NET
Valor:	R$ 2.353,24
Identificação da operação:	FOLHA 02/2017

Data de débito:	15/03/2017
Data/hora da operação:	15/03/2017 16:20:21

Código da operação:	00461631
Chave de segurança:	M1TQ7P53KHMHRNWM

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3143	Bento Manoel Ribeiro Tacques Neto	00739717073	239405	183	1
	Coordenador (a) de Nucleo	CTPS: 4579402 Série: 0010	Admissão:	18/01/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	2.600,00	
91	Anuênio Sal.	0,00	26,00	
998	I.N.S.S.	9,00		236,34
999	Imposto de Renda	7,50		36,42
			Total de Vencimentos 2.626,00	Total de Descontos 272,76
			Valor Líquido ⇨	2.353,24

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 15/03/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

15/03/2017
Data

Conta corr: 69012 Agência: 408 - 3

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	2.626,00	2.626,00	210,08	2.389,66	7,50

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1348 / 003 / 00000544-4

Nome destinatário:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Valor:	R$ 1.021,74
Identificação da operação:	REEMBOLSO FOLHA 02/2017

Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 10:35:50

Código da operação:	00147781
Chave de segurança:	ARWGRS0VMNCJNWFV

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta origem:	1348 / 003 / 00000544-4
Conta destino:	3525 / 023 / 00000227-7

Nome destinatário:	DANIELLE SAMARA DE JESUS
Valor:	R$ 1.021,74
Identificação da operação:	FOLHA 02/2017

Data de débito:	16/03/2017
Data/hora da operação:	16/03/2017 09:57:56

Código da operação: 00094128

Chave de segurança: 0J43XNU7ANSQ96KQ

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3140	Danielle Samara de Jesus Aux. Serviços Gerais	06915036997 CTPS: 9039935 Série: 0010	521110 Admissão: 03/08/2015	183	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.110,58	
998	I.N.S.S.	8,00		88,84

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 16/03/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário: Danielle Samara de Jesus

Date: 16/03/2017

Total de Vencimentos	1.110,58
Total de Descontos	88,84
Valor Líquido	1.021,74

Conta corr: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.110,58	1.110,58	1.110,58			

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1348 / 003 / 00000544-4

Nome destinatário:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Valor:	R$ 1.330,49
Identificação da operação:	REEMBOLSO FOLHA 02/2017

Data de débito:	20/04/2017
Data/hora da operação:	20/04/2017 10:37:00

Código da operação: 00148639
Chave de segurança: 54HUFFVEAW0NL4Y6

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta origem:	1348 / 003 / 00000544-4
Conta destino:	3455-0/202618-0
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Nome destinatário:	MARGARETH DA SILVA DE FREITAS
CPF/CNPJ destinatário:	472.331.099-15
Valor a ser transferido:	R$ 1.330,49
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 1.339,14
Identificação da operação:	FOLHA 02/2017

Data de débito:	16/03/2017
Data/hora da operação:	16/03/2017 09:44:41

Código da operação: 00006967

Chave de segurança: YC6XZ6ZRZHQX4M8M

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3070	Margareth da Silva de Freitas Cozinheira	47233109915 CTPS: 59090 Série: 0020	513205 Admissão:	183 26/05/2011	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.127,31	
238	Gratificação de Função	250,00	250,00	
498	Anuênio	0,00	68,87	
998	I.N.S.S.	8,00		115,69
			Total de Vencimentos 1.446,18	Total de Descontos 115,69
			Valor Líquido ⇨	1.330,49

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 16/03/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

16/03/17
Data

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
83.932.608/0001-81	ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Pedro Cunha, 1031				Estreito
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
FLORIANOPOLIS	SC	88.045-108	9430-8/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
200.96277.23-2	Aline Aparecida Fedrigo			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua MANOEL ROSA DOS SANTOS, 182 - cs				CORREGO GRANDE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
FLORIANOPOLIS	SC	88.037-430	8039144 - 0030 / RS	023.913.690-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
04/05/1994	Clarice Teresinha Fedrigo			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.600,00	01/02/2017	01/05/2017	01/05/2017	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.020.424.03413-6	81.328.999/0001-02 **SITRATUHFLOR (Instit. Religiosas)

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 53,33	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 400,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 400,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 133,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 986,66**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	107 Reembolso do Vale-Transporte	R$ 3,20	112.1 Previdência Social	R$ 4,26
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 32,00	114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 39,46**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 947,20**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
01 CNPJ/CEI 83.932.608/0001-81	02 Razão Social/Nome ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL		
TRABALHADOR			
10 PIS/PASEP 200.96277.23-2	11 Nome Aline Aparecida Fedrigo		
17 CTPS (nº, série, UF) 8039144 - 0030 / RS	18 CPF 023.913.690-00	19 Data de Nascimento 04/05/1994	20 Nome da Mãe Clarice Teresinha Fedrigo
CONTRATO			
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado			

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/02/2017	01/05/2017	01/05/2017	PD0	0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia 02.05.2017 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 947,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
Abgail Maciel

83 932 608/0001-81
Associação Evangélica Beneficente
de Assistência Social
Rua: Pedro Cunha, 1031
Estreito- CEP 88070-500
Florianópolis SC

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 02.05.2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes do contrato de trabalho, decorrido o prazo de dois anos

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1453-2/53411-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Nome destinatário:	ALINE APARECIDA FEDRIGO
CPF/CNPJ destinatário:	023.913.690-00
Valor a ser transferido:	R$ 947,20
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 955,85
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	02/05/2017
Data/hora da operação:	02/05/2017 15:37:15

Código da operação:	00086542
Chave de segurança:	E0SCGZVH9YM7N37S

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
83.932.608/0001-81	ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua Pedro Cunha, 1031				Estreito
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
FLORIANOPOLIS	SC	88.045-108	9430-8/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
129.11763.67-1	Bento Manoel Ribeiro Tacques Neto OK PALIA PARTE DO CONV DE 2016			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Outro Serv. Luiza Maria dos Santos, 330 - casa				Sao Joao do Rio Vermelh
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
		88.060-435	4579402 - 0010 / RS	007.397.170-73
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
13/07/1984	Neusa Maria Tacques			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.626,00	18/01/2016	03/04/2017	03/05/2017	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.020.424.03413-6	81.328.999/0001-02 **SITRATUHFLOR (Instit. Religiosas)

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 260,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 875,34	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 875,34	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 291,78
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
77 Adicional Tempo Serviço	R$ 2,60				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 2.305,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 21,00	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 70,02
114.1 IRRF	R$ 18,12	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 109,14
				VALOR LÍQUIDO	R$ 2.195,92

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 83.932.608/0001-81	02 Razão Social/Nome ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.11763.67-1	11 Nome Bento Manoel Ribeiro Tacques Neto			
17 CTPS (nº, série, UF) 4579402 - 0010 / RS	18 CPF 007.397.170-73	19 Data de Nascimento 13/07/1984	20 Nome da Mãe Neusa Maria Tacques	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 18/01/2016	25 Data do Aviso Prévio 03/04/2017	26 Data de Afastamento 03/05/2017	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.020.424.03413-6	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 81.328.999/0001-02 **SITRATUHFLOR (Instit. Religiosas)			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$ 2.195,92, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

SC, 12 de Maio de 2017.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
Abgail Maciel

83 932 608/0001-81
Associação Evangélica Beneficente
de Assistência Social
Rua: Pedro Cunha, 1031
Estreito- CEP 88070-500
Florianópolis SC

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

02/05/17
Marlene de Fátima Souza
CPF 293.196.250-34
SITRATUH - FLORIANÓPOLIS

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Sindicato dos Trabalhadores em Hotéis, Restaurantes, Bares, Lanchonetes e de Turismo e Hospitalidade da Grande Florianópolis -SITRATUH Florianópolis
CEM/MTE nº 46.000.004948/98
Trav. Olindina Alves Pereira, nº 07, Fone/Fax 48 3952-0305
Centro - Florianópolis /SC
Ressalva:
Fica ressalvado o direito do Empregado requerer todos os direitos decorrentes da Contratualidade, inclusive aqueles integrantes do presente instrumento de Rescisão.

☐ Pagamento em Cheque
☒ Depósito Eletrônico/TR
Banco CEF
Agência 4150 C.Corrente 013/63012-0
NºCh/T.Banc
Valor R$ 2.195,32 Data 02/05/17
Os Valores devem ser disponibilizados para se
nos prazos do § 6º do artigo 477 CLT.

