





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de Minas Gerais

| ANEXO II<br>EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA                                             |                                                                                     |                                                                       | N.º DO TERMO DE<br>COOPERAÇÃO:                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA<br>PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE REPASSE Nº: 01,02,03/ 2018 |                                                                                     |                                                                       | CNPJ: 18.621.342/0001-94                                                              |
| RECEITA                                                                               | Valor                                                                               | DESPESA                                                               | Valor em R\$                                                                          |
| Saldo Anterior                                                                        |                                                                                     | ➤ Despesas realizadas,<br>conforme relação de<br>pagamentos (Anexo V) | 28.216,45                                                                             |
| Recursos Recebidos                                                                    | 36.250,02                                                                           |                                                                       |                                                                                       |
| Rendimentos de Aplicação<br>Financeira                                                |                                                                                     | ➤ Saldo (recolhido / a<br>recolher)                                   | 8.033,07                                                                              |
| Recursos Próprios -<br>Contrapartida                                                  |                                                                                     |                                                                       |                                                                                       |
| <b>TOTAL</b>                                                                          | 36.250,02                                                                           | <b>TOTAL</b>                                                          | 36.250,02                                                                             |
| <b>ASSINATURAS</b>                                                                    |                                                                                     |                                                                       |                                                                                       |
| Local e Data: CAMPESTRE, 04 de MAIO 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                                                                         | Nome / Assinatura                                                     | Titular da Entidade                                                                   |
| Preenchimento                                                                         | pelo                                                                                |                                                                       |                                                                                       |

GFIP - SEFIP 8.41

|                                         |                                |                                               |                            |                                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CASA DA CRIANÇA |                                |                                               |                            | 02-DDD/TELEFONE<br>(0035)37432190 |
| 03-FPAS<br>515                          | 04-SIMPLES<br>2                | 05-REMUNERAÇÃO<br>2.377,76                    | 06-QTDE TRABALHADORES<br>2 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115              | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)<br>18.621.342/0001-94 ✓ | 11-COMPETÊNCIA<br>01/2018  | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/02/2018 |

|                                        |                     |                                 |
|----------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>190,22 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>190,22 ✓ |
|----------------------------------------|---------------------|---------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2018\*\*

858900000018 902201791807 207613050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



03





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 523951 BANCO: 104 CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DERECOLHIMENTO FGTS.

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: PAGAMENTO IMPOSTO

REFERENCIA: 01/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS COMPETENCIA 01/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de FEVEREIRO de 2018

BOLETO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

04



**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:**

858900000018 902201791807 207613050819 862134200013

CNPJ/CEI empresa: 18.621.342/0001-94 ✓

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/02/2018

Competência: 01/2018

Valor recolhido: 190,22

Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 07/02/2018 16:55:02

Data de Débito: 07/02/2018

**Código da operação:** 00523951**Chave de segurança:** G6TZ1ALTFTWYN2

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 01/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 403206    BANCO: 104    CONTA: 38084-3

FAVORECIDO: AMANDA SILVA DE MELO

CPF/ CNPJ: 067.939.256-44

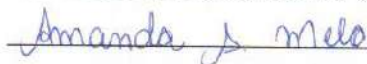
FINALIDADE: SALARIO MATERNIDADE

REFERENCIA: 01/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO MATERNIDADE JANEIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 15 de FEVEREIRO de 2018



AMANDA SILVA DE MELO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00038084-3**Nome destinatário:** AMANDA SILVA DE MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.075,42**Data de débito:** 15/02/2018**Data/hora da operação:** 15/02/2018 15:07:45**Código da operação:** 403206**Chave de segurança:** SGNM6Y219UJVL013

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

07



CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
MensalistaFolha Mensal  
Janeiro de 2018

| Código                                  | Item de Funcionário | CBO       | Departamento | Plano |
|-----------------------------------------|---------------------|-----------|--------------|-------|
| 36                                      | AMANDA SILVA MELO   | 231105    | 1            | 1     |
| PROFESSORA NÍVEL I ENSINO MÉDIO M. NORI |                     | Admissão: | 06/02/2017   |       |

| Código       | Descrição           | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 4            | SALARIO MATERNIDADE | 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 | F.G.T.S de Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.100,00     | 1.100,00            | 1.100,00        | 88,00                | 1.012,00           | 0,00       |

Durante ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Amanda Silva Melo*  
Assinatura do Funcionário15/02/18  
Data

08



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 402520 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

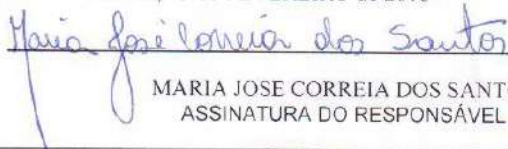
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 01/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE JANEIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 15 de FEVEREIRO de 2018



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**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\$ 1.175,54**Data de débito:** 15/02/2018**Data/hora da operação:** 15/02/2018 15:07:07**Código da operação:** 402520**Chave de segurança:** 7AV6F1NQVF1C0FAS

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

10



SA DA CRIANÇA  
PJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Janeiro de 2018

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

| Ítem         | Descrição | Referência      | Vencimentos          | Descontos           |                 |           |
|--------------|-----------|-----------------|----------------------|---------------------|-----------------|-----------|
| 1            | SALARIO   | 220,00          | 1.277,76             | 102,22              |                 |           |
| 998          | I.N.S.S.  | 8,00            |                      |                     |                 |           |
|              |           |                 | Total de Vencimentos | Total dos Descontos |                 |           |
|              |           |                 | 1.277,76             | 102,22              |                 |           |
|              |           |                 | Valor Líquido ➡      | 1.175,54            |                 |           |
| Salário Base |           | Base Calc. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS de Mês         | Base Calc. IRPF | Fixa IRPF |
| 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.

*Maria José Correia dos Santos*  
Assinatura do Funcionário

15/01/18  
Data

**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 00791.300015 7  
74410000035000**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:** 20/02/2018**Data de Efetivação / Agendamento:** 20/02/2018**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:** PRESTACAO SERVICOS CONTAB**Data/hora da operação:** 20/02/2018 14:39:14**Código da operação:** 51422754**Chave de segurança:** UFTNL8C79HXX66YA

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

12



756

75691.31258 01003.655204 00791.300015 7 74410000035000

|                                                        |              |         |            |                    |                                             |  |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------|------------|--------------------|---------------------------------------------|--|
| Local de pagamento                                     |              |         |            |                    | Vencimento                                  |  |
| Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.    |              |         |            |                    | 20/02/2018                                  |  |
| Beneficiário                                           |              |         |            |                    | Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário |  |
| MARLENE LIMA FIGUEIREDO                                |              |         |            |                    | 514.380.036-68 3125/36552                   |  |
| Data do documento                                      | N. documento | Espécie | Aceito     | Data processamento | Nosso número                                |  |
| 15/02/2018                                             | 01/2018      | DM      | N          | 15/02/2018         | 7913-0                                      |  |
| 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                           |              |         |            |                    | 18.621.342/0001-94                          |  |
| RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676                        |              |         |            |                    |                                             |  |
| CENTRO                                                 |              |         |            |                    |                                             |  |
| CAMPESTRE - MG                                         |              |         |            |                    | 37730-000                                   |  |
| Sacador / Avalista                                     |              |         |            |                    |                                             |  |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

13



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 51422754 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO.

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: PAGAMENTO CONTABILIDADE

REFERENCIA: 01/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS 01/2018.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de FEVEREIRO de 2018

\_\_\_\_\_  
BOLETO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

14





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 466307    BANCO: 104    CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO de 2018

JESSICA ELIAMARA PEREIRA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

15

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00037446-0**Nome destinatário:** JESSICA ELIAMARA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 932,04**Data de débito:** 02/03/2018**Data/hora da operação:** 02/03/2018 14:51:06**Código da operação:** 466307**Chave de segurança:** 93WCC9R3FEELX7FV

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

16

CASA DA CRENÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

Código 41 Nome do Funcionário  
JESSICA ELIAMARA PEREIRA  
RECREADOR

CBO 371410 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 05/02/2018

| Código       | Descrição        | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |              |
|--------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| 1            | SALARIO          | 190,67         | 953,33               |                    |              |
| 995          | SALARIO FAMILIA  | 2,00           | 54,97                |                    |              |
| 998          | I.N.S.S.         | 8,00           |                      | 76,26              |              |
|              |                  |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|              |                  |                | 1.008,30             | 76,26              |              |
|              |                  |                | Valor Líquido →      | 932,04             |              |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | P.O.T.S ou Mês       | Base Cál. IRRF     | Fórmula IRRF |
| 1.100,00     | 953,33           | 953,33         | 76,26                | 877,07             | 0,00         |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Jessica Eliamara Pereira*  
Assinatura do Funcionário

02/02/2018

Data

18



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 194757 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

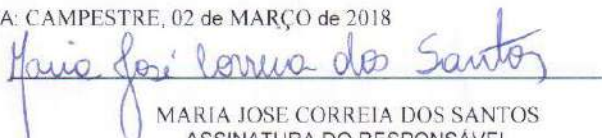
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO de 2018

  
MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA  
CNEJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

| Código                         | Nome do Funcionário           | CBO                  | Departamento | Filial |
|--------------------------------|-------------------------------|----------------------|--------------|--------|
| 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          | 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 de Mês          | Base Calc. RPPR    | FGTS RPPR |
| 1.277,76     | 1.277,76         | 1.277,76        | 102,22               | 1.175,54           | 0,00      |

Deduto de acordo com a importância líquida discriminada nesta folha.

