



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Termo de Cooperação

☒ x Termo de Colaboração

Termo de Fomento

Nº 003/2018

PROTOCOLO Nº 1358

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPESTRE / MG

DATA 13/11/2018

Ofício nº 012/2018

CAMPESTRE, 12 de NOVEMBRO de 2018.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Encaminho, documentação da prestação de contas referente a julho, férias, agosto, setembro e outubro/2018 (parcial/final), referente ao repasse de nº 07,08,09/ 2018 de, composta dos anexos I, II, III, IV, V, contendo 182 (cento e oitenta e dois) páginas, referentes ao Termo de Colaboração nº 003/2018, firmado entre o Município de Campestre/MG e a entidade Casa da Criança, cadastrada no CNPJ 18.621.342/0001-94.

Coloco-me a disposição desta Comissão para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,


PRISCILA ISABEL DO LAGO

Responsável pela prestação de contas

Destinatário:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Tel.: (35) 3743-1620 Nome contato: PRISCILA ISABEL DO LAGO
Endereço: R. Dr. Francisco Capobianco, 676
Email: ccacampestre@hotmail.com

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de Minas Gerais

ANEXO II EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA			N.º DO TERMO DE COOPERAÇÃO:
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE REPASSE Nº: 07-08-09/ 2018			CNPJ: 18.621.342/0001-94
RECEITA	Valor	DESPESA	Valor em R\$
Saldo Anterior	11.218,08	➤ Despesas realizadas, conforme relação de pagamentos (Anexo V)	43.878,81
Recursos Recebidos	36.250,02		
Rendimentos de Aplicação Financeira		➤ Saldo (recolhido / a recolher)	3.589,29
Recursos Próprios - Contrapartida			
TOTAL	47.468,10	TOTAL	47.468,10
ASSINATURAS			
Local e Data: CAMPESTRE, 12 de NOVEMBRO de 2018.			
045.750.796-93		040.912.626-86	
PRISCILA ISABEL DO LAGO	CPF / CRC	IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA	
Nome - CPF / Assinatura Responsável	pelo	Nome / Assinatura Titular da Entidade	
Preenchimento			



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais

02

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025660-3

Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 780,16
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS

Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:34:29

Código da operação:	00554647
Chave de segurança:	HJQA08MJ2LHQJCYQ

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



AVISO E RECLAMO DE FÉRIAS

AVISO PREVIÓ DE FÉRIAS

TIFICACAO: Nome do Empregado.....: CLAUDETE FRANCO
 ----- Num. Cart. Profissional: 09187 Série: 0111
 Período de Aquisição....: DE 05/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias....: DE 16/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

SE CALCULO: Faltas Não justific...: 00
 ----- Salário Base.....: 954,00
 Média Horas.....: 0,00
 Média Valores.....: 0,00
 Outras Vantagens.....: 0,00
 TOTAL BASE CALCULO....: 954,00

OV TOS/DESCONTOS: Férias.....: 636,00 P
 ----- 1/3 das Férias.....: 212,00 P
 Abono de Férias.....: 0,00
 1/3 do Abono de Férias.....: 0,00
 Adicional do Dobro das Férias....: 0,00
 1/3 do Dobro das Férias.....: 0,00
 Salário Família.....: 0,00
 1a. Parcela 13a. Salário.....: 0,00
 Desconto da Previdência.....: 67,84 D
 Desconto do Imposto de Renda....: 0,00

 TOTAL DOS PROVENTOS.....: 848,00 P
 TOTAL DOS DESCONTOS.....: 67,84 D
 TOTAL LÍQUIDO.....: 780,16 P

lo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas
 rias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância
 quida de R\$ 780,16 (setecentos e oitenta reais e dezesseis centavos) a ser paga
 iantadamente.

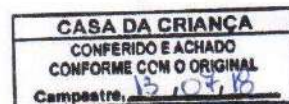
ENTE

Data: 15/06/2018

Claudete Franco

AUDETE FRANCO

CASA DA CRIANÇA



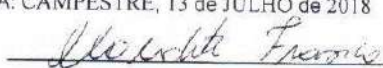
Blas
 04



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 554647	BANCO: 104	CONTA: 25660-3
FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO		
CPF/ CNPJ: 045.832.746-88		
FINALIDADE: SALARIO FERIAS		
REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS /2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL /2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018		
		
CLAUDETE FRANCO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



13/07/2018

Internet Banking... CAIXA

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.550,35
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS

Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:35:32

Código da operação:	00555470
Chave de segurança:	GUJQU9ZQMRRU2M51

DÉBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CRÉDITO NA CONTA DESTINO É 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

CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campeste, 13/07/18

[Handwritten signature]

06



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 555470 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

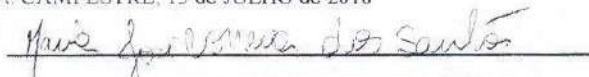
FINALIDADE: SALARIO/ FERIAS

REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS/2018

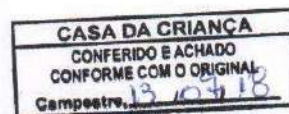
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018


MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PREVIO DE FERIAS

NOTIFICACAO: Nome do Empregado..... MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS
 Num. Cart. Profissional: 88218 Série: 0288
 Período de Aquisicao.... DE 22/10/2016 A 21/10/2017
 Período Gozo Férias..... DE 16/07/2018 A 14/08/2018 = 30 Dias

BASE CALCULO: Faltas Nao Justific... 00
 Salario Base..... 1.277,76
 Media Horas..... 0,00
 Media Valores..... 0,00
 Outras Vantagens..... 0,00
 TOTAL BASE CALCULO... 1.277,76

PROVENTOS/DESCONTOS: Ferias..... 1.277,76 P
 1/3 das Ferias..... 425,92 P
 Abono de Ferias..... 0,00
 1/3 do Abono de ferias..... 0,00
 Adicional do Dobro das Ferias... 0,00
 1/3 do Dobro das Ferias..... 0,00
 Salario Familia..... 0,00
 1a. Parcela 13o. Salario..... 0,00
 Desconto da Previdencia..... 153,33 D
 Desconto do Imposto de Renda.... 0,00
 TOTAL DOS PROVENTOS..... 1.703,68 P
 TOTAL DOS DESCONTOS..... 153,33 D
 TOTAL LIQUIDO..... 1.550,35 P

do presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas
 rias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a importancia
 quada de R\$ 1.550,35 (um mil quinhentos e cinquenta reais e trinta e cinco
 ntavos) a ser paga adiantadamente.