Atesto que serviços foram prestado. e/ou os materiais foram recebido.
Em 12/05/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	0450 / 013 / 00069012-0

Nome destinatário:	BENTO MANOEL RIBEIRO TACQUES NET
Valor:	R$ 2.195,92
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	02/05/2017
Data/hora da operação:	02/05/2017 15:39:12

Código da operação:	00878147
Chave de segurança:	PLN16TT2TPNGSPJU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1348 / 003 / 00000544-4

Nome destinatário:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Valor:	R$ 1.104,00
Identificação da operação:	REEMBOLSO FOLHA 02/2017

Data de débito:	02/05/2017
Data/hora da operação:	02/05/2017 15:34:29

Código da operação:	00876569
Chave de segurança:	RRN5EPM7XNLSA5C0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta origem:	1348 / 003 / 00000544-4
Conta destino:	3057 / 013 / 00027514-0

Nome destinatário:	MONICA ALVES GONCALVES
Valor:	R$ 1.104,00
Identificação da operação:	FOLHA 02/2017

Data de débito:	15/03/2017
Data/hora da operação:	15/03/2017 16:15:08

Código da operação: 00460370
Chave de segurança: VP9XPVY3VHMPAEEU

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3159	MONICA ALVES GONCALVES Cozinheira	00136649726 CTPS: 87867 Série: 059	513205 Admissão:	183 26/07/2016	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	8,00		96,00

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 15.03.2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

15/03/17
Data

Total de Vencimentos	1.200,00
Total de Descontos	96,00
Valor Líquido ⇨	1.104,00

Conta corr: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.200,00	1.200,00	96,00	1.104,00	0,00

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1453-2/53411-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Nome destinatário:	ALINE APARECIDA FEDRIGO
CPF/CNPJ destinatário:	023.913.690-00
Valor a ser transferido:	R$ 1.392,00
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 1.400,65
Identificação da operação:	FOLHA 04/2017

Data de débito:	03/05/2017
Data/hora da operação:	03/05/2017 16:54:35

Código da operação: 00062659

Chave de segurança: 7Y9V6MEHEP3SHRMA

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3162	Aline Aparecida Fedrigo	02391369000	334105	183	1
	Educador de Artes	CTPS: 8039144 Série: 0030	Admissão:	01/02/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.600,00	
998	I.N.S.S.	8,00		128,00
48	Vale Transporte	6,00		80,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.600,00	208,00
			Valor Líquido ⇨	1.392,00

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materjais foram recebido.
Em 03/05/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Aline A. Fedrigo
Assinatura do Funcionário

03/05/2017
Data

CAIXA

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	3455-0/2026180
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	06-Pagamentos de Salários
Nome destinatário:	MARGARETH DA SILVA DE FREITAS
CPF/CNPJ destinatário:	472.331.099-15
Valor a ser transferido:	R$ 1.330,49
Tarifa de emissão de DOC:	R$ 8,65
Valor total a ser debitado:	R$ 1.339,14
Identificação da operação:	FOLHA 04/2017

Data de débito:	03/05/2017
Data/hora da operação:	03/05/2017 16:56:40

Código da operação: 00062718

Chave de segurança: 3PNRGEZZA9JMK9FF

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
PJ: 83.932.608/0001-81 CC: AEBAS CAS Folha Mensal
Mensalista Abril de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3070	Margareth da Silva de Freitas	47233109915	513205	183	1
	Cozinheira	CTPS: 59090 Série: 0020	Admissão:	26/05/2011	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.127,31	
238	Gratificação de Função	250,00	250,00	
498	Anuênio	0,00	68,87	
998	I.N.S.S.	8,00		115,69
			Total de Vencimentos 1.446,18	Total de Descontos 115,69

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 02/05/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

05/2017
Data

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	0450 / 013 / 00069012-0

Nome destinatário:	BENTO MANOEL RIBEIRO TACQUES NET
Valor:	R$ 2.353,24
Identificação da operação:	FOLHA 04/2017

Data de débito:	03/05/2017
Data/hora da operação:	03/05/2017 16:48:07

Código da operação:	00489308
Chave de segurança:	ZLTGX34QP2663HL7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81 CC: AEBAS CAS Folha Mensal
Mensalista Abril de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3143	Bento Manoel Ribeiro Tacques Neto	00739717073	239405	183	1
	Coordenador (a) de Nucleo	CTPS: 4579402 Série: 0010	Admissão:	18/01/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	2.600,00	
91	Anuênio Sal.	0,00	26,00	
998	I.N.S.S.	9,00		236,34
999	Imposto de Renda	7,50		36,42
			Total de Vencimentos 2.626,00	Total de Descontos 272,76
	Conta corr: 69012	Agência: 408 - 3	Valor Líquido ⇨	2.353,24

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	2.626,00	2.626,00	210,08	2.389,66	7,50

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 03/05/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

03/05/2017
Data

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	3525 / 013 / 00003983-1

Nome destinatário:	DANIELLE SAMARA DE JESUS
Valor:	R$ 1.021,74
Identificação da operação:	FOLHA 04/2017

Data de débito:	03/05/2017
Data/hora da operação:	03/05/2017 16:50:12

Código da operação:	00489674
Chave de segurança:	6K6M2E22J2UXN3UF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3140	Danielle Samara de Jesus Aux. Serviços Gerais	06915036997 CTPS: 9039935 Série: 0010	521110 Admissão:	183	1 03/08/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.110,58	
91	Anuênio Sal.	0,00	11,11	
998	I.N.S.S.	8,00		89,73

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 03/05/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Total de Vencimentos: 1.121,69
Total de Descontos: 89,73
Valor Líquido ⇨ 1.031,96

Conta corr: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.110,58	1.121,69	1.121,69	89,73	1.031,96	0,00

Danielle Samara de Jesus
Assinatura do Funcionário

03/05/2017
Data

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	3057 / 013 / 00027514-0

Nome destinatário:	MONICA ALVES GONCALVES
Valor:	R$ 1.104,00
Identificação da operação:	FOLHA 04/2017

Data de débito:	03/05/2017
Data/hora da operação:	03/05/2017 16:52:09

Código da operação: 00489976

Chave de segurança: KRJCP1WQUY0MHUEU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81

CC: AEBAS CAS
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3159	MONICA ALVES GONCALVES Cozinheira	00136649726 CTPS: 87867 Série:059	513205 Admissão:	183	1 26/07/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,00	1.200,00	
998	I.N.S.S.	8,00		96,00

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 03.05.2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

03/05/2017
Data

Total de Vencimentos	1.200,00
Total de Descontos	96,00
Valor Líquido ⇨	1.104,00

Conta corr: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.200,00	1.200,00	96,00	1.104,00	0,00

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	3392 / 013 / 00027023-0

Nome destinatário:	SCHARLENI STREY
Valor:	R$ 1.468,67
Identificação da operação:	FOLHA 04/2017

Data de débito:	04/05/2017
Data/hora da operação:	04/05/2017 10:31:57

Código da operação: 00155985
Chave de segurança: 9UT5MG7ZHA7VL3CT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL
CNPJ: 83.932.608/0001-81 CC: AEBAS CAS Folha Mensal
Mensalista Abril de 2017

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
3161	SCHARLENI STREY	06979340980	334105	183	1
	Educador Social	CTPS: 9045406 Série: 001-0	Admissão:	02/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Horas Normais	200,10	1.727,90	
998	I.N.S.S.	9,00		155,51
48	Vale Transporte	6,00		103,72

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 04/05/2017
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

Assinatura do Funcionário

04/05/17
Data

Total de Vencimentos	1.727,90
Total de Descontos	259,23
Valor Líquido ⇨	1.468,67

Conta corr: Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.727,90	1.727,90	1.727,90	138,23	1.572,39	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 25 DE MAIO ***

Protocolo de Envio de Arquivos
Conectividade Social

Prezado Cliente H2G ESTUDIO GRAFICO LTDA - 010871452300010100,

Seu arquivo kr0vetumdvb00009.sfp foi armazenado na caixa postal da funcionalidade SEFIP/REV, na Caixa Econômica Federal, no dia 04/05/2017 às 10:35.
O número deste Protocolo de Envio de Arquivos é 6E4CFB06.8D1D4E86.975F2664.7AB3B9F3.
Este número é sua garantia do recebimento do arquivo pela Caixa Econômica Federal, para posterior tratamento.
Sendo detectadas ocorrências impeditivas para o seu processamento,
nota explicativa será enviada para a sua Caixa Postal.

Informações Complementares:

NRA:Kr0VETUMdvb00009
Base de Processamento: SC
Município de apresentação da RE: Florianopolis/SC
Competência : 04/2017

Atenção: Este Protocolo de Entrega de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

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

858300000297 828001791703 507604050886 393260800014

EMPRESA: ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL
INSCRIÇÃO: 83.932.608/0001-81
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:

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
ALESSANDRA KARLA CAMARGO		203.68732.01-5	09/06/2014	01			01311
3.419,53	0,00	0,00	376,14			273,56	0,00
ALINE APARECIDA FEDRIGO		200.96277.23-2	01/02/2017	01			03341
1.600,00	0,00	0,00	128,00			128,00	0,00
ANA PAULA GOMES NUNES		129.53568.72-9	01/02/2017	01		31/03/2017 N1	
0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
ANDERSON PEREIRA DOS SANTOS		130.20901.72-2	22/01/2015	01			07823
1.564,20	0,00	0,00	125,13			125,13	0,00
ANTONIO CARLOS JESUS DOS SANTOS		161.02534.89-2	08/02/2017	01			03341
1.440,00	0,00	0,00	115,20			115,20	0,00
BENTO MANOEL RIBEIRO TACQUES NETO		129.11763.67-1	18/01/2016	01			02394
2.626,00	0,00	0,00	236,34			210,09	0,00
CAMILLA MARIA DA SILVA		138.26156.72-1	18/01/2016	01			02515
1.682,26	0,00	0,00	151,40			134,58	0,00
CARIN FABIANA GISELA BECKER		124.52035.63-9	09/03/2009	01			02394
2.808,00	0,00	0,00	308,88			224,65	0,00
CARINI ALVES DE SOUZA		137.95779.72-2	01/07/2016	01			04110
1.400,00	0,00	0,00	112,00			112,00	0,00
DANIELLE SAMARA DE JESUS		138.99625.72-1	03/08/2015	01			05211
1.121,69	0,00	0,00	89,73			89,73	0,00
DULCINEIA ANTUNES DA SILVA		125.50106.74-3	03/08/1995	01			02312
2.090,76	0,00	0,00	188,16			167,27	0,00
FRANCIELLE TEREZINHA CRISPIM ELEUTERIO		203.06782.49-3	20/02/2017	01			05211
722,96	0,00	0,00	57,83			57,83	0,00
GISELLE CONSTANCIA RODRIGUES		130.59413.72-9	25/07/2016	01			02394
2.600,00	0,00	0,00	234,00			208,00	0,00
IARA MARCIA DUARTE		135.07513.72-1	01/02/2016	01			05211
1.091,67	0,00	0,00	87,33			87,33	0,00
INDIANARA BIANQUETO FOGACA		190.15795.68-4	11/04/2016	01			02394
3.030,00	0,00	0,00	333,30			242,40	0,00