*Maria José Correia dos Santos*  
Assinatura do Funcionário

02/03/2018

Data

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

Via Internet Banking CAIXA

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

|                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.175,54                  |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO                       |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 02/03/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 02/03/2018 10:31:22 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00194757         |
| <b>Chave de segurança:</b> | GAP5WGU7CZ8KCY9C |

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

20



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 196560 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796.93

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MES DE FEVEREIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO 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

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

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | PRISCILA ISABEL DO LAGO |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.135,71            |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO                 |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 02/03/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 02/03/2018 10:32:09 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00196560         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 6GW4V7NTVK5CC34T |

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

22



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

Código 38 Nome do Funcionário PRISCILA ISABEL DO LAGO  
COORDENADORA PEDAGÓGICA

CEI 239405 Departamento 1 Faltas 1  
Admissão: 01/02/2018

| Código       | Descrição        | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |
|--------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 1            | SALARIO          | 220,00          | 1.200,00             |                    |
| 995          | SALARIO FAMILIA  | 1,00            | 31,71                |                    |
| 998          | I.N.S.S.         | 8,00            |                      | 96,00              |
|              |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|              |                  |                 | 1.231,71             | 96,00              |
|              |                  |                 | Valor Líquido ➡      | 1.135,71           |
|              |                  |                 |                      |                    |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    |
| 1.200,00     | 1.200,00         | 1.200,00        | 96,00                | 1.104,00           |
|              |                  |                 |                      | Faixa IRRF 0,00    |

Declaro ter recebido a importância acima discriminada neste recibo.

*Priscila Isabel do Lago*  
Assinatura do Funcionário

02/03/18  
Data

23



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 467133    BANCO: 104    CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO de 2018

*Teresinha Conceição Vital Siqueira*

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

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

Via Internet Banking CAIXA

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

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | TERESINHA CONCEICAO VITAL |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 760,66                |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO                   |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 02/03/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 02/03/2018 14:44:11 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00467133         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Y5QFXLZ37UQEYJJV |

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

25

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

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

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

| Código               | Descrição                    | Referência                | Vencimentos                    | Descontos                   |                    |
|----------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1<br>998             | SALARIO<br>I.N.S.S.          | 190,67<br>8,00            | 826,80                         | 66,14                       |                    |
|                      |                              |                           | Total de Vencimentos<br>826,80 | Total de Descontos<br>66,14 |                    |
|                      |                              |                           | Valor Líquido →                | 760,66                      |                    |
| Saldo Base<br>954,00 | Sal. Contrib. INSS<br>826,80 | Base Calc. FGTS<br>826,80 | FGTS do Mês<br>66,14           | Base Calc. IRRF<br>760,66   | Folha IRRF<br>0,00 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

05/03/2018

Data

*Teresinha e Vital Siqueira*  
Assinatura do Funcionário

26





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 467787 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO de 2018

  
EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

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

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | CASA DA CRIANCA         |
| <b>Conta origem:</b>  | 1721 / 003 / 00001626-5 |
| <b>Conta destino:</b> | 1721 / 013 / 00001552-5 |

|                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 877,07                    |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO                       |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 02/03/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 02/03/2018 14:45:42 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00467787         |
| <b>Chave de segurança:</b> | VM32EYFWCHYT37VL |

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

28

|                          |                                    |            |              |                   |  |
|--------------------------|------------------------------------|------------|--------------|-------------------|--|
| CASA DA CRIANÇA          |                                    | CC: GEPAL  |              | Folha Mensal      |  |
| CNPJ: 18.621.342/0001-94 |                                    | Mensalista |              | Fevereiro 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<br>998     | SALARIO<br>I.N.S.S. | 190,67<br>8,00  | 953,33               | 76,26              |            |
|              |                     |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                     |                 | 953,33               | 76,26              |            |
|              |                     |                 | Valor Líquido ➡      | 877,07             |            |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS  | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    | Folha IRRF |
| 1.100,00     | 953,33              | 953,33          | 76,26                | 877,07             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Ediane Monique Franco Ramos Garcia*  
Assinatura do Funcionário

02.03.2018

Data

52

**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:**

858000000070 694701791809 307614050819 862134200013

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| CNPJ/CEI empresa: | 18.621.342/0001-94 |
| Cód. convênio:    | 0179               |
| Data de validade: | 07/03/2018         |
| Competência:      | 02/2018            |

|                  |        |
|------------------|--------|
| Valor recolhido: | 769,47 |
|------------------|--------|

|                            |      |
|----------------------------|------|
| Identificação da operação: | FGTS |
|----------------------------|------|

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| Data / hora: | 02/03/2018 10:28:19 |
|--------------|---------------------|

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Data de Débito: | 02/03/2018 |
|-----------------|------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00574217         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 98ELMWU35LA1P05P |

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

30



GFIP - SEFIP 8.41

|                                         |                                |                                             |                             |                                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CASA DA CRIANÇA |                                |                                             |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0035)37432190 |
| 03-FPAS<br>515                          | 04-SIMPLES<br>2                | 05-REMUNERAÇÃO<br>9.618,42                  | 06-QTDE TRABALHADORES<br>10 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115              | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)<br>18.621.342/0001-94 | 11-COMPETÊNCIA<br>02/2018   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/03/2018 |

|                                        |                     |                               |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>769,47 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>769,47 |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2018\*\*

858000000070 694701791809 307614050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



31



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 574217 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO:..GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS.

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: PAGAMENTO IMPOSTO.

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS COMPETENCIA 02/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO de 2018

BOLETO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

32



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018                                      |
| ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA                                                                      |
| TERMO DE COOPERAÇÃO N.º                                                                        |
| TRANSFERENCIA N.º : 21693      BANCO: 237      CONTA: 514/116289-6                             |
| FAVORECIDO: A.A.A FININSET DEDETIZADORA.                                                       |
| CPF/ CNPJ: 02.275.495/0001-97                                                                  |
| FINALIDADE: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.                                                             |
| REFERENCIA: 2018                                                                               |
| HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SERVIÇOS PRESTADOS NA DEDETIZAÇÃO..                          |
| ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA                              |
| LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 02 de MARÇO de 2018                                                   |
| <div style="text-align: center;">_____<br/>NF-e: 100000079<br/>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL</div> |

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

33

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | CASA DA CRIANÇA         |
| <b>Conta origem:</b>  | 1721 / 003 / 00001626-5 |
| <b>Conta destino:</b> | 514/116289-6            |
| <b>Tipo:</b>          | DOC E                   |

|                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Banco:</b>                      | 237-BANCO BRADESCO S/A      |
| <b>Finalidade:</b>                 | 07-Pagamento a Fornecedores |
| <b>Nome destinatário:</b>          | A A A FININSET              |
| <b>CPF/CNPJ destinatário:</b>      | 02.275.495/0001-97          |
| <b>Valor a ser transferido:</b>    | R\$ 820,00                  |
| <b>Tarifa de emissão de DOC:</b>   | R\$ 9,50                    |
| <b>Valor total a ser debitado:</b> | R\$ 829,50                  |
| <b>Identificação da operação:</b>  | DEDETIZACAO                 |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 02/03/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 02/03/2018 10:30:28 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00021693         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 7SNMSJ3Y88C62SRW |

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

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

34





# PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇOS DE CALDAS

100000079/NF-e



## Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

|                   |                   |                       |                     |               |                      |             |     |
|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 100000079<br>NF-e | Emissão               | 01/03/2018 15:15:51 | Incidência    | Poços de Caldas (MG) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 01/03/2018        | Código de verificação | 23BB.E8C6.26WB.9TEC | Exigibilidade | Exigível             | RPS         |     |