I E N T E

Data: 15/06/2018

Maria Jose Correia dos Santos
 MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS

CASA DA CRIANÇA



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038126-2

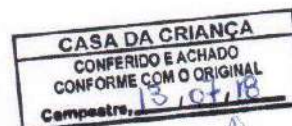
Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 981,34
Identificação da operação:	FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS

Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:24:27

Código da operação:	00548583
Chave de segurança:	UUUS9AH73E28VEPH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO É 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



09



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 548583 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796.93

FINALIDADE: SALARIO/ FERIAS

REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS/2018

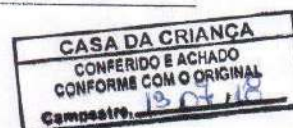
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



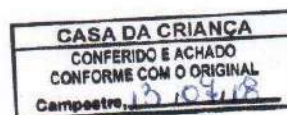
AVISO PREVIO DE FERIAS

BASE CALCULO:	Faltas Nao Justific...	00
-----	Salario Base.....	1.200,00
	Media Horas.....	0,00
	Media Valores.....	0,00
	Outras Vantagens.....	0,00
	TOTAL BASE CALCULO...	1.200,00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas ferias relativas ao periodo acima descrito e a sua disposicao fica a importancia liquida de R\$ 981,34 (novecentos e oitenta e um reais e trinta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

Data: 15/06/2018

CASA DA ORLANCA





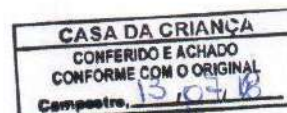
Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00000132-0
Nome destinatário:	EUNICE MARIA RODRIGUES
Valor:	R\$ 780,16
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS
Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:32:10
Código da operação:	00553057
Chave de segurança:	NXYC9XFTWZKPEETT

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



AVISO E RECLAMAÇÃO DE FÉRIAS

AVISO PREVISÃO DE FÉRIAS

NOTIFICACAO: Nome do Empregado.....: EUNICE MARIA RODRIGUES
 ----- Num. Cart. Profissional: 22394 Série: 00091
 Período de Aquisição.....: DE 06/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias.....: DE 16/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

BASE CALCULO: Faltas Não Justificadas.....: 00
 ----- Salário Base.....: 954,00
 Média Horas.....: 0,00
 Média Valores.....: 0,00
 Outras Vantagens.....: 0,00
 TOTAL BASE CALCULO.....: 954,00

PROVENTOS/DESCONTOS: Férias.....: 636,00 P
 ----- 1/3 das Férias.....: 212,00 P
 Abono de Férias.....: 0,00
 1/3 do Abono de Férias.....: 0,00
 Adicional de Horas das Férias.....: 0,00
 1/3 do Dobro das Férias.....: 0,00
 Salário Familiar.....: 0,00
 1a. Parcela 1/3 Salário.....: 0,00
 Desconto da Previdência.....: 67,84 D
 Desconto do Imposto de Renda.....: 0,00
 TOTAL DOS PROVENTOS.....: 848,00 P
 TOTAL DOS DECONTOS.....: 67,84 D
 TOTAL LIQUIDA.....: 780,16 P

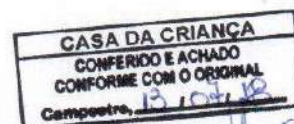
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 780,16 (setecentos e oitenta reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 15/06/2018

EUNICE MARIA RODRIGUES

CASA DA CRIANÇA

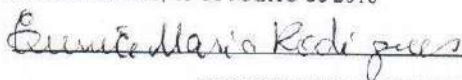




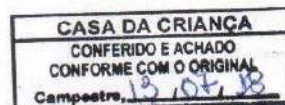
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º: 553057	BANCO: 104	CONTA: 0132-0
FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES		
CPF/ CNPJ: 957.857.016-34		
FINALIDADE: SALARIO/ FERIAS		
REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018		
		
EUNICE MARIA RODRIGUES ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



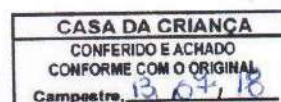
**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0
Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 899,56
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS
Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:25:32
Código da operação:	00550493
Chave de segurança:	ARQVMXQTJFWX0681

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



13/07/18

15

AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PREVIO DE FERIAS

NOTIFICACAO: Nome do Empregado.....: JESSICA ELIAMARA PEREIRA
 ----- Num. Cart. Profissional: 073596 Série: 0139
 Período de Aquisicao....: DE 03/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias.....: DE 16/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

BASE CALCULO: Faltas Não Justific...: 00
 ----- Salário Base.....: 1.100,00
 Média Horas.....: 0,00
 Média Valores.....: 0,00
 Outras Vantagens.....: 0,00
 TOTAL BASE CALCULO....: 1.100,00

PROVENTOS/DESCONTOS: Férias.....: 733,33 P
 ----- 1/3 das Férias.....: 244,45 P
 Abono de Férias.....: 0,00
 1/3 do Abono de Férias.....: 0,00
 Adicional de Dobro das Férias...: 0,00
 1/3 do Dobro das Férias.....: 0,00
 Salário Família.....: 0,00
 1a. Parcela 13o. Salário.....: 0,00
 Desconto da Previdência.....: 78,22 D
 Desconto do Imposto de Renda....: 0,00

 TOTAL DOS PROVENTOS.....: 977,78 P
 TOTAL DOS DESCONTOS.....: 78,22 D
 TOTAL LIQUIDO.....: 899,56 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 899,56 (oitocentos e noventa e nove reais e cinquenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

EMPREGADO

Data: 15/06/2018

Jessica Elia
 JESSICA ELIAMARA PEREIRA

 CASA DA CRIANÇA





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 550493 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

FINALIDADE: SALARIO/ FERIAS

REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018

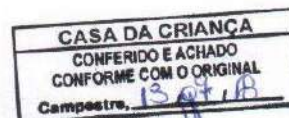
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018



JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



13/07/2018

Inter.net Banking CAIXA

CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7
Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 780,16
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS
Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:33:34
Código da operação:	00553886
Chave de segurança:	XWWSPZVNFJG163EY

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



[Handwritten signature]

18

AVISO E RECLAMACAO DE FERIAS

AVISO PREVIO DE FERIAS

NOTIFICACAO: Nome do Empregado..... CLEIDE MARCIA FRANCO
 Num. Cart. Profissional..... 20035 Serie: 0139
 Período de Aquisição..... DE 05/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias..... DE 16/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

BASE CALCULO: Faltas Nao justificadas..... 00
 Salario Base..... 954,00
 Média Horas..... 0,00
 Média Valores..... 0,00
 Outros Vantagens..... 0,00
 TOTAL BASE CALCULO..... 954,00

PROVENTOS/DESCONTOS: Férias..... 636,00 P
 1/3 das Férias..... 212,00 P
 Abono de Férias..... 0,00
 1/3 do Abono de Férias..... 0,00
 Adicional de 1/3 das Férias..... 0,00
 1/3 do Dobro das Férias..... 0,00
 Salário Familiar..... 0,00
 1a. Parcela 1/3 Salário..... 0,00
 Desconto da Previdência..... 67,84 D
 Desconto do Imposto de Renda..... 0,00
 TOTAL DOS PROVENTOS..... 848,00 P
 TOTAL DOS DECONTOS..... 67,84 D
 TOTAL LIQUIDO..... 780,16 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposicao fica a importancia liquida de R\$ 780,16 (setecentos e oitenta reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 15/06/2018