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

858300000297 828001791703 507604050886 393260800014

EMPRESA: ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL
COMP: 04/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 83.932.608/0001-81
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
MARGARETH DA SILVA DE FREITAS		142.29762.72-7	26/05/2011	01				05132
1.446,18	0,00	0,00	115,69			115,69		0,00
MARIANI DE OLIVEIRA BENVENUTTI		128.58866.51-3	01/02/2017	01				02516
1.067,00	0,00	0,00	85,36			85,37		0,00
MARIELI CARVALHO COSTA		204.40242.43-0	13/02/2017	01		02/04/2017	P3	05211
722,96	0,00	0,00	57,83			57,83		0,00
MARIELI CARVALHO COSTA		204.40242.43-0	13/02/2017	01		05/04/2017	Z5	05211
MONICA ALVES GONCALVES		122.83347.51-5	26/07/2016	01				05132
1.200,00	0,00	0,00	96,00			96,01		0,00
PHELLIPE STEINBACH CIDRAO		142.40201.72-8	01/11/2013	01				04110
2.161,46	0,00	0,00	194,53			172,91		0,00
SCHARLENI STREY		139.07968.72-6	02/08/2016	01				03341
1.727,90	0,00	0,00	155,51			138,23		0,00
VANESSA RUBIA DE CASTRO		210.16658.62-3	02/02/2015	01				03341
1.762,46	0,00	0,00	158,62			140,99		0,00

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

858300000297 828001791703 507604050886 393260800014

EMPRESA: ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL
COMP: 04/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 83.932.608/0001-81
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA		DEPÓSITO	JAM
		BASE CÁL PREV SOCIAL				
JUTAIR JOSE RODRIGUES	106.41069.90-9		13			06220
1.200,00	0,00	0,00	240,00		0,00	0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR					
38.485,03	0,00	0,00	3.646,98	2.982,80	0,00

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

858300000297 828001791703 507604050886 393260800014

EMPRESA: ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL
COMP: 04/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0
TOMADOR/OBRA:

N° DE CONTROLE: MCcYzc893ad0000-8

N° ARQUIVO: Kr0VETUMdvb0000-9
INSCRIÇÃO: 83.932.608/0001-81
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PEDRO CUNHA 1031
CIDADE: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88045-108 BAIRRO: ESTREITO

CNAE PREPONDERANTE 9430800
CNAE: 9430800

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	21	37.285,03	0,00	37.285,03	0,00
13	1	1.200,00	0,00	1.200,00	0,00
TOTAIS:	22	38.485,03	0,00	38.485,03	0,00

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

858300000297 828001791703 507604050886 393260800014

EMPRESA: ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL
COMP: 04/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: MCcYzc893ad0000-8
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: Kr0VETUMdvb0000-9
INSCRIÇÃO: 83.932.608/0001-81
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PEDRO CUNHA 1031
CIDADE: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88045-108 BAIRRO: ESTREITO

CNAE PREPONDERANTE 9430800
CNAE: 9430800

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

	FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO	37.285,03
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO	0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES	21

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

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
2.982,80	0,00	0,00	0,00	2.982,80

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

EMPRESA: ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL
COMP: 04/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: MCcYzc893ad0000-8
OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: Kr0VETUMdvb0000-9
INSCRIÇÃO: 83.932.608/0001-81
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA PEDRO CUNHA 1031
CIDADE: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88045-108
BAIRRO: ESTREITO
TELEFONE: 0048 3025 6622
CNAE PREPONDERANTE 9430800
CNAE: 9430800

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP:	3.558,80	CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA:	3.646,98
SALÁRIO FAMÍLIA:	88,18	RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO:	0,00
SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00	PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA:	100,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL:	0,00	13º SALÁRIO MATERNIDADE:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PJ:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS:	0,00	COM PRODUÇÃO PF:	0,00
VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS:	0,00	VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR:	0,00

COMPENSAÇÃO
PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98)
VALOR INFORMADO: 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA

15 ANOS:	0,00	20 ANOS:	0,00	25 ANOS:	0,00
QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0	QUANTIDADE:	0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	1
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	1	Q1:	0	Q2:	0
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	1	Z6:	0

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2017 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.38
1386201386 0017

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC EVANG BENEF ASSIST
AGENCIA: 1386-2 CONTA: 25.267-0

==========

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 1386 - AGENCIA ESTREITO SC
CODIGO DE BARRAS ---------- ----------
---------- ----------

DATA DO PAGAMENTO	15/05/2017
PERIODO DE APURACAO	30/04/2017
NUMERO DO CPNJ	83.932.608/0001-81
CODIGO DA RECEITA	0561
NUMERO DE REFERENCIA	----------
DATA DO VENCIMENTO	19/05/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA	----------
PERCENTUAL	----------
VALOR DO PRINCIPAL	544,61
VALOR DA MULTA	----------
VALOR DOS JUROS	----------
VALOR TOTAL	544,61

==========

AUTENTICACAO SISBB: 5.353.E53.C0C.65A.5CB
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

==========

DOCUMENTO: 051502

==========

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

TENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por	JA996609 CARLOS O SCHEIDT	15/05/2017 16:50:37
	JA996608 ANDRE L S MELLO	15/05/2017 16:51:36

Transação efetuada com sucesso.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

01 NOME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
Veja no verso Instruções para preenchimento	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	544,61
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	544,61
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 IR

01 NOME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
Veja no verso Instruções para preenchimento	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	19/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	544,61
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	544,61
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

A33G151647574521013
15/05/2017 16:51:36

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2017 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.51.38
1386201386                                  0020