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: A.A.A.FININSET DEDETIZADORA E DESENTUPIDORA LTDA ME  
CPF / CNPJ: 02.275.495/0001-97 Reg.: Simples  
Endereço: R. SEBASTIAO TOMAZ OLIVEIRA, 13 COMERCIO - Bairro: JARDIM SANTA ROSALIA - Cep: 37704083  
Telefone: Município: Poços de Caldas - MG País: Brasil  
Insc. Mun.: 00014012 Cod. Mob.: 013434 Insc. Est.:  
Email:  
Nome Fant.: A.A.A.FININSET DEDETIZADORA

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Casa Da Criança de Campestre  
CPF / CNPJ: 18.621.342/0001-94 Reg.:  
Endereço: R. DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 675 - Cep: 37730000  
Telefone: Município: Campestre - MG País: Brasil  
Insc. Mun.: Insc. Est.:  
Email:

### Código do Serviço/Atividade

7.13 - DEDETIZACAO, DESINFECCAO, DESINSETIZACAO, IMUNIZACAO, HIGIENIZACAO, DESRATIZACAO, PULVERIZACAO E CONGENERES ( 2,01 %)

\* SS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição                                | Unitário | Qtd.   | Total           |
|------------------------------------------|----------|--------|-----------------|
| Serviços de controle de pragas em geral. | R\$      | 820,00 | 1,00 R\$ 820,00 |

### Observações

Valor aprox dos tributos R\$ 110,29 (13,45 %) Fonte: IBPT

### Tributos Federais

| PIS  | INSS | CSLL | IRRF | COFINS |
|------|------|------|------|--------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Desconto Condicional(R\$)   | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------|
| 820,00                   | 0,00                            | 0,00                        | 820,00               | 2,01 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Desconto Incondicional(R\$) | Valor Líquido:       | R\$ 820,00   |
| 0,00                     | 16,48                           | 0,00                        |                      |              |

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:A.A.A.FININSET DEDETIZADORA E DESENTUPIDORA LTDA

Recebi(emos) de A.A.A.FININSET DEDETIZADORA E DESENTUPIDORA LTDA ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 100000079, série ELETRONICA, conforme verificável pelo endereço eletrônico:  
<http://www.govdigital.com.br/documento/23BB.E8C6.26WB.9TEC>

Data: / /

Assinatura:

35



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 235415 BANCO: 104 CONTA: 0132-0

FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES

CPF/ CNPJ: 957.857.016-34

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 14 de MARÇO de 2018

Eunice Maria Rodrigues

EUNICE MARIA RODRIGUES  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00000132-0**Nome destinatário:** EUNICE MARIA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 760,66**Data de débito:** 14/03/2018**Data/hora da operação:** 14/03/2018 12:45:57**Código da operação:** 235415**Chave de segurança:** 7HV8FTUSK71YXA18

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

37



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

Código: 45  
Nome do Funcionário:  
EUNICE MARIA RODRIGUES  
Auxiliar Educação Infantil

CBO: 332105  
Departamento: 1  
Faltas: 1  
Admissão: 05/02/2018

| Código       | Descrição           | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1<br>998     | SALARIO<br>I.N.S.S. | 190,67<br>8,00  | 826,80               | 66,14              |            |
|              |                     |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                     |                 | 826,80               | 66,14              |            |
|              |                     |                 | Valor Líquido ➡      | 760,66             |            |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS  | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. IRRF    | Folha IRRF |
| 954,00       | 826,80              | 826,80          | 66,14                | 760,66             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Eunice Maria Rodrigues*  
Assinatura do Funcionário

13/02/18  
Data

38





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 234798 BANCO: 104 CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO

CPF/ CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO 2018. .

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 14 de MARÇO de 2018

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00030956-1**Nome destinatário:** FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 760,65**Data de débito:** 14/03/2018**Data/hora da operação:** 14/03/2018 12:45:00**Código da operação:** 234798**Chave de segurança:** V11GV341328WH8S6

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

|                          |                                   |            |              |                   |  |
|--------------------------|-----------------------------------|------------|--------------|-------------------|--|
| CASA DA CRIANÇA          |                                   | CC: GERAL  |              | Folha Mensal      |  |
| CNPJ: 18.621.342/0001-94 |                                   | Mensalista |              | Fevereiro de 2018 |  |
| Código                   | Nome do Funcionário               | CBO        | Departamento | Folha             |  |
| 44                       | FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO | 332105     | 1            | 1                 |  |
|                          | Auxiliar Educação Infantil        | Admissão:  | 05/02/2018   |                   |  |

| Código       | Descrição        | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |              |
|--------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------|
| 1            | SALARIO          | 190,67          | 826,80               |                    |              |
| 998          | I.N.S.S.         | 8,00            |                      | 66,14              |              |
|              |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |              |
|              |                  |                 | 826,80               | 66,14              |              |
|              |                  |                 | Valor Líquido →      | 760,66             |              |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRFP    | Parcela IRFP |
| 954,00       | 826,80           | 826,80          | 66,14                | 760,66             | 0,00         |

Declaro ter recebido importância líquida discriminada neste recibo.

*Francielle Ribeiro Franco*

Assinatura do Funcionário

15/02/2018

Data

41



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 236176 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 14 de MARÇO de 2018

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00025395-7**Nome destinatário:** CLEIDE MARCIA FRANCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 760,66**Data de débito:** 14/03/2018**Data/hora da operação:** 14/03/2018 12:47:02**Código da operação:** 236176**Chave de segurança:** PMA0G6H1M441H7VQ

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

43

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

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

CEI 513425  
Dependentes 1  
Filial 1  
Admissão: 05/02/2018

| Código       | Descrição           | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1<br>998     | SALARIO<br>I.N.S.S. | 190,67<br>8,00  | 826,80               | 66,14              |            |
|              |                     |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                     |                 | 826,80               | 66,14              |            |
|              |                     |                 | Valor Líquido ➡      | 760,66             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS    | Base Calc. FGTS | P.O.T.S da Mês       | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 954,00       | 826,80              | 826,80          | 66,14                | 760,66             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste meio.

15/02/2018

Data

Cleide Marcia Franco  
Assinatura do Funcionário



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01-02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 235803 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 14 de MARÇO de 2018

*Claudete Franco*

CLAUDETE FRANCO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00025660-3**Nome destinatário:** CLAUDETE FRANCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 788,14**Data de débito:** 14/03/2018**Data/hora da operação:** 14/03/2018 12:46:32**Código da operação:** 235803**Chave de segurança:** WAK1N1U8F0HVZ1ML

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



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

|                             |                     |           |              |      |
|-----------------------------|---------------------|-----------|--------------|------|
| Código                      | Nome do Funcionário | USU       | Departamento | Fila |
| 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            | 27,48                |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.         | 8,00            |                      | 66,14              |            |
|              |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                  |                 | 854,28               | 66,14              |            |
|              |                  |                 | Valor Líquido ➡      | 788,14             |            |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Calc. BRRF    | Faixa BRRF |
| 954,00       | 826,80           | 826,80          | 66,14                | 760,66             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Claudemir Franco*  
Assinatura do Funcionário

15/02/2018  
Data

42



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 234355    BANCO: 104    CONTA: 38084-3

FAVORECIDO: AMANDA SILVA DE MELO

CPF/ CNPJ: 067.939.256-44

FINALIDADE: SALARIO MATERNIDADE

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO MATERNIDADE FEVEREIRO/2018.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 14 de MARÇO de 2018

Amanda S. Melo

AMANDA SILVA DE MELO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00038084-3**Nome destinatário:** AMANDA SILVA DE MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.075,42**Data de débito:** 14/03/2018**Data/hora da operação:** 14/03/2018 12:44:20**Código da operação:** 234355**Chave de segurança:** 4UXMFQ0HSA7Y808F

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

49

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Fevereiro de 2018

Código  
36

Nome do Funcionário

AMANDA SILVA MELO

PROFESSORA NÍVEL I ENSINO MÉDIO M. NORI

CBO

231105

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

06/02/2017

| Código       | Descrição           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |           |
|--------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|-----------|
| 4            | SALARIO MATERNIDADE | 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 Cál. FGTS | F.G.T.S do Mês       | Base Cál. RRF      | Folha RRF |
| 1.100,00     | 1.100,00            | 1.100,00       | 88,00                | 1.012,00           | 0,00      |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