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO

CASA DA CRIANÇA

CASA DA CRIANÇA
 CONFERIDO E ACHADO
 CONFORME COM O ORIGINAL
 Campestre, 13/07/18

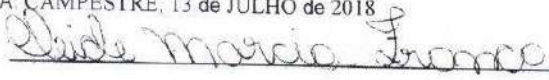
Plano
 19



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 553886	BANCO: 104	CONTA: 25395-7
FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO		
CPF/ CNPJ: 061.748.526-79		
FINALIDADE: SALARIO FERIAS		
REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018		
		
CLEIDE MARCIA FRANCO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 13/07/18



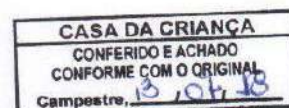
**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00030956-1
Nome destinatário:	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor:	R\$ 780,16
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS
Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:30:17
Código da operação:	00552265
Chave de segurança:	0T5EQCGTC50SART7

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



Pharo 26

AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PREVIO DE FERIAS

OTIFICACAO: Nome do Empregado.....: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO
 ----- Num. Cart. Profissional: 6128474 Série: 0030
 Período de Aquisição....: DE 05/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias.....: DE 16/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

ASE CALCULO: Faltas Não Justific... 00
 ----- Salário Base..... 954,00
 Média Horas..... 0,00
 Média Valores..... 0,00
 Outras Vantagens..... 0,00
 TOTAL BASE CALCULO.... 954,00

ROVENTOS/DESCONTOS: Férias..... 636,00 P
 ----- 1/3 das Férias..... 212,00 P
 Abono de Férias..... 0,00
 1/3 do Abono de Férias..... 0,00
 Adicional do Dobro das Férias... 0,00
 1/3 do Dobro das Férias..... 0,00
 Salário Família..... 0,00
 1a. Parcela 13a. Salário..... 0,00
 Desconto da Previdência..... 67,84 D
 Desconto do Imposto de Renda.... 0,00

 TOTAL DOS PROVENTOS..... 848,00 P
 TOTAL DOS DESCONTOS..... 67,84 D
 TOTAL LIQUIDO..... 780,16 P

elo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas
 erias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância
 ida de R\$ 780,16 (setecentos e oitenta reais e dezesseis centavos) a ser paga
 diantadamente.

I E N T E

Data: 15/06/2018

Francielle Fabiane Ribeiro Franco

RANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO

CASA DA CRIANÇA

CASA DA CRIANÇA
 CONFERIDO E ACHADO
 CONFORME COM O ORIGINAL
 Campostré, 13.06.18

22



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 552265 BANCO: 104 CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO

CPF/ CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: SALARIO/ FERIAS

REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FERIAS/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



23

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9

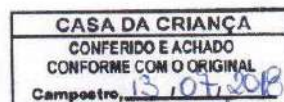
Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 780,16
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS

Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:29:05

Código da operação:	00544821
Chave de segurança:	LU1FS1XH4WCXV6XV

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



AVISO E RECIBO DE FERIAS

AVISO PREVIO DE FERIAS

NOTIFICACAO: Nome do Empregado..... TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA
 ----- Num. Cart. Profissional: 77343 Serie: 0111
 Período de Aquisição: DE 05/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias: DE 10/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

BASE CALCULO: Faltas Não Justific... 00
 ----- Salário Base..... 954,00
 Média Horas..... 0,00
 Média Valores..... 0,00
 Outras Vantagens..... 0,00
 TOTAL BASE CALCULO... 954,00

PROVENTOS/DESCONTOS: Férias..... 636,00 P
 ----- 1/3 das Férias..... 212,00 P
 Abono de Férias..... 0,00
 1/3 do Abono de Férias..... 0,00
 Adicional do Dobro das Férias... 0,00
 1/3 do Dobro das Férias..... 0,00
 Salário Familiar..... 0,00
 1a. Parcela PPL Salário..... 0,00
 Desconto da Previdência..... 67,84 D
 Desconto do Imposto de Renda..... 0,00

 TOTAL DOS PROVENTOS..... 848,00 P
 TOTAL DOS DECONTOS..... 67,84 D
 TOTAL LIQUIDO..... 780,16 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 780,16 (setecentos e oitenta reais e dezesseis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 15/06/2018

Teresinha e Vital Siqueira

 TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA

 CASA DA CRIANÇA

CASA DA CRIANÇA
 CONFERIDO E ACHADO
 CONFORME COM O ORIGINAL
 Campestre, 13.07.18

13.07.18



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERÊNCIA N.º : 544821 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: SALÁRIO/FÉRIAS

REFERÊNCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS/2018

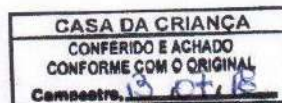
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

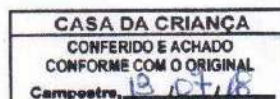
Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 899,56
Identificação da operação:	FERIAS E 1/3 DE FERIAS

Data de débito:	13/07/2018
Data/hora da operação:	13/07/2018 16:26:58

Código da operação:	00551451
Chave de segurança:	HH3J1RJQV9JJNYTM

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



AVISO E RECEBÓ DE FERIAS

AVISO PREVIO DE FERIAS

IDENTIFICACAO: Nome do Empregado.....: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
 ----- Num. Cart. Profissional: 94511 Série: 0111
 Período de Aquisicao....: DE 05/02/2018 A 04/02/2019
 Período Gozo Férias.....: DE 16/07/2018 A 04/08/2018 = 20 Dias

BASE CALCULO: Faltas Nao justific...: 00
 ----- Salario Base.....: 1.100,00
 Media Horas.....: 0,00
 Media Valores.....: 0,00
 Outras Vantagens.....: 0,00
 TOTAL BASE CALCULO...: 1.100,00

PROVENTOS/DESCONTOS: Férias.....: 733,33 P
 ----- 1/3 das Férias.....: 244,45 P
 Abono de Férias.....: 0,00
 1/3 do Abono de Férias.....: 0,00
 Adicional de Gozo das Férias...: 0,00
 1/3 do Dobro das Férias.....: 0,00
 Salario Familia.....: 0,00
 1a. Parcela 13o. Salario.....: 0,00
 Desconto da Previdencia.....: 78,22 D
 Desconto do Imposto de Renda....: 0,00

 TOTAL DOS PROVENTOS.....: 977,78 P
 TOTAL DOS DESCONTOS.....: 78,22 D
 TOTAL LIQUIDO.....: 899,56 P

al presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposicao fica a importancia liquida de R\$ 899,56 (oitocentos e noventa e nove reais e cinquenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

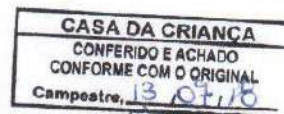
IDENTE

Data: 15/06/2018

Ediane Garcia

 EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

 CASA DA CRIANÇA



Floro

28



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERÊNCIA N.º: 551451 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