 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC EVANG BENEF ASSIST
AGENCIA: 1386-2 CONTA:        25.267-0
==============================================
AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 1386 - AGENCIA  ESTREITO          SC
CODIGO DE BARRAS         ----------- -----------
                         ----------- -----------
DATA DO PAGAMENTO                     15/05/2017
PERIODO DE APURACAO                   30/04/2017
NUMERO DO CPNJ                83.932.608/0001-81
CODIGO DA RECEITA                           8301
NUMERO DE REFERENCIA                 ------------
DATA DO VENCIMENTO                    25/05/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA              ------------
PERCENTUAL                           ------------
VALOR DO PRINCIPAL                         491,55
VALOR DA MULTA                       ------------
VALOR DOS JUROS                      ------------
VALOR TOTAL                                491,55
==============================================
AUTENTICACAO SISBB:        A.1E0.600.CFB.6CC.164
         Modelo Aprovado pela SRF - ADE
       Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
==============================================
DOCUMENTO: 051501
==============================================
CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 TENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.
```

Assinada por	JA996609 CARLOS O SCHEIDT	15/05/2017 16:49:52
	JA996608 ANDRE L S MELLO	15/05/2017 16:51:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA996608 ANDRE L S MELLO.

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

DARF PIS

01 NOME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
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	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	25/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	491,55
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	491,55
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

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

DARF PIS

NOME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
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	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	30/04/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	25/05/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	491,55
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	491,55
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

CAIXA

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social
Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta de débito:	1348 / 003 / 00000544-4

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS

PREVIDÊNCIA SOCIAL **GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE
AEBAS ASSOC EVANG BENEF
R PEDRO CUNHA, 1031, ESTREITO
048-030256622

02- VENCIMENTO
(Uso Exclusivo INSS)

ATENÇÃO

É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
04- COMPETÊNCIA	04/2017
05- IDENTIFICADOR	83932608000181
06- VALOR DO INSS	3.558,80
07-	
08-	
09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10- ATM/MULTA E JUROS	58,72
11- VALOR TOTAL	3.617,52

12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 25052017 134800300000544 816649

Identificação da operação:	INSS 04/2017
Data/hora da operação:	25/05/2017 13:41:19

Código da operação: 00816649
Chave de segurança: 2WMG0LE0YYJJEJY4

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

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2017
5 - IDENTIFICADOR	83.932.608/0001-81
6 - VALOR DO INSS	3.558,80
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	58,72
11 - TOTAL	3.617,52

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 83.932.608/0001-81
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFIC DE ASSISTENCIA SOCIAL
R PEDRO CUNHA 1031
SACO DOS LIMOES
FLORIANOPOLIS SC
CEP 88045-108

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 26/05/2017

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

PREVIDÊNCIA SOCIAL

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
4 - COMPETÊNCIA	04/2017
5 - IDENTIFICADOR	83.932.608/0001-81
6 - VALOR DO INSS	3.558,80
7 -	
8 -	
9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATM/MULTA E JUROS	58,72
11 - TOTAL	3.617,52

1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO
CNPJ 83.932.608/0001-81
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFIC DE ASSISTENCIA SOCIAL
R PEDRO CUNHA 1031
SACO DOS LIMOES
FLORIANOPOLIS SC
CEP 88045-108

2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) 26/05/2017

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

1ªVia-INSS -2ªVia CONTRIBUINTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5° andar – sala 502 – Centro
CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC
Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

CONVÊNIO Nº. 325/PMF/SME/2016

CONVÊNIO QUE CELEBRAM, ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, E A AEBAS – ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, com sede na Rua Tenente Silveira, 60 - 5° andar - Centro – Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº. 82.892.282/0001-43, por interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**, inscrita no CNPJ sob nº. 82.892.282/0009-09, aqui representada pelo Senhor **RODOLFO JOAQUIM PINTO DA LUZ**, Secretário Municipal de Educação, Decreto nº. 16.831, de 10 de novembro de 2016, portador do RG nº. 105001/SSP/SC e inscrito no CPF sob o nº. 048.205.689-49, denominados neste ato simplesmente **PMF/SME** de um lado, e a **AEBAS – ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL,** de outro lado a ora dito **INSTITUIÇÃO**, inscrita no CNPJ sob o nº. 83.932.608/0001-81, Utilidade Pública Municipal Lei nº. 339, publicada em 29/05/1958, estabelecida na Rua Pedro Cunha, 1031 – Estreito - Florianópolis/SC – CEP: 88.070-500, Telefone: (48) 3025-6622 – e-mail: aebas@aebas.org, neste ato representada pela Presidente, Senhora **CARLOS OTÁVIO SCHEIDT,** portador do RG nº. 1.167.913 e inscrito no CPF sob o nº. 542.629.849-15, celebram o presente **CONVÊNIO**, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA. O objeto do presente Convênio consiste na cooperação técnica-financeira entre o **MUNICÍPIO** e a **INSTITUIÇÃO**, que sejam comunitárias, filantrópicas ou confessionais, sem fins econômicos e regularmente constituídas para o atendimento às crianças e adolescentes, conforme estabelece o art.10 § 4° da Lei nº. 11.494/2007 – na Educação Complementar de 06 (seis) a 16 (dezesseis) anos, observando o estabelecido na Resolução vigente do Conselho Municipal de Educação e conforme metas estabelecidas no Plano de Trabalho, parte integrante deste.

CLÁUSULA SEGUNDA. O presente convênio tem fundamentação legal em conformidade com a Constituição Federal de 1988, na Lei Federal nº. 8.666/93, na Lei Federal nº. 8.883/94, no Estatuto da Criança e do Adolescente nº. 8.069/90, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9394/96, no Plano Nacional de Educação Lei nº. 10.172/01, Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação Lei nº. 11.494/07, no Decreto Federal nº. 6.253/07, na RDC nº. 216/2004 da ANVISA, no Sistema Municipal de Ensino de Florianópolis nº. 7.508/08, a Resolução CNE/CEB nº. 04 de 13 de julho de 2010, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica, Decreto Municipal nº. 6.206/08, Lei Orgânica do Município de Florianópolis/1990, Decreto Municipal nº. 4.854/07, Lei Complementar nº. 379/10, Decreto Municipal nº. 9188/11, Decreto Municipal nº. 8869/11, Resolução CEB nº. 05, que estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, a Resolução vigente do Conselho Municipal de Educação que fixa normas para Educação Infantil no âmbito do Sistema Municipal de Ensino de Florianópolis e na Resolução CMEF nº. 002/09, que institui as diretrizes municipais para a educação das relações etnicorraciais, no Plano Municipal de Educação de Florianópolis, na Lei Municipal nº. 5980/2002, Resolução CMEF nº. 003/09, no Decreto Municipal nº. 2064/03, na Portaria da Secretaria Municipal de Educação nº. 014/2006, no Decreto nº. 12.561/2014, nas Diretrizes Educacionais Pedagógicas para Educação Infantil na Rede Municipal de Florianópolis, 2010, nos Projetos Políticos Pedagógicos e no Regimento Interno das entidades.

CLÁUSULA TERCEIRA. A cooperação financeira consiste no repasse de recursos financeiros pela **PMF/SME** à **INSTITUIÇÃO**, para a manutenção e desenvolvimento da Educação Complementar de 06 (seis) a 16 (dezesseis) anos oferecidas na **INSTITUIÇÃO**.

§ 1° – Para atendimento ao disposto nesta Cláusula, a **PMF/SME** repassará o recurso financeiro

conforme Tabela divulgada em janeiro de 2017 após aprovação da Lei Orçamentária, em 10 (dez) parcelas mensais para a Educação Complementar, que serão repassadas no 5º (quinto) dia útil do mês, conforme **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PLANO DE APLICAÇÃO ANEXO II**, parte integrante deste Convênio.

§ 2º - As despesas decorrentes do atendimento ao disposto nesta Cláusula correrão à Conta do Orçamento:

19.01.12.365.0036 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PROJETO/ATIVIDADE - 2.928 – Transferência por convênio.

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.50.43.00.00 – Subvenções Sociais – Fonte 81
VALOR TOTAL - R$ 223.200,00 (duzentos e vinte e três mil e duzentos reais)

19.01.12.365.0037 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PROJETO/ATIVIDADE – 2.362 Alimentação Escolar

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços e Encargos – Fonte 81
VALOR TOTAL R$ 15.000,00 (quinze mil reais)

§ 3º - O recurso e a contratação dos professores pela **PMF/SME** serão de acordo com as metas de atendimento estabelecidas pela **INSTITUIÇÃO**, segundo a faixa etária e período de atendimento.

§ 4º - Os valores dos recursos previstos nesta Cláusula poderão ser reajustados por ato do Chefe do Poder Executivo.

CLÁUSULA QUARTA. Os recursos de que trata a Cláusula Quarta, serão liberados mensalmente pela **PMF/SME** à **INSTITUIÇÃO**, mediante a apresentação da prestação de contas do repasse anterior juntamente com o relatório de atendimento mensal, em documentos apartados, sendo este aprovado pela Diretoria de Educação Fundamental e aquele pré-aprovado pela DIAF.

CLÁUSULA QUINTA. A **PMF/SME** e a **INSTITUIÇÃO** se comprometem a convergirem esforços e utilizarem recursos humanos e financeiros com o propósito de cumprirem o que estabelece o presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA. Compete a **PMF/SME**:

I. Efetuar o repasse mensal para a **INSTITUIÇÃO**, conforme tabela divulgada em janeiro de 2017, após aprovação da Lei Orçamentária.

§ 1º Este repasse deverá se efetivar até o quinto dia de cada mês.

§ 2º O cálculo deste valor leva em consideração número de crianças e adolescentes atendidas e período de atendimento, conforme o Plano de Trabalho apresentado pela **INSTITUIÇÃO** à Secretaria Municipal de Educação e aprovado pelo Secretário da Referida Pasta.

§ 3º O repasse de recursos de que trata o presente artigo será bloqueado em caso da não apresentação e/ou não aprovação de duas prestações de contas.

II. . Prestar assessoria técnico-pedagógica, para a execução e aprimoramento das atividades da **INSTITUIÇÃO**, conforme a Cláusula segunda deste convênio.

III. Prestar orientação técnica ao corpo técnico da **INSTITUIÇÃO.**

IV. Coordenar, fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução deste Convênio, conforme mencionado na Cláusula Primeira e Segunda;