14/03/2018

Data

Assinatura do Funcionário

Amanda S. Melo

50





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 79324726 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO:MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE:PRESTAÇÃO DE SERVIÇOSCONTABILIDADE

REFERENCIA: 02/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 20 de MARÇO de 2018

\_\_\_\_\_  
MARLENE LIMA FIGUEIREDO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

\_\_\_\_\_  
Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

51

**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 00799.140017 1  
74690000035000**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:** 20/03/2018**Data de Efetivação / Agendamento:** 20/03/2018**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:** PREST SERV CONTABILIDADE**Data/hora da operação:** 20/03/2018 13:39:46**Código da operação:** 79324726**Chave de segurança:** 9KQWG8RWJNY1TSRF

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

52





|                                                                                                                                                          |  |                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>MARLENE LIMA FIGUEIREDO</b><br><b>PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO</b><br><b>CORRESPONDÊNCIA</b><br><b>CAMPESTRE - MG</b> |  | <b>514.380.036-68</b><br><br><b>37730-000</b> | Vencimento<br><b>20/03/2018</b><br>(+) Outros acréscimos<br>(-) Desconto / Abatimento<br>Data de Emissão<br><b>27/02/2018</b><br>Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>3125/36552</b><br>Nosso Número<br><b>7991-4</b> | Valor do Documento<br><b>350,00</b><br>(-) Mora / Multa<br>(-) Outras deduções<br>(=) Valor cobrado |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)                                                                                                   |  |                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |

## Dados do Pagador

|                                                        |  |                                       |                         |
|--------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------|
| Nome do pagador<br><b>CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE</b> |  | Número do Documento<br><b>02/2018</b> |                         |
| Endereço<br><b>RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676</b>     |  |                                       |                         |
| Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b>                     |  |                                       |                         |
| Município<br><b>CAMPESTRE</b>                          |  | UF<br><b>MG</b>                       | CEP<br><b>37730-000</b> |
| Mensagem do Pagador                                    |  |                                       |                         |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



756

75691.31258 01003.655204 00799.140017 1 74690000035000

|                                                                                                                                                                                     |                                |                       |                    |                                         |                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.</b>                                                                                                    |                                |                       |                    |                                         | Vencimento<br><b>20/03/2018</b>                                  |
| Beneficiário<br><b>MARLENE LIMA FIGUEIREDO</b><br><b>514.380.036-68</b>                                                                                                             |                                |                       |                    |                                         | Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário<br><b>3125/36552</b> |
| Data do documento<br><b>27/02/2018</b>                                                                                                                                              | N. documento<br><b>02/2018</b> | Espécie<br><b>DM</b>  | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>27/02/2018</b> | Nosso número<br><b>7991-4</b>                                    |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                        | Carteira<br><b>1</b>           | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade         | Valor                                   | Valor documento<br><b>350,00</b>                                 |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)<br><br>EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO DE COOPERATIVA CONTRATANTE 3125 SICOOB AGROCREDI   |                                |                       |                    |                                         | (-) Desconto / Abatimento                                        |
|                                                                                                                                                                                     |                                |                       |                    |                                         | (-) Outras deduções                                              |
|                                                                                                                                                                                     |                                |                       |                    |                                         | (+) Mora / Multa                                                 |
| Pagador<br><b>CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE</b><br><b>RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676</b><br><b>CENTRO</b><br><b>CAMPESTRE - MG</b><br><b>18.621.342/0001-94</b><br><b>37730-000</b> |                                |                       |                    |                                         | (+) Outros acréscimos<br>(=) Valor cobrado                       |
| Sacador / Avalista                                                                                                                                                                  |                                |                       |                    |                                         |                                                                  |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

53



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 456901 BANCO: 104 CONTA: 0132-0

FAVORECIDO: EUNICE MARIA RODRIGUES

CPF/ CNPJ: 957.857.016-34

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

EUNICE MARIA RODRIGUES  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNEJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2018

| Código | Nome do Funcionário        | CEO       | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------|-----------|--------------|--------|
| 45     | EUNICE MARIA RODRIGUES     | 332105    | 1            | 1      |
|        | Auxiliar Educação Infantil | 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. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S da Mês       | Base Calc. IRRF    | Folha IRRF |
| 954,00       | 954,00             | 954,00          | 76,32                | 877,68             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Eunice Maria Rodrigues  
Assinatura do Funcionário

Data

06.07.2018

55

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00000132-0**Nome destinatário:** EUNICE MARIA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 877,68**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:05:53**Código da operação:** 456901**Chave de segurança:** GUYKC00QNUNG9KWU

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

56



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 536529    BANCO: 104    CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796.93

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MES DE MARÇO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

  
PRISCILA ISABEL DO LAGO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

|        |                                                    |           |              |       |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|--------------|-------|
| Código | Nome do Funcionário                                | CEI       | Departamento | Filia |
| 38     | PRISCILA ISABEL DO LAGO<br>COORDENADORA PEDAGÓGICA | 239405    | 1            | 1     |
|        |                                                    | Admissão: | 01/02/2018   |       |

| Código       | Descrição       | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                |            |
|--------------|-----------------|------------------|----------------------|--------------------|----------------|------------|
| 1            | SALARIO         | 220,00           | 1.200,00             |                    |                |            |
| 995          | SALARIO FAMILIA | 1,00             | 31,71                |                    |                |            |
| 998          | I.N.S.S.        | 8,00             |                      | 96,00              |                |            |
|              |                 |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                |            |
|              |                 |                  | 1.231,71             | 96,00              |                |            |
|              |                 |                  | Valor Líquido ➡      | 1.135,71           |                |            |
| Salário Base |                 | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS de Mês        | Base Calc. PIS | PIS de Mês |
| 1.200,00     |                 | 1.200,00         | 1.200,00             | 96,00              | 1.104,00       | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância aqui discriminada neste recibo.

06/04/2018

Assinatura do Funcionário

Data

58



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00038126-2**Nome destinatário:** PRISCILA ISABEL DO LAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.135,71**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:45:46**Código da operação:** 536529**Chave de segurança:** UVUHN6QXM0JJNNEK

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 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 463869    BANCO: 104    CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

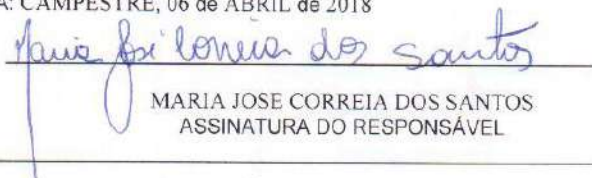
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**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\$ 1.175,54**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:08:47**Código da operação:** 463869**Chave de segurança:** 1A4GHXF2XWAZEY8A

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

61

SA DA CRIANÇA

IPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2018

|                                |                               |           |              |        |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código                         | Nome do Funcionário           | CBO       | Departamento | Filial |
| 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            | 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. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês      | Base Calc. IRRF    | Parcela 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 rubricado.

Assinatura do Funcionário

06.04.2018

Data

62





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 458577    BANCO: 104    CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

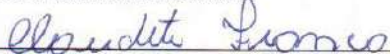
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018



CLAUDETE FRANCO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00025660-3**Nome destinatário:** CLAUDETE FRANCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 909,39**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:06:55**Código da operação:** 458577**Chave de segurança:** UT2E8UXUSY1CTW9P

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

65

CASA DA CRIANÇA  
CNEJ 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

| Idade                       | Nome do Funcionário | CBO       | Departamento | Filial |
|-----------------------------|---------------------|-----------|--------------|--------|
| 43                          | CLAUDETE FRANCO     | 513425    | 1            | 1      |
| Auxiliar de Serviços Gerais |                     | Admissão: | 05/02/2018   |        |

| Código       | Descrição       | Referência         | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------------|--------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1            | SALARIO         | 220,00             | 954,00               |                    |                 |            |
| 995          | SALARIO FAMILIA | 1,00               | 31,71                |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.        | 8,00               |                      | 76,32              |                 |            |
|              |                 |                    | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                 |                    | 985,71               | 76,32              |                 |            |
|              |                 |                    | Valor Líquido ➡      | 909,39             |                 |            |
| Salário Base |                 | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FÓTS      | FÓTS de Mês        | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 954,00       |                 | 954,00             | 954,00               | 76,32              | 877,68          | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste folheto.