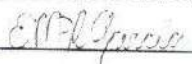
FINALIDADE: SALARIO/FÉRIAS

REFERENCIA: FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS/2018

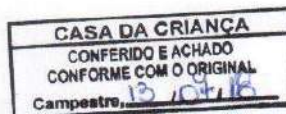
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS E 1/3 DE FÉRIAS PROPORCIONAL/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 13 de JULHO de 2018


EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

658000000089 901801791800 807619050619 862134200013

CNPJ/CEI empresa: 18.621.342/0001-94
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/08/2018
Competência: 07/2018

Valor recolhido: 890,18

Identificação da operação: GUIA FGTS

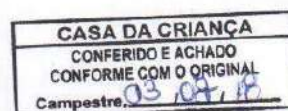
Data / hora: 03/08/2018 12:09:13

Data de Débito: 03/08/2018

Código da operação: 00588528
Chave de segurança: MGTQ3MLTZ4HAXCEG

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





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 23/07/2018 - 14:54:29

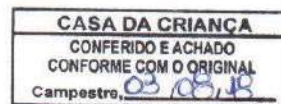
01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 515	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 11.127,37	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 07/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 890,18	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 890,18
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2018

858000000089 901801791800 807619050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



33



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 588528	BANCO:	CONTA:
FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS.		
CPF/ CNPJ:		
FINALIDADE: IMPOSTO		
REFERENCIA: 07/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 03 de AGOSTO de 2018		
_____ BOLETO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



32

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	CASA DA CRIANÇA
Conta de débito:	1721 / 003 / 00001626-5
Representação numérica do código de barras:	
858900000077 632902702005 318621342000 019420180797	
Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	763,29
Identificação da operação:	GUIA GPS
Data de débito:	03/08/2018
Data/hora da operação:	03/08/2018 12:06:14
Código da operação:	00155887
Chave de segurança:	2JWJ0CRSCWCEQ57F

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 155887 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 07/2018

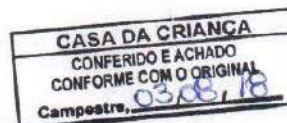
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA/07/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 03 de AGOSTO de 2018

GPS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 23/07/2018 HORA: 14:54:29

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

CAMPESTRE

(0035) 37432190

37730-000

MG

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 07/2018

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 763,29

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 763,29

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900000077

632902702005

318621342000

019420180797

*Handwritten signature/initials.*

35



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 15254265 BANCO: 756 CONTA: 3125/36352

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 06/2018

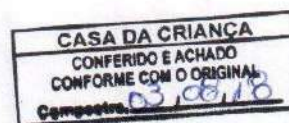
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 03 de AGOSTO de 2018

BOLETO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	18.621.342/0001-94
Nome:	CASA DA CRIANÇA
Conta de débito:	1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:	75691.31258 01003.655204 00846.380012 6 76120000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CASA DA CRIANÇA
CPF/CNPJ:	18.621.342/0001-94

Data do Vencimento:	10/08/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/08/2018
Valor Nominal do Boleto:	350,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,00
Valor Pago (R\$):	350,00
Identificação do Pagamento:	CONTABILIDADE

Data/hora da operação: 03/08/2018 12:17:43

Código da operação:	15254265
Chave de segurança:	9UH4MYPHWLTS7CC

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



Assinatura: [assinatura] 37



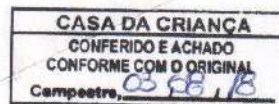
756

75691.31258 01003.655204 00846.380012 6 76120000035000

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					10/08/2018
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
MARLENE LIMA FIGUEIREDO					3125/36552
514.380.036-68					
Data do documento	N. documento	Especie	Aceite	Data processamento	Nosso número
24/07/2018	07/2018	DM	N	24/07/2018	8463-8
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$			350,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE					
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676					18.621.342/0001-94
CENTRO					
CAMPESTRE - MG					37730-000
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE N° 06/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 359607 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

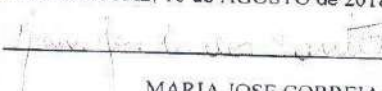
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO/2018

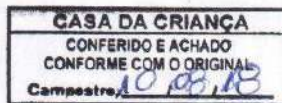
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018


MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



39

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 557,67
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 13:38:01

Código da operação:	00359607
Chave de segurança:	THEPRQ3PHJU1Y75L

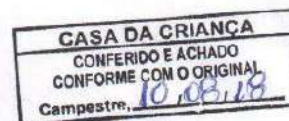
BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.631.342/0001-94

RUA: 18-01

RUA: 18-01

Folha Mensal

Julho de 2018

Cargo

Nome do Funcionário

13

MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

Cargo

411005

Departamento

2

Folha

1

Auxiliar de escritório, em ger

Admissão:

22/10/2013

Código	Descrição	Rubrica	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO			
3	DIAS FÉRIAS	102,67	996,29	
931	1/3 DAS FÉRIAS	119,38	681,47	
836	INSS DIF FER DEQ A MAIOR	18,00	307,16	
937	ADIANTAMENTO DE FÉRIAS	8,00	9,08	
812	INSS FÉRIAS	0,00		826,86
938	I.N.S.S.	8,00		81,77
				47,70
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.514,50	956,33
			→	557,67
Salário Base	Sal. com Adic.	Base Calc. INSS	Sal. com INSS	Fórmula
1.277,76	1.504,92	1.504,92	120,79	557,67
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

16/08/2018

CASA DA CRIANÇA

CENTRO E ACUADO

CONFIRME COM O ORIGINAL

Carimbo em 16/08/18

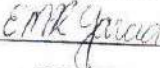
51



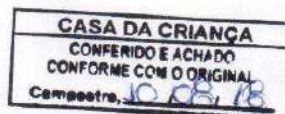
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06-07/2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º: 607148	BANCO: 104	CONTA: 1552-5
FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA		
CPF/CNPJ: 068.231.116-23		
FINALIDADE: SALARIO		
REFERENCIA: SALARIO 07/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018		
 EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

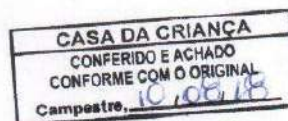
Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 472,26
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:21:34

Código da operação:	00607148
Chave de segurança:	M9YQ2RYWFK0YN53T

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



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-11

CPF: 000.000.000-00

Folha Mensal
Julho de 2018

Nome do Funcionário
EDIANE MONIQUE FERNANDES RAMOS GARCIA
RECREADOR

CPF: 371410

Departamento: 1

Folha: 1

Admissão: 05/02/2018

05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	1.000,00	513,33	
3	DIAS FERIAS	117,33	586,67	
931	1/3 DAS FERIAS	39,00	195,56	
937	ADIANTEMENTO DE FERIAS	0,00		719,66
812	INSS FERIAS	8,00		62,57
821	INSS DIFERENCA FERIAS	8,00		0,01
999	I.N.S.S.	8,00		41,06
			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			1.205,56	823,30
			Salário Líquido	Salário Líquido
			472,26	472,26
			Salário Base	Salário Base
			1.100,00	1.100,00
			Salário Base	Salário Base
			1.295,56	1.295,56
			Salário Base	Salário Base
			1.295,56	1.295,56
			Salário Base	Salário Base
			1.295,56	1.295,56
			Salário Base	Salário Base
			1.295,56	1.295,56