V. Acompanhar, supervisionar e avaliar, periódica e sistematicamente as ações pedagógicas desenvolvidas pela **INSTITUIÇÃO** por meio da Diretoria de Ensino Fundamental, na perspectiva de aprimoramento da qualidade do processo educacional, conforme disposto na legislação vigente do Conselho Municipal de Educação.

VI. Contratar os professores conforme meta estabelecida neste instrumento, mediante a comprovação de matrícula do n°. de crianças e adolescentes atendidas, através de relatório mensal, fornecido pela **INSTITUIÇÃO;**

VII. Orientar e acompanhar o processo de inclusão das crianças com deficiências na **INSTITUIÇÃO** por meio das Salas Multimeios da SME sob a supervisão da Gerência de Educação Especial;

VIII. Analisar e aprovar a prestação de contas da **INSTITUIÇÃO** pela Diretoria Administrativa e Financeira e Gerência de Controle Interno e Ouvidoria sendo que a **INSTITUIÇÃO** deverá ser informada sobre a situação avaliada;

IX. Propor alterações no Plano de trabalho quando houver necessidade para melhorar adequação dos objetivos a serem alcançados referentes a este instrumento;

X. Realizar orientação, supervisão, formação continuada dos profissionais da **INSTITUIÇÃO;**

XI. Realizar orientação, supervisão e assessoria nutricional **à INSTITUIÇÃO** por meio do Departamento de Alimentação Escolar;

XII. Propor políticas públicas articuladas com assistência social, saúde, segurança no que se refere à infância e à adolescência.

CLÁUSULA SÉTIMA. Compete à **INSTITUIÇÃO:**

I. Atender **120 (cento e vinte)** crianças e adolescentes de 06 (seis) a 16 (dezesseis) anos ou as que se enquadram na cláusula 1° deste convênio, conforme especificado na meta do Plano de Trabalho, no que se refere à Educação Complementar;

II. Apresentar certificado de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS e ou Conselho Municipal do Direito da Criança e do Adolescente - CMDCA para entidades sem fins lucrativos que prestam serviços sociais, nas áreas da educação, saúde, cultura e assistência social;

III. Possuir capacidade técnica e operacional em relação às obrigações a serem assumidas, quais seja: instalações, recursos humanos, equipamentos, estrutura administrativa e financeira;

IV. Responsabilizar-se pelo cumprimento dos prazos estabelecidos quanto à utilização dos recursos;

V. Responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos recebidos, que não poderão ser destinados a quaisquer outros fins, sob pena de rescisão deste instrumento e responsabilização de seus dirigentes;

VI. Apresentar certidões negativas de débitos conjuntas Federal, INSS/previdenciária e FGTS, Estadual, Municipal e trabalhista junto com a prestação de contas parcial mensal;

VII. Observar diretrizes e normas dos órgãos competentes do Município;

VIII. Ressarcir à **PMF/SME** os recursos recebidos através deste Convênio, quando se comprovar a sua inadequada utilização;

IX. Responsabilizar-se pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, taxas bancárias e fiscais, danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, eximindo a **PMF/SME** de quaisquer ônus e reivindicações, perante terceiros, em juízo ou fora dele.

X. Não usar nomes, símbolos ou imagens que caracterizam promoção social e pessoal de autoridades ou servidores públicos;

XI. Seguir a supervisão e orientação técnico-pedagógica promovida pela Secretaria Municipal de

Educação, fornecendo imediatamente as informações necessárias à sua execução;

XII. Propiciar aos técnicos da **PMF/SME,** todos os meios e condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do Convênio assegurando, ter acesso a informações nas áreas contábil, administrativas, pedagógica, e nutricional;

XIII. Seguir a supervisão e orientação alimentar e nutricional da nutricionista responsável pela **INSTITUIÇÃO**, vinculada à Secretaria Municipal de Educação, nos aspectos:

1. A **INSTITUIÇÃO** deve ter nas suas dependências, espaço destinado ao recebimento, armazenamento, preparo e distribuição dos alimentos de acordo com a Legislação sanitária vigente ou apresentar em seu plano de metas os prazos para as adequações necessárias;
2. Ter profissionais específicos para o preparo das refeições – cozinheiras (os) e/ou auxiliares de cozinha;
3. As profissionais cozinheiras (os) e auxiliares deverão ter atestado de saúde que comprove aptidão em manipular alimentos, renovados a cada seis meses e mantido na instituição educativa;
4. Apresentar certificado do curso de boas práticas para manipulador de alimentos de acordo com Lei Municipal nº 5980/2002 e Decreto nº 14781/2015, realizado por instituição credenciada na Vigilância Sanitária Municipal;
5. Cada Instituição deverá ter cardápio formalizado e avaliado pela nutricionista responsável, da Secretaria Municipal de Educação;
6. Seguir a Portaria Municipal 221/2013.

XIV. Garantir que os funcionários envolvidos na manipulação de alimentos estejam devidamente uniformizados para o exercício das atividades, conforme orientações (Sanitárias);

XV. Organizar a dispensa dos professores e do coordenador(a) pedagógico para participar dos eventos de formação continuada que forem oferecidos pela **PMF/SME,** preferencialmente no horário de trabalho dos mesmos, garantindo o atendimento às crianças e adolescentes;

XVI. Incentivar, participar e integrar, num esforço conjunto com a SME, as ações de formação continuada dos profissionais da Instituição;

XVII. Cumprir com as determinações da Secretaria Municipal de Educação, estabelecidas em relatórios de análise e acompanhamento.

XVIII. Apresentar, mensalmente à Secretaria Municipal de Educação, o controle de frequência das crianças e adolescentes atendidas, conforme orientação da Diretoria responsável;

XIX. Apresentar previamente à Secretaria Municipal de Educação, o calendário anual de atividades até 16 de março de 2017;

XX. Comunicar oficialmente com antecedência à **SME,** paralisações das atividades, mudança de endereço, alteração de profissionais, de vagas e/ou de crianças atendidas, bem como quaisquer outras informações e atividades que venham a interferir no atendimento educacional, para emissão de Parecer pela **SME**;

XXI. Encaminhar comunicação por escrito à **SME**, caso a instituição resolva interromper e/ou paralisar o atendimento;

XXII. Informar às famílias das crianças atendidas sobre as bases do Convênio **PMF/SME/ INSTITUIÇÃO;**

XXIII. Garantir a participação do presidente ou dirigentes e coordenadores pedagógicos em encontros e reuniões promovidas pela **PMF/SME** para discussão da política de convênio;

XXIV. Selecionar e contratar profissionais com formação mínima exigida para desempenhar a função, necessárias ao desenvolvimento das ações previstas neste instrumento, conforme legislação vigente;

XXV. Encaminhar à Secretaria Municipal de Educação, mensalmente, a Prestação de Contas dos recursos recebidos de acordo com as orientações e em formulários encaminhados por esta secretaria, no prazo máximo de 30(trinta) dias após o recebimento da parcela, sob pena do recurso ser bloqueado em caso da não apresentação de duas prestações de contas.

XXVI. Informar o depósito dos recursos recebidos em conta corrente específica aberta para esta finalidade, preferencialmente, em agência bancária exclusiva para esta finalidade, sob o título: **AEBAS – ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL /PMF/SME;**

XXVII. Computar, obrigatoriamente, a crédito do Convênio as receitas financeiras auferidas das aplicações financeiras, as quais serão aplicadas exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;

XXVIII. Da aplicação dos recursos financeiros, referente à Educação Complementar, – os recursos repassados, conforme a Cláusula Quarta, § 2º, poderá ser aplicada de acordo com os seguintes itens:

a) Remuneração de pessoal e encargos;
b) Aquisição de material didático-pedagógico;
c) Aquisição de material de consumo;
d) Aquisição de material de expediente;
e) Implementação do Projeto Político Pedagógico;
f) Manutenção de equipamentos;
g) Alimentação escolar.

§ 1º – A aplicação dos recursos desta Cláusula está detalhada e definida no Manual de aplicação e Prestação de Contas;

XXIX. Divulgar e expor em local visível a prestação de contas da **INSTITUIÇÃO**, conforme *caput* do art. 37 da CF/88;

XXX. Utilizar os recursos, única e exclusivamente, para o fim estabelecido na Cláusula Primeira deste Convênio, sob pena de ressarcimento à **PMF/SME**, dos valores repassados, com atualização monetária e juros legais, independente de procedimentos judiciais;

XXXI. Manter o cadastro do Censo Escolar atualizado, relatórios individualizados dos das crianças e adolescentes, por tipo de atendimento, de modo a permitir o acompanhamento, a supervisão e o controle dos serviços;

XXXII. O acesso e permanência da criança e do adolescente na instituição conveniada não serão condicionados ao uso de uniforme, do material escolar ou vendas de rifas, bingos ou cobrança de taxas fixas de matrículas, de material didático ou qualquer outra taxa;

XXXIII. Acompanhar e assessorar o trabalho dos professores, apresentando mensalmente o atestado de frequência e demais documentos que se fizerem necessários, conforme cronograma estipulado pela Secretaria Municipal de Educação;

XXXIV. Não poderá em hipótese alguma desviar o professor cedido, de sua função docente;

XXXV. Apresentar, mensalmente, a relação dos usuários atendidos pela **INSTITUIÇÃO** conforme formulário apresentado pela **PMF/SME,** com atualização contendo o nome dos admitidos e o nome dos desistentes e lista de espera;

XXXVI. Divulgar e expor em local visível os critérios de inscrição de matrícula para o conhecimento público, bem como o número de criança e adolescentes por turma e, caso houver, expor também a lista de espera;

XXXVII. Elaborar o seu regimento interno, seguindo orientações da LDB, Estatuto da Criança e do Adolescente e Legislações pertinentes e encaminhá-lo para a Secretaria Municipal de Educação, até 16 de março de 2017;

XXXVIII. Orientar o profissional cedido sobre o seu regimento interno;

XXXIX. Afixar em local visível placa alusiva de acordo com o presente Convênio;

XL. Prestar atendimento às solicitações encaminhadas pela **PMF**/Secretaria Municipal de Educação;

XLI. Encaminhar os profissionais responsáveis pelo preparo e manipulação de alimentos para cursos de formação e aperfeiçoamento na referida área, conforme cronograma de cursos e disponibilidade de vagas;

XLII. Cumprir, o parecer técnico referendado pelo Secretário Municipal de Educação, sob pena de rescisão ou não renovação do convênio;

XLIII. Manter todas as condições e critérios avaliados na assinatura deste, válidos durante todo o período do convênio;
Parágrafo Único. Nos termos do art. 1° do Decreto Municipal n°. 7851/10, é vedada a instituição a cobrança obrigatória de qualquer tipo de taxa, de qualquer natureza, das famílias/responsáveis pelos serviços prestados no atendimento na Educação Complementar.

CLÁUSULA OITAVA. Cabe a **INSTITUIÇÃO** respeitar as Diretrizes Curriculares Nacionais, as normas da SME, elaborar e executar seu projeto político pedagógico.
§ 1° – A elaboração do projeto político pedagógico deve resultar de processo de participação coletiva, envolvendo dirigentes, coordenadores, professores, funcionários, famílias e comunidade de acordo com as normas do **CME** e os princípios e eixos da Política Municipal de Educação.
§ 2° – O projeto político pedagógico será acompanhado e avaliado pela SME, por meio da Diretoria de Educação Infantil, durante o período de vigência deste convênio, no sentido de assegurar o respeito aos direitos das crianças.