*Claudete Franco*

Assinatura do Funcionário

26/04/2018

Data

64



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº: 461177 BANCO: 104 CONTA: 38084-3

FAVORECIDO: AMANDA SILVA DE MELO

CPF/ CNPJ: 067.939.256-44

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO 2018.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

Amanda S. Melo

AMANDA SILVA DE MELO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

| Código                                  | Nome do Funcionário | CBO       | Departamento | PLAT |
|-----------------------------------------|---------------------|-----------|--------------|------|
| 36                                      | AMANDA SILVA MELO   | 231105    | 1            | 1    |
| PROFESSORA NÍVEL I ENSINO MÉDIO M. NORI |                     | Admissão: | 06/02/2017   |      |

| Código       | Descrição              | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|------------------------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1            | SALARIO                | 58,67            | 293,33               |                    |                 |            |
| 4            | SALARIO MATERNIDADE    | 88,00            | 440,00               |                    |                 |            |
| 995          | SALARIO FAMILIA        | 2,00             | 63,42                |                    |                 |            |
| 3            | DIAS FERIAS            | 73,33            | 366,67               |                    |                 |            |
| 931          | 1/3 DAS FERIAS         | 33,33            | 122,22               |                    |                 |            |
| 937          | ADIANTAMENTO DE FERIAS | 0,00             |                      | 449,78             |                 |            |
| 812          | INSS FERIAS            | 8,00             |                      | 39,11              |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.               | 8,00             |                      | 58,66              |                 |            |
|              |                        |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |                        |                  | 1.285,64             | 547,55             |                 |            |
|              |                        |                  | Valor Líquido ➡      | 738,09             |                 |            |
| Salário Base |                        | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | P.G.T.S. do Mes    | Base Calc. IRRF | Folha IRRF |
| 1.100,00     |                        | 1.222,22         | 1.222,22             | 97,77              | 674,67          | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida descrita neste folio.

*Amanda S. Melo*  
Assinatura do Funcionário

06/04/2018

Data

67

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00038084-3**Nome destinatário:** AMANDA SILVA DE MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 738,09**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:07:55**Código da operação:** 461177**Chave de segurança:** 27R8FZZVR8SZ846H

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

68



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 462087 BANCO: 104 CONTA: 38084-3

FAVORECIDO: AMANDA SILVA DE MELO

CPF/ CNPJ: 067.939.256-44

FINALIDADE: FÉRIAS /2017

REFERENCIA: 2017/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AS FÉRIAS DO ANO DE 2017.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

Amanda S. Melo

AMANDA SILVA DE MELO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

# AVISO E RECIBO DE FERIAS

## AVISO PREVIO DE FERIAS

NOTIFICACAO: Nome do Empregado.....: AMANDA SILVA MELO  
 ----- Num. Cart. Profissional: 68429 Série: 0111  
 Período de Aquisicao....: DE 06/02/2017 A 05/02/2018  
 Período Gozo Férias.....: DE 13/03/2018 A 22/03/2018 = 10 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: Ferias.....: 366,67 P  
 ----- 1/3 das Ferias.....: 122,22 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.....: 39,11 D  
 Desconto do imposto de Renda....: 0,00  
  
 TOTAL DOS PROVENTOS.....: 488,89 P  
 TOTAL DOS DESCONTOS.....: 39,11 D  
 TOTAL LIQUIDO.....: 449,78 P

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\$ 449,78 (quatrocentos e quarenta e nove reais e setenta e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

Data: 09/02/2018

*Amanda S. Melo*  
 -----  
 AMANDA SILVA MELO

-----  
 CASA DA CRIANCA



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00038084-3**Nome destinatário:** AMANDA SILVA DE MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 449,78**Data de débito:** 05/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:08:12**Código da operação:** 462087**Chave de segurança:** USH51YT6SV7448ZP

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 02/ 2018                                                                                                                                                              |
| ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA<br>TERMO DE COOPERAÇÃO N.º                                                                                                                                                                   |
| TRANSFERENCIA N.º : 96262128 BANCO: 756    CONTA: 3125/36552                                                                                                                                                           |
| FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO<br>CPF/ CNPJ: 514.380.036-68<br>FINALIDADE: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTABILIDADE<br>REFERENCIA: 03/2018<br>HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE. |
| ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA                                                                                                                                                      |
| LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018<br><br>_____<br>MARLENE LIMA FIGUEIREDO<br>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL                                                                                                      |

**2ª Via - 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**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 75691.3125 80100.365520 40080.820001 8 374900000040000**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:** 10/04/2018**Data de Efetivação / Agendamento:** 06/04/2018**Valor Nominal do Boleto:** 400,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 400,00**Valor Pago (R\$):** 400,00**Identificação do Pagamento:** PREST SERV CONTABILIDADE**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:05:27**Código da operação:** 096262128**Chave de segurança:** ACHCYA6QYJ2CGT75

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

73





|                                                        |                |                              |            |                     |        |
|--------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|------------|---------------------|--------|
| Beneficiário                                           | 514.380.036-68 | Vencimento                   | 10/04/2018 | Valor do Documento  | 400,00 |
| MARLENE LIMA FIGUEIREDO                                |                | (+) Outros acréscimos        |            | (+) Mora / Multa    |        |
| PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO           |                | (-) Desconto / Abatimento    |            | (-) Outras deduções |        |
| CORRESPONDÊNCIA                                        | 37730-000      | Data de Emissão              | 28/03/2018 | (=) Valor cobrado   |        |
| CAMPESTRE - MG                                         |                | Coop Contr/Cód. Beneficiário | 3125/36552 |                     |        |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) |                | Nosso Número                 | 8082-0     |                     |        |

#### Dados do Pagador

|                                              |                     |
|----------------------------------------------|---------------------|
| Nome do pagador                              | Número do Documento |
| CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE                 | 03/2018             |
| Endereço                                     |                     |
| RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676              |                     |
| Bairro / Distrito                            |                     |
| CENTRO                                       |                     |
| Município                                    | UF CEP              |
| CAMPESTRE                                    | MG 37730-000        |
| Mensagem do Pagador                          |                     |
| ACRÉSCIMO DE R\$ 50,00 REFERENTE A RAIS 2017 |                     |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



756

75691.31258 01003.655204 00808.200018 3 74900000040000

|                                                                                                                       |                                             |                     |                  |                       |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|
| Local de pagamento                                                                                                    | Vencimento                                  |                     |                  |                       |                   |
| Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.                                                                   | 10/04/2018                                  |                     |                  |                       |                   |
| 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      |
| 28/03/2018                                                                                                            | 03/2018                                     | DM                  | N                | 28/03/2018            | 8082-0            |
| Uso do Banco                                                                                                          | Carteira                                    | Espécie             | Quantidade       | Valor                 | Valor documento   |
|                                                                                                                       | 1                                           | R\$                 |                  |                       | 400,00            |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)                                                                | (-) Desconto / Abatimento                   | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 3125 SICOOB AGROCREDI |                                             |                     |                  |                       |                   |
| Pagador                                                                                                               | 18.621.342/0001-94                          | 37730-000           |                  |                       |                   |
| CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE                                                                                          |                                             |                     |                  |                       |                   |
| RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676                                                                                       |                                             |                     |                  |                       |                   |
| CENTRO                                                                                                                |                                             |                     |                  |                       |                   |
| CAMPESTRE - MG                                                                                                        |                                             |                     |                  |                       |                   |
| Sacador / Avalista                                                                                                    |                                             |                     |                  |                       |                   |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

74





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 458991 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

*Jessica Elia Mara Pereira*

JESSICA ELIAMARA PEREIRA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

|        |                                       |           |              |        |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                   | CBO       | Departamento | Filial |
| 41     | JESSICA ELIAMARA PEREIRA<br>RECREADOR | 371410    | 1            | 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 de Mês | Base Calc. IRPF | Faixa IRPF |
| 1.100,00     | 1.100,00         | 1.100,00        | 88,00       | 1.012,00        | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida da remuneração neste mês.

*Jessica E. Pereira*  
Assinatura do Funcionário

06.04.2018  
Data

76

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00037446-0**Nome destinatário:** JESSICA ELIAMARA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.075,42**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:07:11**Código da operação:** 458991**Chave de segurança:** 140LG7Y50K0ZSRP0

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

77



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 459757 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

Código  
40

Nome do Funcionário  
CLEIDE MARCIA FRANCO  
Auxiliar de Serviços Gerais

CEC  
513425

Desarquivamento  
1

FIM  
1

Admissão:

05/02/2018

| Auxiliar de Serviços Gerais |           |            |             |           |  |
|-----------------------------|-----------|------------|-------------|-----------|--|
| Código                      | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |  |
| 1                           | SALARIO   | 220,00     | 954,00      |           |  |
| 998                         | I.N.S.S.  | 8,00       |             | 76,32     |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |
|                             |           |            |             |           |  |

Declaro ter recebido a importância liquidada discriminada neste recibo.