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

[Assinatura]
Assinatura Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campos, 10.08.18

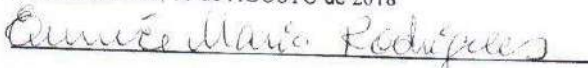
[Assinatura]
44



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º: 603476	BANCO: 104	CONTA: 0132-0
FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES		
CPF/ CNPJ: 957.857.016-34		
FINALIDADE: SALARIO		
REFERENCIA: SALARIO/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018		
		
EUNICE MARIA RODRIGUES ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 10 de AG. 18


45

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00000132-0

Nome destinatário:	EUNICE MARIA RODRIGUES
Valor:	R\$ 409,59
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:20:28

Código da operação:	00603476
Chave de segurança:	VV9KFW6GXFJU7TNZ

BITO 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



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

1. GERAL
Municipalista

Folha Mensal
Julho de 2018

Código Nome do Funcionário
42 EDNICE MARIA RODRIGUES
Auxiliar Educação Infantil

CPS Determinação Faltas
000105 1 1
Admissão: 05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	109,67	445,20	
3	DIAS FERIAS	117,33	608,80	
931	1/3 DAS FERIAS	39,33	169,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		624,13
912	INSS FERIAS	5,00		54,27
998	T.N.S.S.	8,39		35,61
			Total do Vencimentos	Total dos Descontos
			1.123,60	714,01
			Salvo Imposto	409,59
Salário Base	Sal. Contr. PGB	Base Calc. IRRF	Base Calc. PPS	Faltas (HR)
954,00	1.123,60	1.123,60	409,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ednice Maria Rodrigues

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ACHADO

CONFORME COM O ORIGINAL

Compartim. *Ednice*

Data

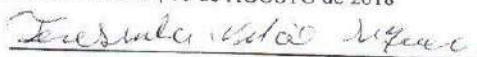
47



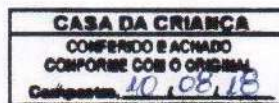
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 612018	BANCO: 104	CONTA: 33799-9
FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA		
CPF/ CNPJ: 047.803.578-02		
FINALIDADE: SALARIO		
REFERENCIA: SALARIO 07/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018		
		
TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9

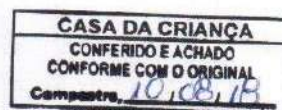
Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 409,59
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:25:30

Código da operação:	00612018
Chave de segurança:	CN2MVTRV4A5W0M2F

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



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CEP: 06241
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2018

Código: 39 Nome do Funcionário:
TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
Auxiliar de Serviços Gerais

CEB: 513425 Departamento: 1 Faltas: 1
Admissão: 05/02/2018

Código	Descrição	Regra	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO		445,20		
3	DIAS FERIAS		117,33		
931	1/3 DAS FERIAS		33,33		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		7,00	624,13	
812	INSS FERIAS		5,49	54,27	
998	I.N.S.S.		36,40	36,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.123,60	714,01	
			Salv. Liquidado ➡	409,59	
Salário Base	De Qnt. INSS	Base Calc. INSS	Total INSS	Base Calc. IRRF	Renda INRR
954,00	1.123,60	1.123,60	89,48	409,59	0,00

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Composto: 10/08/2018

Declaro ter recebido e importância líquida discriminada neste recibo.

Teresinha Conceição Vital Siqueira
Assinatura do Funcionário

10/08/2018
Data

60



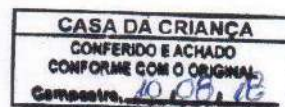
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/2018
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º
TRANSFERENCIA N.º : 599819 BANCO: 104 CONTA: 38126-2
FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO
CPF/ CNPJ: 045.750.796.93
FINALIDADE: SALARIO
REFERENCIA: SALARIO 07/2018
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018
 PRISCILA ISABEL DO LAGO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038126-2

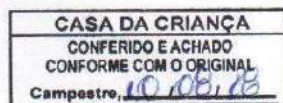
Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 546,91
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:17:18

Código da operação:	00599819
Chave de segurança:	9PJ3JRUSMUJ417Q6

...BITO 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



Handwritten signature and date: 10/08/18

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

OU: GEPAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha
38	PRISCILA ISABEL DO LAGO	239405	1	1
COORDENADORA PEDAGÓGICA		Admissão:	01/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	102,67	560,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,71	
3	DIAS FERIAS	117,33	640,00	
931	1/3 DAS FERIAS	31,33	213,33	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		785,07
912	INSS FERIAS	8,00		66,26
998	I.N.S.S.	8,00		44,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.445,04	898,13
			Valor Líquido	546,91
Base de Calc	Sal. Conv. INSS	Base Calc. F. L. 10	Base Calc. INSS	Folha INSS
1.200,00	1.413,33	1.413,33	113,06	515,20
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

10/08/2018

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Comprovante 10.08.18

53



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 615441 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 07/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA		CNPJ: 18.621.342/0001-94		CC: GERAL		Folha Mensal	
				Mensalissa		Julho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CPS	Departamento	Folha			
40	CLEIDE MARCIA FRANCO	513425	1	1			
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão:		05/02/2018			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	108,87	445,20	
3	DIAS FERIAS	117,33	508,80	
931	1/3 DAS FERIAS	38,93	169,60	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		624,13
812	INSS FERIAS	0,00		54,27
938	I.N.S.S.	0,00		35,61

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:

1008/18

Data



55

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 409,59
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:28:22

Código da operação:	00615441
Chave de segurança:	CH4XF3RAVEH8H1Z2

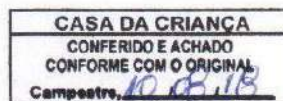
CREDITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



[Handwritten signature]
56



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 610170 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 07/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018

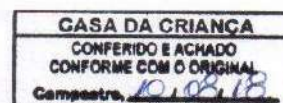
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018



CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA		CNPJ: 18.621.342/0001-94		Mensalista		Folha Mensal	
						Julho de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fila			
43	CLAUDETE FRANCO	513425	1	1			
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão:		05/02/2018			

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	103,67	445,20		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,71		
3	DIAS FERIAS	117,33	508,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	169,60		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		624,13	
812	INSS FERIAS	8,00		54,27	
998	I.N.S.S.	8,00		35,61	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.155,31	714,01	
			Valor Líquido →	441,30	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. INSS	INSS 15%	Base Calc. IRRF	Reten. IRRF
954,00	1.123,60	1.123,60	59,88	409,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

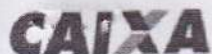
10/08/18

Claudemir Franco
Assinatura do Funcionário

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campanha 10/08/18

58

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025660-3

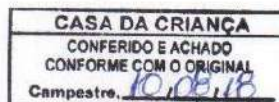
Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 441,30
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:23:45

Código da operação:	00610170
Chave de segurança:	438NTYQ0MG176N93

BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CRÉDITO NA CONTA DESTINO É 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