§ 3° – A **INSTITUIÇÃO** deverá encaminhar **à** SME seu projeto político pedagógico atualizado, até 16 de março de 2017.

CLÁUSULA NONA. A **INSTITUIÇÃO** deverá apresentar, à SME, mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela referida Secretaria, prestação de contas da aplicação dos recursos repassados, a qual deverá conter:

a) Relação de pagamentos;
b) Cópias dos recibos de pagamentos devidamente quitados;
c) Notas fiscais;
d) Extrato bancário completo (das aplicações e conta corrente);
e) Guias de encargos sociais e impostos devidamente quitados do mês de competência do pagamento de funcionários (INSS, ISSQN, IRRF, FGTS ....)
f) Demonstrativo da execução da receita;
g) Cópia legível dos cheques emitidos;
h) Relação dos funcionários referente ao mês de competência do pagamento dos funcionários;
i) Certidões negativas de débitos Municipal, Estadual e Federal.

Parágrafo Único. A Prestação de Contas dos recursos financeiros de que trata a Cláusula Quarta será elaborada de acordo com as Normas Vigentes de Contabilidade e Auditoria expedidas pelo Tribunal

de Contas do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA. Os recursos financeiros constantes no item I da Cláusula sétima:
a) serão retidos pelo **MUNICÍPIO,** nas seguintes ocorrências:

I. Quando a **INSTITUIÇÃO** não apresentar duas prestações de contas;

II. Quando a **INSTITUIÇÃO** não adotar as medidas saneadoras apontadas pelos órgãos competentes do município;

III. Quando a **INSTITUIÇÃO** interromper e/ou paralisar a prestação do atendimento sem prévia comunicação escrita à Diretoria de Educação Infantil.

Parágrafo Único. No caso de encerrar suas atividades durante a vigência deste convênio, a **INSTITUIÇÃO** deverá disponibilizar temporariamente o seu patrimônio ao poder público ou a outra instituição comunitária, confessional ou filantrópica para garantir o atendimento à criança e adolescente.

b) Verificado o não cumprimento dos compromissos expressos na Cláusula oitava e parágrafo único, a SME notificará a **INSTITUIÇÃO** para que, no prazo de 30 (trinta) dias, apresente a regularização sobe pena de:

I. Justificando a ocorrência, e não regularizando, a retenção ficará a critério de parecer emitido pela **SME;**

II. A regularização fora do prazo e a reabilitação do repasse financeiro terá efeito retroativo, se aprovado pela **SME;**

III. Em não regularizando, o repasse será suspenso a partir do fato ocorrido.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. Compete à SME, coordenar e fiscalizar as obrigações decorrentes deste convênio, para decidir sobre a oportunidade e conveniência de proceder à fiscalização nas instalações e documentos relativos à execução do Presente Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. A ocorrência de irregularidades que impliquem no descumprimento de quaisquer Cláusulas deste instrumento poderá acarretar a sua rescisão imediata, incluindo a suspensão de repasse de recursos financeiros pela **PMF/SME**, independente de procedimentos judiciais.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA. A **INSTITUIÇÃO** é a única responsável pelas contratações e despesas, pelo pagamento de salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução de suas atividades educacionais;

Parágrafo Único. A inadimplência da **INSTITUIÇÃO** com referência aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais não transfere ao Município de Florianópolis a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do convênio ou restringir a regularização e o uso de bens e imóveis integrantes do patrimônio municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA. Este Convênio entra em vigor em 1º de janeiro de 2017, com validade até 31 de dezembro de 2017.

Parágrafo primeiro – Ao final do primeiro trimestre de 2017, será realizada uma reavaliação plena do convênio, e a bem da Administração, com possibilidade de revisão geral das metas/atividades, inclusive rescisão, se for o caso.

Parágrafo segundo - Ao término, a SME sistematizará o processo de acompanhamento e avaliação das atividades executadas pela **INSTITUIÇÃO** neste período, com vistas a decidir a sua prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. Poderá haver rescisão do presente Convênio em decorrência da aplicação das penalidades previstas nas Cláusulas anteriores, pela superveniência de normas legais ou eventos que o torne material ou formalmente inexequível, a qualquer tempo.

Parágrafo Único. O MUNICÍPIO encaminhará ao Órgão competente, denúncia contra a **INSTITUIÇÃO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. Mediante acordo entre as partes, o presente Convênio poderá ter suas Cláusulas alteradas através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA. Fica eleito o Foro da Capital do Estado/SC, para dirimir as dúvidas ou litígios oriundos da execução deste Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

E por estarem de acordo, as partes assinam este Convênio em 2 (duas) vias de igual teor e para o mesmo efeito legal, na presença de testemunhas.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2016.

RODOLFO JOAQUIM PINTO DA LUZ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

ROGER ANDRADE DOS SANTOS
OAB/SC 21.800
Assessor Jurídico
Secretaria Municipal de Educação
Decreto nº 13.948

MARISE AMARAL CALDEIRA DE ANDRADA E SILVA
PRESIDENTE EM EXERCICIO DA AEBAS – ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS

Nota de Empenho

Data: 31/03/2017
Nº do empenho : **2295/17**
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 :	521.697,57
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	18.500,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	5.000.000,00	Total (B) :	540.197,57
		Saldo (A - B) :	4.459.802,43

Credor: 601 ASSOC.EVANGELICA BENEF.ASSIST.SOCIAL-AEB
Endereço: RUA PEDRO CUNHA, S/N Cidade: Florianópolis UF: SC
C.N.P.J.: 83.932.608/0001-81 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: 104 - 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Agência: 1348-0 Conta Corrente: 1907-0

Especificação: 1
TRANSF. DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE PAGAMENTO PELO REPASSE DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS DA ENTIDADE PARA O CONVENIO Nº 325/2016, RELATIVO A 2° PARCELA/2017 E RECIBO ANEXO.

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 18.500,00

Fica empenhada a importância de 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais)

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

Banco: Cheque Núm: Ordem Banc. Núm Data Pagamento

Responsável pela Emissão (com carimbo)

Recibo do Credor

Maurício Fernandes Pereira
Ordenador da Despesa
Secretário Municipal de Educação
Decreto nº 17.050/20

Constâncio Alberto Salles Maciel
Sec. Municipal da Fazenda

R E C I B O

VALOR: R$ 18.500,00

CAIXA ECONOMICA - **AG.:** 1348-0 - **C.C.:** 1907-0

RECEBEMOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – P.M.F., A IMPORTÂNCIA DE **R$ 18.500,00** (DEZOITO MIL E QUINHENTOS REAIS).

RELATIVO AO REPASSE DA **2ª** PARCELA DE VERBA PARA CUSTEAR A **SUBVENÇÃO**, REFERENTE AO ANO DE 2017.

FLORIANÓPOLIS, 11 DE ABRIL DE 2017.

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 11 / 04 / 17
Nelson Castello Branco Nappi
Diretor Operacional
Decreto nº 17.176-2017

ENTIDADE: **AEBAS** - ASSOC. EVANG. BENEF ASSIST. SOC - **FUND**
C.N.P.J.: 83.932.608/0001-81
CONVÊNIO: **325/2016**
CREDOR: 601

Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social

Nossa missão é a cidadania pela ação social há mais de meio século
Rua Pedro Cunha, 1.031 - Estreito- Florianópolis - SC - CE P: 88070-500
Fones: 3025-6622 / 3024-6629
aebas@aebas.org - www.aebas.org

Centro de Assistência Social

Ofício n° 125/2017

Florianópolis, 27 de abril de 2017.

À
Secretaria Municipal de Educação
A/C Sônia Santos Lima Carvalho

Assunto: Informe sobre alteração do Plano de Trabalho na 2ª parcela.

Prezada Senhora,

Vimos respeitosamente por meio deste, informar a alteração de despesas ocorrida na 2ª parcela, referente ao item "Quadro De Profissionais Pagos com Recursos da SME", do Plano de Trabalho da AEBAS para o ano de 2017, documento este que embasa a parceria entre a Organização e a Secretaria Municipal de Educação, regida pelo convênio de nº 325/PMF/SME/2016.

Para ilustrar as alterações, segue a tabela abaixo:

RUBRICA PREVISTA	ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA
Indianara Bianqueto Fogaça (Supervisor Pedagógico)	Sem alteração.	
Sharleni Strey (Educador Social/CAS Vila)	Sem alteração.	
Mônica Alves Gonçalves (Cozinheira/CAS Vila)	Sem alteração.	
Margareth da Silva de Freitas (Cozinheira/CAS Prainha)	Sem alteração.	
Danielle Samara de Jesus (Serviços Gerais/CAS Caieira)	Sem alteração.	
Educador Social CAS Prainha (a contratar)	Pagamento de Aline Aparecida Fedrigo (Educador de Artes – 40 h/s)	Para atendimento do CAS Prainha nestes meses, remanejamos educadores sociais com a mesma função dos outros CAS de Florianópolis, com isso, otimizamos os profissionais e, com o recurso previsto, efetuamos neste mês o pagamento da folha e rescisão da educadora de Artes, Aline. As oficinas artísticas também estão previstas no Plano de Trabalho, e o recurso que estava previsto desde início do ano para seu pagamento, proveniente de um projeto captado via Fundo Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis, ainda não foi repassado, com isso a AEBAS organizou este mês suas despesas de modo a não prejudicar a

		execução do plano de trabalho proposto e aprovado, a fim de viabilizar o andamento das oficinas artísticas. Após rescisão desta educadora, a entidade suprirá a oficina com profissional de carga horária menor, gerando menos custo.
Bento Manoel Ribeiro Tacques Neto (Coordenação CAS Prainha/Educador Teatro)	Despesas com Rescisão.	Em decorrência das despesas de rescisão do colaborador Bento, neste mês a despesa foi superior ao previsto, conforme já informado em ofício anteriormente.
Natanael Miguel Berto (Educador Social/Música).	Dulcineia Antunes de Silva (Educador Social/Música 40 h/s).	Substituição de profissional da mesma área, com a mesma carga horária e função.

Vale ressaltar que para realizar estas alterações analisamos atentamente o *"Manual de orientações sobre transferências, execução e prestação de contas de recursos financeiros através dos convênios com as instituições conveniadas"* (SME PMF, 2016). Todas as despesas estão previstas no manual e são vinculadas diretamente ao atendimento de Educação Integral às 120 crianças e adolescentes referidas no Plano de Trabalho, a fim de garantir que não haja nenhum prejuízo em relação à proposta de educação complementar da instituição aprovada por esta Secretaria.

Sem mais para o momento, agradecemos a compreensão, reiterando votos de estima e apreço.

Alessandra Camargo
Coordenadora de Projetos Sociais
AEBAS

Alessandra Karla Camargo
Coordenadora de Projetos Sociais
AEBAS

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 19/04/2017 - 15:31:21

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL				(0048)30256622
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	42.482,39	24	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	83.932.608/0001-81	02/2017	20/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.398,59	379,76	3.778,35

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/04/2017

858800000377 783501791709 420602054885 393260800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Atesto que serviços foram prestados e/ou os materiais foram recebido.
Em 21/04/17