*Cleide Marcia Franco*  
Assinatura do Funcionário

06/04/2018  
Data

79

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00025395-7**Nome destinatário:** CLEIDE MARCIA FRANCO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 877,68**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:07:29**Código da operação:** 459757**Chave de segurança:** JOE0N01TKKH05503

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 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 457474    BANCO: 104    CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO

CPF/ CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO 2018. .

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASA DA CRIANÇA  
PJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

Nome do Funcionário  
44 FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO  
Auxiliar Educação Infantil

CBO 332105  
Departamento 1  
Filial 1  
Admissão: 05/02/2018

| Código | Descrição | Referência | Vencimentos          |  | Descontos          |  |
|--------|-----------|------------|----------------------|--|--------------------|--|
|        |           |            | Valor                |  | Valor              |  |
| 1      | SALARIO   | 220,00     | 954,00               |  | 76,32              |  |
| 398    | I.N.S.S.  | 8,00       |                      |  |                    |  |
|        |           |            | Total de Vencimentos |  | Total de Descontos |  |
|        |           |            | 954,00               |  | 76,32              |  |
|        |           |            | Valor Líquido        |  | 877,68             |  |
|        |           |            | Salário Base         |  | Fórmula            |  |
|        |           |            | 954,00               |  | 0,00               |  |
|        |           |            | Reten. Cód. FGTS     |  | Fórmula            |  |
|        |           |            | 954,00               |  | 0,00               |  |
|        |           |            | Fórmula de Mês       |  | Fórmula            |  |
|        |           |            | 76,32                |  | 0,00               |  |
|        |           |            | Reten. Cód. INSS     |  | Fórmula            |  |
|        |           |            | 877,68               |  | 0,00               |  |

Orcamento ter recebido importância líquida discriminada neste rubricado.

Francielle Fabiane Ribeiro Franco  
Assinatura do Funcionário

06/04/18

Data

82



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

|                                             |                            |
|---------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Conta origem:</b>                        | 1721 / 003 / 00001626-5    |
| <b>Conta destino:</b>                       | 1721 / 013 / 00030956-1    |
| <b>Nome destinatário:</b>                   | FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO |
| <b>Quantidade de vezes:</b>                 |                            |
| <b>Valor:</b>                               | R\$ 877,68                 |
| <b>Data de débito:</b>                      | 06/04/2018                 |
| <b>Data/hora da operação:</b>               | 06/04/2018 12:06:15        |
| <b>Código da operação:</b> 457474           |                            |
| <b>Chave de segurança:</b> F2XKL6PZ42PNFHEA |                            |

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

83



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 462906 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

*Teresinha Conceição Vital Siqueira*

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2018

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

CBO 513425 Departamento 1 Fila 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 Bruto | Del. Contrib. INSS | Razo Calc. FGTS | FGTS de Mês          | Razo Calc. IRPF    | Faixa IRPF |
| 954,00        | 954,00             | 954,00          | 76,32                | 877,68             | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/04/2018

*Teresinha Conceicao Vital Siqueira*  
Assinatura do Funcionário

Data

85

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00033799-9**Nome destinatário:** TERESINHA CONCEICAO VITAL**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 877,68**Data de débito:** 06/04/2018**Data/hora da operação:** 06/04/2018 12:08:30**Código da operação:** 462906**Chave de segurança:** GR0LXKXJ4XQ4JAHK

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 725 0104

86





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 02/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 458094    BANCO: 104    CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE MARÇO/2018

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

*EMR Garcia*

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

|                          |                                    |            |              |               |  |
|--------------------------|------------------------------------|------------|--------------|---------------|--|
| CASA DA CRIANÇA          |                                    | CC: GERAL  |              | Folha Mensal  |  |
| CNPJ: 18.621.342/0001-94 |                                    | Mensalista |              | Março de 2018 |  |
| Idade                    | Nome do Funcionário                | CEM        | Departamento | Fila          |  |
| 42                       | EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA | 371410     | 1            | 1             |  |
| RECREADOR                |                                    | Admissão:  |              | 05/02/2018    |  |

| Código       | Descrição          | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|--------------|--------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1            | SALARIO            | 220,00          | 1.100,00             |                    |            |
| 998          | I.N.S.S.           | 8,00            |                      | 88,00              |            |
|              |                    |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|              |                    |                 | 1.100,00             | 88,00              |            |
|              |                    |                 | Valor Líquido ➡      | 1.012,00           |            |
| Salário Base | Sal. Contrib. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. co Mês      | Base Calc. IRRF    | Valor IRRF |
| 1.100,00     | 1.100,00           | 1.100,00        | 88,00                | 1.012,00           | 0,00       |

Declaro ter recebido a importância líquida das anuidades recebidas.

*Ediane Garcia*  
Assinatura do Funcionário

06/04/2018

Data

28

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-5

Conta destino: 1721 / 013 / 00001552-5

Nome destinatário: EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.012,00

Data de débito: 06/04/2018

Data/hora da operação: 06/04/2018 12:06:39

Código da operação: 458094

Chave de segurança: 3906JWX2LG70SLCN

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

89



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 03/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 566145 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS.

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: PAGAMENTO IMPOSTO

REFERENCIA: 03/2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO RECOLHIMENTO DO FGTS COMPETENCIA 03/2018

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

BOLETO GUIA FGTS.  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

90



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

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| <b>Nome:</b>            | CASA DA CRIANCA         |
| <b>Conta de débito:</b> | 1721 / 003 / 00001626-5 |

|                                                    |              |              |              |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> |              |              |              |
| 858000000089                                       | 535901791800 | 407615050819 | 862134200013 |

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>CNPJ/CEI empresa:</b> | 18.621.342/0001-94 |
| <b>Cód. convênio:</b>    | 0179               |
| <b>Data de validade:</b> | 07/04/2018         |
| <b>Competência:</b>      | 03/2018            |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| <b>Valor recolhido:</b> | 853,59 |
|-------------------------|--------|

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| <b>Identificação da operação:</b> | FGTS |
|-----------------------------------|------|

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| <b>Data / hora:</b>    | 06/04/2018 11:53:24 |
| <b>Data de Débito:</b> | 06/04/2018          |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00566145         |
| <b>Chave de segurança:</b> | LRFPGYWLNTGEJ1YU |

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

94



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 27/03/2018 - 15:12:43

|                                         |                                |                                             |                             |                                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CASA DA CRIANÇA |                                |                                             |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0035)37432190 |
| 03-FPAS<br>515                          | 04-SIMPLES<br>2                | 05-REMUNERAÇÃO<br>10.669,98                 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>10 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115              | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (B)<br>18.621.342/0001-94 | 11-COMPETÊNCIA<br>03/2018   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/04/2018 |

|                                        |                     |                               |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>853,59 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>853,59 |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2018\*\*

858000000089 535901791800 407615050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.41

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 27/03/2018 - 15:12:43

|                                         |                                |                                             |                             |                                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CASA DA CRIANÇA |                                |                                             |                             | 02-DDD/TELEFONE<br>(0035)37432190 |
| 03-FPAS<br>515                          | 04-SIMPLES<br>2                | 05-REMUNERAÇÃO<br>10.669,98                 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>10 | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115              | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (B)<br>18.621.342/0001-94 | 11-COMPETÊNCIA<br>03/2018   | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/04/2018 |

|                                        |                     |                               |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>853,59 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>853,59 |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2018\*\*

858000000089 535901791800 407615050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



92

## **ORÇAMENTO**

PRESTADOR DE SERVIÇOS: SIDNEI MILANI

CNPJ: 26.913.870/0001-45

CLIENTE: CASA DA CRIANÇA

SERVIÇOS ELETRICOS -INSTALAÇÃO E ILUMINAÇÃO DE EMERGENCIA: R\$ 700,00

CAMPESTRE, 05 DE ABRIL, DE 2018.



SIDNEI MILANI – CNPJ: 26.913.870/0001-45

ELETRICISTA





# EletroFoton

Soluções elétricas

Campestre/MG e Região

CNPJ: 30.008.242/0001-92

## Orçamento

Data: 05/04/2018

### Dados gerais

**Cliente:** Casa da criança

**Tipo:** Prestação de serviços elétricos

**Cidade:** Campestre/MG

**Descrição sintética:** Instalação de luzes de emergência no local.

### Da garantia

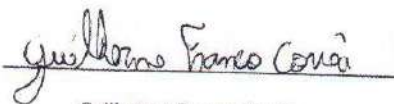
Somos uma empresa capacitada no ramo, oferecendo serviços de qualidade sempre prezando pela satisfação e segurança do cliente, preservação da vida útil dos equipamentos e melhor aproveitamento dos materiais.