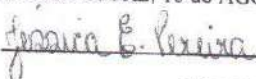




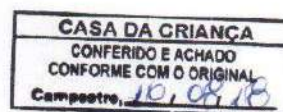
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º: 614148	BANCO: 104	CONTA: 37446-0
FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA		
CPF/ CNPJ: 081.691.026.00		
FINALIDADE: SALARIO		
REFERENCIA: SALARIO 07/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018		
		
JESSICA ELIAMARA PEREIRA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Julho de 2018

Código	Nome do Funcionário	CPF	Qualificação	Folha
41	JESSICA ELIAMARA PEREIRA RECREADOR	371410	1	1
		Assinatura:		05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO	102,67	513,33			
995	SALARIO FAMILIA	2,00	62,42			
3	DIAS FERIAS	117,33	586,67			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	195,56			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		719,66		
812	INSS FERIAS	8,00		62,97		
821	INSS DIFERENCA FERIAS	8,00		0,01		
998	I.N.S.S.	0,00		41,66		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.358,98	823,30		
			Valor Líquido ➡	535,68		
Salário Base		Sal. Fam. Inds	Base Calc. INSS	INSS - INSS	Base Calc. INSS	Folha RRR
1.100,00		1.295,56	1.295,56	103,63	472,26	0,00

Encargo em nome do a importância líquida discriminada neste recibo

10/08/2018

Data

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Composto, 10/08/18

61

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0

Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 535,68
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:27:17

Código da operação:	00614148
Chave de segurança:	WK3HGWU217AA5JS4

BITO 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

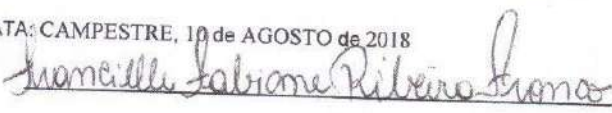




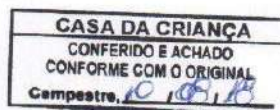
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º: 600190	BANCO: 104	CONTA: 30956-1
FAVORECIDO:FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO		
CPF/ CNPJ: 086.763.236-40		
FINALIDADE:SALARIO		
REFERENCIA: SALARIO 07/2018		
HISTÓRICO: PAGAMENTO PROPORCIONAL REFERENTE AO DIAS DO MÊS DE JULHO/2018		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de AGOSTO de 2018		
		
FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



63

CASA DA CRIANÇA
 CNPJ: 18.621.342/0001-94
 CDT: GERAL
 Mensalista
 Folha Mensal
 Julho de 2018

Código: 44 Nome do Funcionário: FRANCIELE FARIANE NIBEIRO FRANCO
 Admissão: 05/02/2018
 Departamento: 1
 Cargo: 1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	102,67	445,20		
3	DIAS FERIAS	117,33	508,80		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	169,60		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		624,13	
812	INSS FERIAS	8,00		54,27	
998	I.R.S.S.	8,00		35,61	
			TOTAL DE VENCIMENTOS	TOTAL DE DESCONTOS	
			1.133,60	714,01	
			valor líquido ➡	409,59	
Salário Bruto	Sal. Comp. INSS	Base Calc. INSS	INSS 15% em des	Base Calc. IRPF	PIS/P. COF.
954,00	1.133,60	1.133,60	84,88	409,59	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 10/07/2018
 Franciele Fariane Nibeiro Franco
 Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
 CONFERIR E ASSINAR
 CONFORME COM O ORIGINAL
 Campinas, 10/07/18

64

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00030956-1

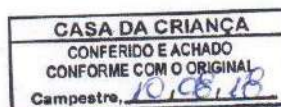
Nome destinatário:	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor:	R\$ 409,59
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/08/2018
Data/hora da operação:	10/08/2018 16:19:09

Código da operação:	00601090
Chave de segurança:	7ZUYCASZ1FMQT36M

O TO 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



65



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERÊNCIA N.º: 151731 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796.93

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 08/2018

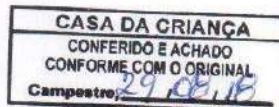
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

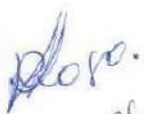
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais




66

Folha Mensal
Agosto de 2018

CBO	Departamento	Filial
239405	1	1
Admissão:	01/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	190,67	1.040,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,71		
3	DIAS FERIAS	29,33	160,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	53,34		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		196,27	
812	INSS FERIAS	8,00		17,07	
998	I.N.S.S.	8,00		83,20	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.285,05	296,54	
			Valor Líquido ➡	988,51	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.200,00	1.253,34	1.253,34	100,26	956,80	0,00

Devem ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

24, 08, 2018

Assinatura do Funcionário

5

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Composto: 29.06.18



67

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038126-2

Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 988,51
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:08:32

Código da operação:	00151731
Chave de segurança:	YCWMN919DNZ7JCA

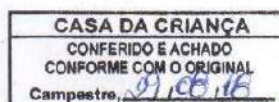
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERÊNCIA N.º : 153151 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 08/2018

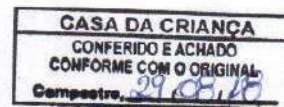
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ 18.021.342/0001-94		Mensalista		Agosto de 2018	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
42	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA	371410	1	1	
RECREADOR		Admissão:		05/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	190,67	953,34		
3	DIAS FERIAS	29,33	146,66		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	48,89		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		179,90	
812	INSS FERIAS	8,00		15,65	
998	I.N.S.S.	8,00		76,26	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.148,89	271,81	
			Valor Líquido ➡	877,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.148,89	1.148,89	91,90	877,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

22.08.18
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestr, 24.08.18

70

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

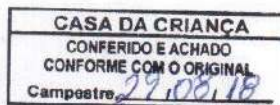
Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 877,08
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:14:25

Código da operação:	00153151
Chave de segurança:	SGXSK8Z4ZEKQ1TWK

OPERACÃO REALIZADA COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO É 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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 155929 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

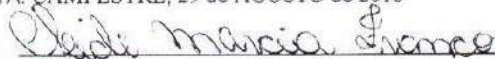
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 08/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

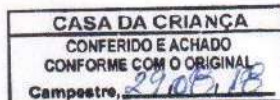
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018



CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 15.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código Nome do Funcionário
40 CLEIDE MARCIA FRANCO
Auxiliar de Serviços Gerais

CBO Departamento Faltas
513425 1 1
Admissão: 05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	190,67	826,80	
3	DÍAS FÉRIAS	29,33	127,20	
931	1/3 DAS FÉRIAS	33,33	42,40	
937	ADIANTAMENTO DE FÉRIAS	0,00		156,03
812	INSS FÉRIAS	8,00		13,57
998	L.N.S.S.	8,00		66,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			996,40	235,74
			Valor Líquido ➡	760,66
Salário Base		Sal. Cont. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
954,00		996,40	996,40	79,70
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			760,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada nesta folha.