Assinatura do Presidente ou Diretor da Entidade

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 19/04/2017 - 15:31:21

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL				(0048)30256622
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	42.482,39	24	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	83.932.608/0001-81	02/2017	20/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
3.398,59	379,76	3.778,35

VALOR FGTS A RECOLHER EM 20/04/2017

858800000377 783501791709 420602054885 393260800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	SME
Conta origem:	1348 / 003 / 00001907-0
Conta destino:	1348 / 003 / 00000544-4

Nome destinatário:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Valor:	R$ 1.290,43
Identificação da operação:	REEMBOLSO FGTS 02/2017

Data de débito:	21/03/2017
Data/hora da operação:	21/03/2017 16:40:42

Código da operação:	00434547
Chave de segurança:	ZM3RH558LXU513ZY

Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/03/2017 - AUTOATENDIMENTO - 13.34.36
1386201386 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOC EVANG BENEF ASSIST
AGENCIA: 1386-2 CONTA: 25.267-0

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 1386 - AGENCIA ESTREITO SC
CODIGO DE BARRAS

DATA DO PAGAMENTO 15/03/2017
PERIODO DE APURACAO 28/02/2017
NUMERO DO CPNJ 83.932.608/0001-81
CODIGO DA RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA
DATA DO VENCIMENTO 24/03/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA
PERCENTUAL
VALOR DO PRINCIPAL 504,67
VALOR DA MULTA
VALOR DOS JUROS
VALOR TOTAL 504,67

AUTENTICACAO SISBB: 5.DF5.A4D.8A2.9B3.8CC
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

DOCUMENTO: 031504

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JA996609 CARLOS O SCHEIDT 15/03/2017 13:27:02
JA996608 ANDRE L S MELLO 15/03/2017 13:34:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA996608 ANDRE L S MELLO.

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

DARF PIS

01 NOME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
Veja no verso Instruções para preenchimento	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	24/03/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	504,67
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	504,67
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

0 ME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
Veja no verso Instruções para preenchimento	
02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	24/03/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	504,67
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	504,67
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

Nossa missão é a cidadania pela ação social há mais de meio século
Rua Pedro Cunha, 1.031 - Estreito- Florianopolis - SC - CE P: 88070-500
Fones: 3025-6622 / 3024-8629
aebas@aebas.org - www.aebas.org

Ofício nº 65/2017 **Florianópolis, 02 de maio de 2017.**

À
Secretaria Municipal de Educação
A/C Sônia Santos Lima Carvalho

Assunto: Solicitação de remanejamento na utilização da 2ª parcela do convênio.

JUSTIFICATIVA

Prezada Senhora,

Vimos respeitosamente por meio deste, solicitar a alteração de valores de despesas referente à parcela nº 02, do convênio nº 325/PMF/SMF/2016.

Na listagem de despesas/vinculação previstas na 2ª parcela, referente Plano de Trabalho do ano de 2017, consta um valor de R$1.000,00 para material didático e R$800,00 para Serviços.

No entanto, em decorrência da solicitação de desligamento da entidade pelo Coordenador do Núcleo Bento Manoel Ribeiro, que gerou despesas de rescisão, houve neste mês gasto superior com a rubrica de pessoal em relação ao previsto no Plano de Trabalho.

Ciente desta alteração, a entidade previamente buscou recursos próprios por meio de doação para aquisição de materiais pedagógicos e pagamento de Serviços e minimizou estas despesas neste período, a fim de direcionar os valores previstos nas rubricas de materiais pedagógicos e serviços para cobrir esta despesa de pessoal que não foi possível prever. Com o restante do valor da rubrica Serviços de R$538,00, a entidade realocou para despesas com materiais de limpeza, com o intuito de suprir esta necessidade para o mês inteiro nos Centros de Assistência Social.

Para ilustrar as alterações, segue a tabela abaixo:

RUBRICA PREVISTA	ALTERAÇÕES SOLICITADAS
Serviços – R$800,00	R$800,00 (Pessoal)
Materiais Didáticos - R$ 1.000,00	R$538,00 (Mat. Limpeza) + R$462,00 (Pessoal)

A partir das informações apresentadas, cientes de sua compreensão sobre a dinamicidade da realidade, bem como sobre o cenário no município de dificuldades que as entidades tem enfrentado para garantir a continuidade de seus serviços, solicitamos a análise destas alterações.

Vale ressaltar que para redigir este ofício analisamos atentamente o "*Manual de orientações sobre transferências, execução e prestação de contas de recursos financeiros através dos convênios com as instituições conveniadas*" (SME PMF, 2016). Todas as despesas estão previstas no manual e são vinculadas diretamente ao atendimento de Educação Integral às 120 crianças e adolescentes conveniadas, a fim de garantir que não haja nenhum prejuízo em relação à proposta de trabalho da instituição aprovada por esta Secretaria.

Sem mais para o momento, agradecemos a compreensão, reiterando votos de estima e apreço.

De acordo

Sônia Santos Lima de Carvalho
Gerente de Articulação Socioeducativa
Decreto 17.304

Alessandra Camargo
Coordenadora de Projetos Sociais/AEBAS

Alessandra Karle Camargo
Coordenadora de Projetos Sociais
AEBAS

Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social

Nossa missão é a cidadania pela ação social há mais de meio século
Rua Pedro Cunha, 1.031 - Estreito- Florianópolis - SC - CE P: 88070-500
Fones: 3025-6622 / 3024-6629
aebas@aebas.org - www.aebas.org

Centro de Assistência Social

À
Secretaria Municipal de Educação
Setor Contábil Financeiro e Orçamento
Regularização da Prestação de Contas

JUSTIFICATIVA

Prezados Senhores,

Com respeito ao Relatório de Controle Interno em que apresenta as restrições da prestação de contas da parcela **nº 2** da AEBAS, cabe-nos esclarecer que, referente a restrição que solicita *"Entregar INSS da competência 02/2017"*, informamos que a AEBAS efetuou o parcelamento das competências de 10/2016 à 03/2017, conforme documento da discriminação dos débitos que está sendo enviado neste processo de regularização.

Sem mais, e agradecendo a compreensão, despedimo-nos.

Florianópolis, 22 de Janeiro de 2018.

Abgail Maciel
Gerente Executiva
AEBAS

83 932 608/0001-81
Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social
Rua: Pedro Cunha, 1031
Estreito- CEP 88070-500
Florianópolis SC

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

DISCRIMINAÇÃO DO(S) DÉBITO(S) A PARCELAR - DIPAR
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO PREVIDENCIÁRIO - INTERNET

Contribuinte: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFIC DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº de Inscrição: 83.932.608/0001-81 (x) CNPJ ( ) CPF ( ) CEI ( ) NIT

Tributo: Contribuição Previdenciária Código: (não se aplica)

Nº DEBCAD (somente para débitos previdenciários)	Período de Apuração/Competência	Vencimento	Valor Originário
13.565.434-3	10/2016 - 03/2017	-	24.636,43

Pedido de Parcelamento Simplificado Previdenciário recebido via Internet pela RFB em 10/05/2017 às 14h01m13
Pedido nº: 2040879
Controle nº: 3477514/2040879
CNPJ: 83.932.608/0001-81

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

PEDIDO DE PARCELAMENTO DE DÉBITOS - PEPAR
PARCELAMENTO SIMPLIFICADO PREVIDENCIÁRIO - INTERNET

Contribuinte: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFIC DE ASSISTENCIA SOCIAL

Nº de Inscrição: 83.932.608/0001-81 (x) CNPJ ( ) CPF ( ) CEI ( ) NIT

Endereço: R PEDRO CUNHA 1031 - ESTREITO

Cidade: FLORIANOPOLIS UF: SC CEP: 88.045-108

Representante Legal/Procurador:

CPF do Representante Legal/Procurador:

REQUERIMENTO

O contribuinte acima identificado, nos termos da legislação pertinente, requer o parcelamento de seu(s) débito(s) discriminado(s) no formulário Discriminação dos Débitos a Parcelar – DIPAR, junto à Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), em 60 (sessenta) prestações mensais.

Declara ainda estar ciente de que o presente pedido importa:

a) em confissão irretratável da dívida e configura confissão extrajudicial, nos termos dos artigos 348, 353 e 354 do Código de Processo Civil; e

b) em autorização para que eventuais créditos que tem ou venha a ter direito junto à Fazenda Nacional, passíveis de restituição ou ressarcimento, sejam compensados com os débitos objeto do parcelamento ora pretendido, quitando-se, nesse caso, as parcelas vincendas, em ordem decrescente de data de vencimento.

Pedido de Parcelamento Simplificado Previdenciário recebido via Internet pela RFB em 10/05/2017 às 14h01m13
Pedido nº: 2040879
Controle nº: 3477514/2040879
CNPJ: 83.932.608/0001-81

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

01 NOME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
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	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/03/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	156,93
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	156,93
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Corte aqui.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF IR

0 OME / TELEFONE ASSOC. EVANG. BENEFIC. DE ASSIST.SOCIAL (0048)30256622	
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	

02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2017
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.932.608/0001-81
04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
06 DATA DE VENCIMENTO →	20/03/2017
07 VALOR DO PRINCIPAL →	156,93
08 VALOR DA MULTA →	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10 VALOR TOTAL →	156,93
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

A33C241250343374010
24/01/2018 12:58:08

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/01/2018 -      AUTOATENDIMENTO       - 12.58.08
1386201386          SEGUNDA VIA              0002
            COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES
CLIENTE: ASSOC EVANG BENEF ASSIST
AGENCIA: 1386-2 CONTA:        25.267-0
================================================
AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 1386 - AGENCIA  ESTREITO            SC
CODIGO DE BARRAS          ----------- -----------
                          ----------- -----------
DATA DO PAGAMENTO                      15/03/2017
PERIODO DE APURACAO                    28/02/2017
NUMERO DO CPNJ                83.932.608/0001-81
CODIGO DA RECEITA                            0561
NUMERO DE REFERENCIA                  ------------
DATA DO VENCIMENTO                     20/03/2017
RECEITA BRUTA ACUMULADA               ------------
PERCENTUAL                            ------------
VALOR DO PRINCIPAL                          156,93
 LOR DA MULTA                         ------------
 ALOR DOS JUROS                       ------------
VALOR TOTAL                                 156,93
================================================
AUTENTICACAO SISBB:         7.B57.DF0.C20.1EF.EF5
         Modelo Aprovado pela SRF - ADE
       Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
================================================
DOCUMENTO: 031505
================================================
Pagamento de boletos de cobranca, em especie,
esta limitado a R$ 2 mil. Acima deste valor,
poderao ser pagos mediante debito em conta.
```