Caso seja constatado erros técnicos durante a instalação, o cliente tem direito a assistência técnica **sem custo adicional**.

**Observações:** serviço de caráter moderado;

### Dos valores e procedimentos

| # | Item        | Descrição                         | Quantidade   | Valor (R\$)   |
|---|-------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
| 1 | Mão-de-obra | Instalação de luzes de emergência | 1            | 800,00        |
|   |             |                                   | <b>Total</b> | <b>800,00</b> |



Guilherme Franco Corrêa

Guilherme Franco - Técnico em Eletrotécnica

WhatsApp: (35) 9 8802-0472

E-mail: [eletofotons@gmail.com](mailto:eletofotons@gmail.com) | [facebook.com/eletofoton](https://www.facebook.com/eletofoton)

94



## Orçamento

Nome da Empresa: SM Elétrica

CPF/CNPJ: 27.130.254/001-80

Endereço: R. Ebenezer Bairro: Nova Colônia

Telefone: 98869-0829 DATA: 05/04/2018

| Qte | Descrição                                             | Vlr.Un. | Total  |
|-----|-------------------------------------------------------|---------|--------|
|     | Serviços elétricos instalação e iluminação Emergência |         | 780,00 |
|     |                                                       |         |        |
|     |                                                       |         |        |
|     |                                                       |         |        |
|     |                                                       |         |        |
|     |                                                       |         |        |
|     |                                                       |         |        |

VALOR TOTAL: 780,00

Filipe dos Reis  
ASSINATURA



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 03/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 927277 BANCO: 104 CONTA: 73360-2

FAVORECIDO:SIDNEI MILANI

CPF/ CNPJ: 26.913.870/0001-45

FINALIDADE:PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

REFERENCIA: 2018

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRICOS-  
INSTALAÇÃO E ELUMINACÃO..

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de ABRIL de 2018

NF-e 01/2018  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

96

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

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | CASA DA CRIANÇA         |
| <b>Conta origem:</b>  | 1721 / 003 / 00001626-5 |
| <b>Conta destino:</b> | 1721 / 001 / 00007360-2 |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | SIDNEI MILANI             |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 700,00                |
| <b>Identificação da operação:</b> | PRESTACAO DE SERVICOS INS |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 06/04/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 06/04/2018 15:50:41 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00927277         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 94SF5ZL70P3042KP |

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

97



Nota Fiscal Eletrônica

|                                                                                                                               |                                        |                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SIDNEI MILANI 11942050895</b><br><b>SDM SERVICOS ELETRICOS</b><br>CNPJ: 26.913.870/0001-45<br>Email: - Tel (35) 9993-42164 |                                        | NUMERO DA NOTA FISCAL<br><b>2018/1</b><br> |
| <b>Identificação na Nota Fiscal</b>                                                                                           |                                        |                                                                                                                               |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO<br>Tributação ao município                                                                      | DATA DE EMISSÃO<br>06/04/2018 13:58:16 | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE<br>5ac7a726                                                                            |
| NÚMERO RPS                                                                                                                    | SÉRIE DO RPS                           | DATA DE EMISSÃO DO RPS                                                                                                        |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse/index.php?cl=3111002>

Dados do Prestador

|                                                                                                                     |                              |                                                |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|--------|
| RAZÃO SOCIAL<br><b>SIDNEI MILANI 11942050895</b>                                                                    |                              | NOME FANTASIA<br><b>SDM SERVICOS ELETRICOS</b> |        |
| CNPJ<br>26.913.870/0001-45                                                                                          | INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>21582 | SIMPLES NACIONAL<br>Optante                    | E-MAIL |
| INCENTIVADOR CULTURAL<br>Não                                                                                        |                              | REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO<br>Nenhum        |        |
| ENDEREÇO<br>RUA JOAO RODRIGUES FRANCO, 82. Não informado, CENTRO, Cep:37730000, CAMPESTRE - MG, Tel:(35) 9993-42164 |                              |                                                |        |

Dados do Tomador

|                                                                                     |                              |                    |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|
| NOME<br><b>CASA DA CRIANÇA</b>                                                      |                              |                    |             |
| CPF/CNPJ<br>18.621.342/0001-94                                                      | INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>12521 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | E-MAIL<br>0 |
| ENDEREÇO<br>RUA FRANCISCO CAPOBIANCO, 875, CENTRO - CEP 37.730-000 - CAMPESTRE - MG |                              |                    |             |

Descrição dos Serviços

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - INSTALAÇÃO ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA |
|-------------------------------------------------------------|

Outras Informações

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| OBSERVAÇÕES                                                     |
| LOCAL DE PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)<br>3111002 - CAMPESTRE - MG |

Retenções de Impostos

|                 |                    |                  |                |                  |                              |
|-----------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | OUTRAS RETENÇÕES<br>R\$ 0,00 |
|-----------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|------------------------------|

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                     |                                   |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| ATIVIDADE DO PRESTADOR<br>07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS). |                            |                                     |                                   |                               |
| LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS<br>3111002 - CAMPESTRE - MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | CÓDIGO CNAE<br>4321500              | ISSQN RETIDO<br>Não               |                               |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>R\$ 700,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEDUÇÕES<br>R\$ 0,00       | DESCONTO INCONDICIONADO<br>R\$ 0,00 | DESCONTO CONDICIONADO<br>R\$ 0,00 | BASE DE CÁLCULO<br>R\$ 700,00 |
| ALÍQUOTA<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TOTAL DO ISSQN<br>R\$ 0,00 | VALOR LÍQUIDO<br>R\$ 700,00         | VALOR TOTAL DA NOTA<br>R\$ 700,00 |                               |

|                                                                                     |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Município de Campestre - MG</b><br><b>Cadastro e Tributos</b><br>Rua Coronel José Custodio, Centro, 84 - 37730000 - Campestre - MG |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

98





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 03/ 2018                                        |
| ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA                                                                        |
| TERMO DE COOPERAÇÃO N.º                                                                          |
| TRANSFERENCIA N.º : 292430    BANCO: 104    CONTA: 014-8                                         |
| FAVORECIDO: GERALDO MAGELA PEREIRA                                                               |
| CPF/ CNPJ: 06.018.509/0001-48                                                                    |
| FINALIDADE: COMPRA                                                                               |
| REFERENCIA: 2018                                                                                 |
| HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A COMPRA DE EQUIPAMENTO.                                          |
| ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA                                |
| LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 26 de ABRIL de 2018                                                     |
| <div style="text-align: center;">_____<br/>NF-e :000.002.312<br/>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL</div> |

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre - Minas Gerais

99



## Marina Comercio de Informática Ltda.

AV. COMENDADOR LINDOLFO, 205 A - MACHADO - MG FONE: 3295-1146  
CGC: 08.597.770/0001-75 IE: 0010226600 00 61 Email: centerinfo@axtelecom.com.br



### ORÇAMENTO

Cliente: CASA DA CRIANÇA

A/C: MARIA

Fone/Fax:

e-mail:

Assunto: Cotação

Data: 24/04/2018

Vendedor: Nilton

Fone:

Conforme solicitado, segue orçamento, bem como nossas condições comerciais.

|   |                                           |       |              |
|---|-------------------------------------------|-------|--------------|
| 1 | NOTEBOOK ACER CORE I5/500G/4G DDR 4/15,6" |       | R\$ 2.590,00 |
|   |                                           | TOTAL | R\$ 2.590,00 |

|       |  |
|-------|--|
| OBS.: |  |
|       |  |
|       |  |
|       |  |

#### CONDIÇÕES COMERCIAIS

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Forma de pagamento:   | a vista  |
| Prazo de entrega:     | 5 DIAS   |
| Garantia:             | 12 MESES |
| Validade da proposta: | 30 dias  |
| Aprovação:            |          |

( ) ORÇAMENTO APROVADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

Marina Comercio de Informática Ltda. Telefone: 35-3295-1146  
RUA COMENDADOR LINDOLFO SOUZA DIAS, 205 A  
CENTRO Machado MG  
CNPJ: 08.597.770/0001-75  
IE: 0010226600 00 61

102



**ORÇAMENTO CASA DA CRIANÇA**

3743-1620

A/c Maria

| ITEM  | QTE | DESCRIÇÃO                   | VL UNIT      | VL TOTAL     |
|-------|-----|-----------------------------|--------------|--------------|
| 1     | 1   | NOTEBOOK ACER CORE i5 7200U | R\$ 2.499,00 | R\$ 2.499,00 |
|       |     | TELA DE 15,6"               |              |              |
|       |     | HD 500G                     |              |              |
|       |     | 4G MEMORIA DDR 4            |              |              |
|       |     | TECLADO NUMERICO            |              |              |
|       |     | PORTA HDMI/ USB 3.0         |              |              |
|       |     | GIGABIT LAN                 |              |              |
|       |     | WINDOWS 10                  |              |              |
|       |     | MOUSE SEM FIO(BRINDE)       |              |              |
| TOTAL |     |                             |              | R\$ 2.499,00 |

**GARANTIA: 12 MESES**

**ENTREGA: IMEDIATA**

**FORMA DE PAGAMENTO: VISTA**

CAMPESTRE, 24 DE ABRIL DE 2018.