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ASSINADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Composto: 28/08/18

73

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 760,66
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:18:15

Código da operação:	00155929
Chave de segurança:	KCS2KV5PEM0ZSWNU

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 153804 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 08/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 29.08.18

CASA DA CRIANÇA
NPJ: 18.623.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
43	CLAUDETE FRANCO	513425	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão: 05/02/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	190,67	826,80	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,71	
3	DIAS FERIAS	29,33	127,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	42,40	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		156,03
812	INSS FERIAS	8,00		13,57
998	I.N.S.S.	8,00		66,14
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.028,11	235,74
			Valor Líquido: ➡	792,37
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
954,00	996,40	996,40	79,70	760,66
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

29/08/18

Assinatura do Funcionário

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Composto: 29/08/18

76

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025660-3

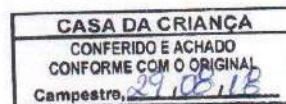
Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 792,37
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:15:33

Código da operação:	00153804
Chave de segurança:	H76TF9U54VT0S7FE

OPERACAO REALIZADA 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



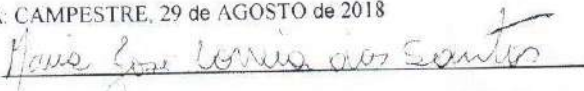
[Handwritten signature]
77



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º
TRANSFERENCIA N.º : 149455 BANCO: 104 CONTA: 38079-7
FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
CPF/ CNPJ: 318.729.908-35
FINALIDADE: SALARIO
REFERENCIA: SALARIO 08/2018
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018  MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
13	MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS	411005	2	1
Auxiliar de escritório, em ger		Admissão: 22/10/2013		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO	117,33	681,60			
3	DIAS FERIAS	102,67	596,29			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	198,76			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		723,49		
812	INSS FERIAS	9,00		71,56		
998	I.N.S.S.	8,00		54,52		
			Total de Vencimentos:	Total de Descontos		
			1.476,65	849,57		
			Valor Líquido ➡	627,08		
Salário Base		Sal. Calc. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.277,76		1.476,65	1.476,65	118,12	627,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

22/08/2018

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeiro, 24.08.18

Blanco

79

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-5

Conta destino: 1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 627,08

Data de débito: 29/08/2018

Data/hora da operação: 29/08/2018 11:30:33

Código da operação: 149455

Chave de segurança: K2ZVH9TATJ5A35VN

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



80



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 573234 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS.

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

REFERENCIA: 08/2018

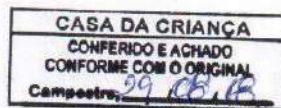
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

BOLETO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/08/2018 - 10:36:19

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 10.009,77	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 08/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2018

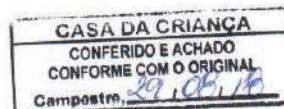
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 800,78	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 800,78
--	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2018

858000000089 007801791801 907620050815 862134200013



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



[Handwritten signature]
82

**Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

858000000089 007801791801 907620050815 862134200013

Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/09/2018
Competência: 08/2018

Valor recolhido: 800,78

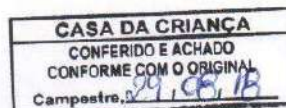
Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 29/08/2018 11:23:45
Data de Débito: 29/08/2018

Código da operação: 00573234
Chave de segurança: AR343EK883W8JC0G

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



[Handwritten signature]
83



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 41130749 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 08/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

BOLETO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 29.08.18

84



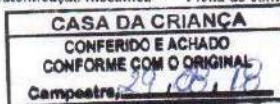
756

75691.31258 01003.655204 00872.460019 2 76430000035000

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					10/09/2018
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
MARLENE LIMA FIGUEIREDO					3125/36552
514.380.036-68					
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
24/08/2018	08/2018	DM	N	24/08/2018	8724-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$			350,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE					
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676					18.621.342/0001-94
CENTRO					
CAMPESTRE - MG					37730-000
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



85

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	18.621.342/0001-94
Nome:	CASA DA CRIANÇA
Conta de débito:	1721 / 003 / 00001626-5

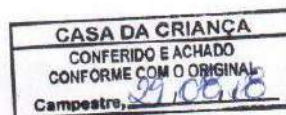
Representação numérica do código de barras:	75691.31258 01003.655204 00872.460019 2 76430000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CASA DA CRIANÇA
CPF/CNPJ:	18.621.342/0001-94

Data do Vencimento:	10/09/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/08/2018
Valor Nominal do Boleto:	350,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	350,00
Valor Pago (R\$):	350,00
Identificação do Pagamento:	CONTABILIDADE

Data/hora da operação: 29/08/2018 11:42:22**Código da operação:** 41130749**Chave de segurança:** F5PGQZ4GC8TZA8QZ

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERÊNCIA Nº: 154436 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/CNPJ: 081.691.026.00

FINALIDADE: SALÁRIO

REFERÊNCIA: SALÁRIO 08/2018

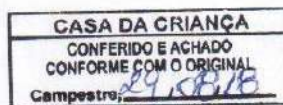
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código 41 Nome do Funcionário
JESSICA ELIAMARA PEREIRA
RECREADOR

CSO 371410 Departamento 1 Fim 1
Admissão: 05/02/2018

RECREADOR						
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos		
1	SALARIO	190,67	953,34			
995	SALARIO FAMILIA	2,00	63,42			
3	DIAS FERIAS	29,33	146,66			
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	48,89			
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		179,90		
812	INSS FERIAS	8,00		15,65		
998	I.N.S.S.	8,00		76,26		
			Total de Vencimentos	Total de Descostos		
			1.212,31	271,81		
			Valor Líquido ➡	940,50		
Salario Base		Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 03/MS	Base Calc. IRRF	Faixa RRF
1.100,00		1.148,89	1.148,89	91,90	877,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jessica Elia
Assinatura do Funcionário

20/08/18
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestru: 29.08.18

[Assinatura]

88

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0

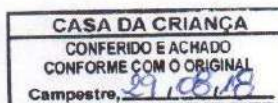
Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 940,50
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:17:23

Código da operação:	00154436
Chave de segurança:	L476FL7WCSHQ3KJN

OPERACAO REALIZADA 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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERÊNCIA Nº: 150444 BANCO: 104 CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO

CPF/CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: SALÁRIO

REFERÊNCIA: SALÁRIO 08/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

Francielle Fabiane Ribeiro

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 29/08/18

Alago
90

ASA DA CRIANÇA
NPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fila
44	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO	332105	1	1
	Auxiliar Educação Infantil	Admissão:	05/02/2018	

Auxiliar Educação Infantil

Idigo	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	190,67	826,80		
3	DIAS FERIAS	29,33	127,20		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	42,40		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		156,03	
812	INSS FERIAS	8,00		13,57	
998	I.N.S.S.	8,00		66,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			996,40	235,74	
			Valor Líquido ➡	760,66	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	P.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Ret. IRRF
954,00	996,40	996,40	79,70	760,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