Transação efetuada com sucesso por: JA996609 CARLOS O SCHEIDT.

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/06/2017 - 15:46:51

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL				(0048)30256622
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	37.285,03	21	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	83.932.608/0001-81	04/2017	02/06/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
2.982,80	315,05	3.297,85

VALOR FGTS A RECOLHER EM 02/06/2017

858500000320 978501791705 602604054887 393260800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/06/2017 - 15:46:51

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
ASSOC EVANG BENEFIC DE ASSIST SOCIAL				(0048)30256622
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	37.285,03	21	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017984-4	83.932.608/0001-81	04/2017	02/06/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
2.982,80	315,05	3.297,85

VALOR FGTS A RECOLHER EM 02/06/2017

858500000320 978501791705 602604054887 393260800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CAIXA

2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa

Nome:	AEBAS ASSOC EVANG BEN AS
Conta de débito:	1348 / 003 / 00000544-4

Representação numérica do código de barras:

858500000320 978501791705 602604054887 393260800014

CNPJ/CEI empresa:	93.260.80001/81
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	02/06/2017
Competência:	04/2017
Valor recolhido:	3.297,85
Identificação da operação:	FGTS 04/2017
Data / hora:	02/06/2017
Data de Débito:	02/06/2017

Código da operação: 00596189
Chave de segurança: JU2FMHQWFU4VER7R

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

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

PROCESSO
CONTROLE DE ADMISSIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Protocolo de Entrada **Data: 26/05/2017**
Entidade Beneficiada: AEBAS – Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social
Órgão de Origem:SME/PMF
Nota de Empenho (NE): 2295/17
Elemento de Despesa: Subvenção
Valor da Liberação: R$ 18.500,00
Convênio nº.:325/2016
Parcela nº.: 02.

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 IN 14/2012, art. 38 - TCE/SC	X	
3. Prestação de contas entregue no prazo estabelecido.	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º 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 Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, XI	X	
5. Cópia do Plano de Trabalho.	IN 14/2012, art. 21, § 2º - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, III	X	
6. Balancete	IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC 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 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 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 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 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 Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, VII	X	
11. A despesa foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado?	Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, III 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 Controladoria Geral do Município no uso de suas atribuições e em conformidade com o art. 7º, do **Decreto n. 13.192, de 16 de junho de 2014**, informa que a presente prestação de contas apresenta as restrições descritas:

RESTRIÇÕES: não há.

RECOMENDAÇÕES: não há.

(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, 28 de fevereiro de 2018

Responsável pela análise
Sandra Regina Engelke 15017-7

RELATÓRIO

Protocolo de Entrada	**Data: 26/05/2017**
Entidade Beneficiada: AEBAS – Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social	
Órgão de Origem:SME/PMF	
Nota de Empenho (NE): 2295/17	
Elemento de Despesa: Subvenção	
Valor da Liberação: R$ 18.500,00	
Convênio nº.:325/2016	
Parcela nº.: 02.	

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$ 18.500,00**
Aplicação financeira	
Recurso próprio	**R$ 161,06**
Total	**R$ 18.661,06**
Custeio	**R$ 18.661,06**
Despesa glosada	**R$ 0,00**
Saldo a devolver	**R$ 0,00**

Após a análise da Prestação de Contas, referente ao ProjetoEducação Continuada,Entidade/ **AEBAS – Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social**, conclui-se:
Diante do exposto, sim somos favoráveis à aprovação da Prestação de Contas em análise.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2018.

Responsável pela análise
Sandra Regina Engelke 15017-7

DE ACORDO EM: 13/3 / 2018.

Nelson Castello Branco Nappi
Diretor – SME/DIOP

() 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.

ANEXO XVI, parte integrante do Decreto n. 17.361/17 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.

PARECER DE ADMISSIBILIDADE FINAL
CONTROLE INTERNO E SECRETÁRIO DA UNIDADE GESTORA– PARTE 4º

Protocolo de Entrada nº.: 240/SME/DAF/2018	Data: 20/03/2018
Organização da Sociedade Civil Beneficiada: AEBAS	
Unidade Gestora de Origem: Secretaria Municipal de Educação	
Nota de Empenho (NE) nº: 2295/17	
Valor da Liberação: R$ 18.500,00	Data: 19/04/2017
Convênio Número: 325/2016	
Esta Prestação é referente a parcela nº.: 2	

A Superintendência da Transparência e Controle, após análise dos documentos apresentados pela Organização da Sociedade Civil, do relatório técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer do Gestor e da análise do setor de prestação de contas ou afins, descreve que:

RESTRIÇÕES:

RECOMENDAÇÕES

A prestação de contas em análise está em conformidade com as exigências do Decreto n. 13.192/2014, sem prejuízo da aplicação subsidiária da Lei Federal nº 13.019, de 2014, e de acordo com o art. 75 do Decreto municipal n. 17.361, de 2017, naquilo em que for cabível, desde que em benefício do alcance do objeto da parceria.

Assim sendo, concluo pela APROVAÇÃO (REPROVAÇAO) 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 maio de 2018.

Felipe Stefan Koerich Theis – Matrícula 33575-4
Superintendência da Transparência e Controle

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

De Acordo,

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, ___/___/____.

Secretário Municipal de Educação