29/08/2018

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste: 27/08/18

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00030955-1

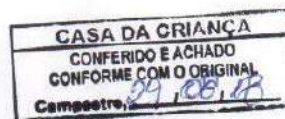
Nome destinatário:	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor:	R\$ 760,66
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:07:05

Código da operação:	00150444
Chave de segurança:	3Z6PK7KC2Z3CQ4XN

D... TO 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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 152407 BANCO: 104 CONTA: 0132-0

FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES

CPF/ CNPJ: 957.857.016-34

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 08/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

Eunice Maria Rodrigues

EUNICE MARIA RODRIGUES
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 29.08.18

93

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
45	EUNICE MARIA RODRIGUES Auxiliar Educação Infantil	332105	1	1
		Admissão:	05/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	190,67	826,80	
3	DIAS FERIAS	29,33	127,20	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	42,40	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		156,03
812	INSS FERIAS	8,00		13,57
998	I.N.S.S.	8,00		66,14

Total de Vencimentos	Total de Descontos
996,40	235,74

Valor Líquido	760,66
---------------	--------

Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. PRRF	Faixa PRRF
954,00	996,40	996,40	79,70	760,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste rubro.

Eunice Maria Rodrigues
Assinatura do Funcionário

Data



94

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00000132-0

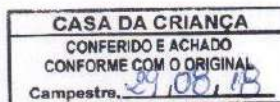
Nome destinatário:	EUNICE MARIA RODRIGUES
Valor:	R\$ 760,66
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:13:20

Código da operação:	00152407
Chave de segurança:	AQFJ1K7TR3FQCVVZ

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



95

1/1



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 155274 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 08/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2018

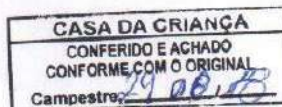
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de AGOSTO de 2018

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



[Handwritten signature]

96

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9

Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 760,66
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	29/08/2018
Data/hora da operação:	29/08/2018 11:16:32

Código da operação:	00155274
Chave de segurança:	372YT90019V9J44G

OPERACAO REALIZADA 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



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Agosto de 2018

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
39	TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA	513425	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão:	05/02/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	190,67	826,80		
3	DIAS FERIAS	29,33	127,20		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	42,40		
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		156,03	
812	INSS FERIAS	8,00		13,57	
998	I.N.S.S.	8,00		66,14	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			996,40	235,74	
			Valor Líquido ➡	760,66	
Salario Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS 50 Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
954,00	996,40	996,40	79,70	760,66	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste rubricado

Teresinha Conceição Vital Siqueira

Assinatura do Funcionário

Data

20/08/18

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeiro: *27.08.18*

98



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07-08/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 131663 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 08/2018

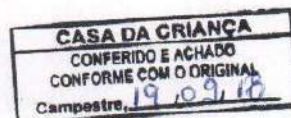
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA 08/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 19 de SETEMBRO de 2018

GPS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 37,0 DATA: 28/08/2018 HORA: 10:36:19

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 08/2018

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

37730-000

CAMPESTRE

MG

(0035) 37432190

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 712,42

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

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

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 712,42

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 19.09.18

858300000076

124202702000

318621342000

019420180894

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: CASA DA CRIANÇA
Conta de débito: 1721 / 003 / 00001626-5

Representação numérica do código de barras:

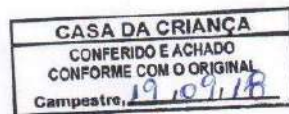
858300000076 124202702000 318621342000 019420180894

Convênio: INSTITUTO NACIONAL D
Valor: 712,42
Identificação da operação: GUIA GPS

Data de débito: 19/09/2018
Data/hora da operação: 19/09/2018 15:26:42

Código da operação: 00131663
Chave de segurança: GX0X65SEX6AUJRYN

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 642897 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

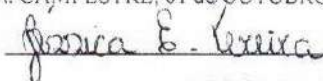
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 09/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de OUTUBRO de 2018



JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 01.10.18


102

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2018

Código Nome do Funcionário
41 JESSICA ELIAMARA PEREIRA
RECREADOR

CSS 371410 Departamento 1 Falt 1
Admissão: 05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	1.100,00	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	63,42	
998	I.N.S.S.	8,00		88,00
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.163,42	88,00
			Valor Líquido →	1.075,42
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
1.100,00		1.100,00	1.100,00	88,00
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.012,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste rubricado.

Jessica Eliamara Pereira
Assinatura do Funcionário

01/09/18

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 01/09/18

[Assinatura]

103

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00037446-0

Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.075,42
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/10/2018
Data/hora da operação:	01/10/2018 13:35:10

Código da operação:	00642897
Chave de segurança:	L12J0Q63QE0VPK80

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE N° 08/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 644111 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: SALARIO 09/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2018

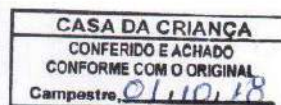
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de OUTUBRO de 2018

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



105

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2018

Código Nome do Funcionário
40 CLEIDE MARCIA FRANCO
Auxiliar de Serviços Gerais

CSO Descontamento Faltas
513425 1 1
Admissão: 05/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	954,00	
998	I.N.S.S.	8,00		76,32
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			954,00	76,32
			Valor Líquido	877,68
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FORTS	F.G.T.S do Mês
954,00		954,00	954,00	76,32
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			877,68	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 23 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

01/09/18

Data

Cleide Marcia Franco
Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 01/09/18

106

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 877,68
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/10/2018
Data/hora da operação:	01/10/2018 13:59:57

Código da operação:	00644111
Chave de segurança:	4YKP2F40SUJFAZ53

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

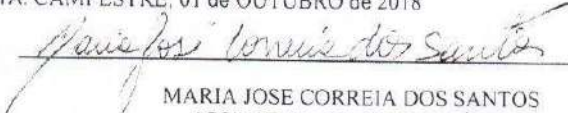




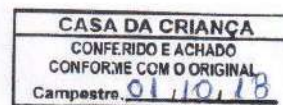
Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/ 2018
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º
TRANSFERENCIA N.º : 635136 BANCO: 104 CONTA: 38079-7
FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
CPF/ CNPJ: 318.729.908-35
FINALIDADE: SALARIO
REFERENCIA: SALARIO 09/2018
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2018
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de OUTUBRO de 2018
 MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2018

Código Nome do Funcionário
13 MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS
Auxiliar de escritório, em ger

CSO Departamento Fila
411005 2 1
Admissão: 22/10/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	1.277,76		
998	I.N.S.S.	8,00		102,22	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.277,76	102,22	
			Valor Líquido →	1.175,54	
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.277,76	1.277,76	1.277,76	102,22	1.175,54	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

01/09/18

Data

Maria José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campos, 01/09/18

109

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

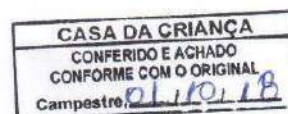
Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.175,54
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/10/2018
Data/hora da operação:	01/10/2018 13:24:29

Código da operação:	00635136
Chave de segurança:	A5C3PZZ658UATZKP

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



[Handwritten signature]
110 1/1