Preço sujeito a alteração sem aviso prévio

*[Assinatura]*



**Nova Loja**  
06.018.509/0001-48  
(35) 3743-3636



**virtual**  
Informática

Informática Vianna Vieira Ltda ME

CNPJ: 13.543.700/0001-74 Ins. Est.: 00.176.316.500-71

Rua Capitão Heleodoro Mariano, 1620

Centro Muzambinho

Telefone e Fax: 35 3571 2701 – e-mail: [vianname@hotmail.com.br](mailto:vianname@hotmail.com.br)

| Item | QTD | Descrição                                                                                                                                                                                  | Valor Uni.   | Valor Total  |
|------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1    | 1   | Notebook Acer<br>Core i5 7200U<br>4 GB de Memória<br>HD de 500 GB<br>Tela de 15,6<br>Teclado Numérico<br>Porta HDMI<br>USB 3.0<br>Rede Gigabit Lan<br>Windows 10<br>Mouse sem Fio (Brinde) | R\$ 2.790,00 | R\$ 2.790,00 |

Muzambinho 24 de Abril de 2018.

Validade 10 dias

Prazo de entrega 7 dias.

**VIRTUAL**

INFORMÁTICA & PERIFERIA

106



RECEBEMOS DE Geraldo Magela Pereira EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 25/04/2018 15:08 VALOR 2.499,00 DESTINATÁRIO CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE (51) - Rua DR. FRANCISCO CAPOBIANCO 676, Centro, 37730-000 - CAMPESTRE-MG

NF-e  
Nº 000.002.312  
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Geraldo Magela Pereira EPP

Rua ANTONIO CARLOS 313

Centro

CAMPESTRE - MG

CEP: 37730-000 FONE: 3537433636

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.002.312

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3118 0406 0185 0900 0148 5500 1000 0023 1210 0002 8914

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda mercadorias ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131182911647155 EM 25/04/2018 ÀS 15:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1102661060010

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.018.509/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE (51)

CNPJ / CPF

18.621.342/0001-94

DATA DA EMISSÃO

25/04/2018 15:08

ENDEREÇO

Rua DR. FRANCISCO CAPOBIANCO 676

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

37730-000

DATA DA SAÍDA

25/04/2018

MUNICÍPIO

CAMPESTRE

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:08

RA / DUPLICATA

002312/1 27/04/2018 2.499,00

DADOS DO PEDIDO

NÚMERO

EMPENHO

CONTRATO

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS N.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.499,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS

371,85

VALOR TOTAL DA NOTA

2.499,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

9 - Sem Frete

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                      | NCM/SH   | CSOSN | CTOP | UND | Q'TDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCTO | B.CALC ICMS | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI | VALOR IMPOSTOS |
|--------|--------------------------------------------------------|----------|-------|------|-----|-------|----------------|-------------|--------|-------------|------------|---------------|-----------|---------------|--------------|----------------|
| 2339   | NOTEBOOK ACER 15.6P CORE I5-4GB 500HD W10 PRETO BIVOLT | 84713019 | 4300  | 5403 | UND | 1     | 2.499,00       | 2.499,00    | 0,00   | 0,00        | 0,00       | 0,00          | 0,00      | 0,00          | 0,00         | 371,85         |

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

11967

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5 7e73a546705ac0eb9b40186089ac1be8

Trib. IPI/ICMS E.S. 196/92 Federal e R\$ 174/93 Estadual

Fonte: IBPT MG 14/12/97

DOC. EMITIDO P/MR OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$

0,00 CORRESPONDENTE ALÍQUOTA DE 2,33% NOS TERMOS DO ART. DA LC 125/2006

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | CASA DA CRIANÇA         |
| <b>Conta origem:</b>  | 1721 / 003 / 00001626-5 |
| <b>Conta destino:</b> | 1721 / 003 / 00000014-8 |

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | GERALDO MAGELA PEREIRA |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.499,00           |
| <b>Identificação da operação:</b> | COMPRA DE EQUIPAMENTO  |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 26/04/2018          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 26/04/2018 14:54:10 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00292430         |
| <b>Chave de segurança:</b> | CCQW4XJ3JKCAEMNX |

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

109



## SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

## CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

Negativa

CERTIDÃO EMITIDA EM:  
18/04/2018CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ:  
17/07/2018

NOME: CASA DA CRIANÇA

CNPJ/CPF: 18.621.342/0001-94

LOGRADOURO: DR FRANCISCO CAPOBIANCO

NÚMERO: 676

COMPLEMENTO:

BAIRRO: CENTRO

CEP: 37730000

DISTRITO/POVOADO:

MUNICÍPIO: CAMPESTRE

UF: MG

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

| IDENTIFICAÇÃO | NÚMERO DO PTA | DESCRIÇÃO |
|---------------|---------------|-----------|
|---------------|---------------|-----------|

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada através de aplicativo disponibilizado pela Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, na internet: <http://www.fazenda.mg.gov.br>  
=> Empresas => Certificação da Autenticidade de Documentos.

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO: 2018000263822153

105





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
CAMPESTRE  
MINAS GERAIS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS  
MUNICIPAIS

INFORMAÇÕES DA CERTIDÃO:

Número de Controle:

5072

Validador:

4E1ED0

Assinatura Eletrônica:

197AAG4B.D6865095.13D90840.83F45EA3

Link de verificação:

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE:

Nome/Razão Social:

350 - CASA DA CRIANÇA

CNPJ/CPF:

18.621.342/0001-94

Endereço:

RUA FRANCISCO CAPOBIANCO, 676 - CENTRO - CEP 37.730-000 - Campestre - MG

Ressalvado à Fazenda Municipal, direito de cobrar quaisquer débitos que venham a ser apurados após o conhecimento desta, Certifico que em nome do requerente, não existe débito em aberto até a presente data, referente aos tributos municipais inclusive a DÍVIDA ATIVA.

CAMPESTRE, 18 de Abril de 2018

Qualquer rasura invalida a certidão.

O PRESENTE TERÁ O PRAZO DE VALIDADE DE 30 DIAS.

106



IMPRIMIR

VOLTAR



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 18621342/0001-94  
**Razão Social:** CASA DA CRIANÇA  
**Nome Fantasia:** CASA DA CRIANÇA  
**Endereço:** RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676 / CENTRO / CAMPESTRE /  
MG / 37730-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 03/04/2018 a 02/05/2018

**Certificação Número:** 2018040302324051224100

Informação obtida em 18/04/2018, às 10:47:44.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

107



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CASA DA CRIANÇA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 18.621.342/0001-94

Certidão nº: 148341177/2018

Expedição: 18/04/2018, às 09:37:15

Validade: 14/10/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CASA DA CRIANÇA**  
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº  
**18.621.342/0001-94**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores  
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO IV – RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

| N.º do Termo de Cooperação |                                 | Prestação de Contas                                      |                               |                         |            |              |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------|--------------|
|                            |                                 | Parcial - N.º 01.02.03/2018                              |                               |                         |            |              |
| ENTIDADE                   |                                 | PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE N.º 01.02.03/ 2018 |                               |                         |            |              |
| CNPJ: 18.621.342/0001-94   |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
| N.º de Ordem               | Credor                          | N.º cotação (*)                                          | N.º da transferência bancária | Comprovante de Despesas |            | Valor em R\$ |
|                            |                                 |                                                          |                               | DOCUMENTO N.º           | Data       |              |
|                            | GUIA DE FGTS 01/2018            |                                                          | 00523951                      | 017980-9                | 07/02/2018 | 190,22       |
|                            | AMANDA SILVA DE MELO            |                                                          | 403206                        | 067.939.256-44          | 15/02/2018 | 1075,42      |
|                            | MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS   |                                                          | 402520                        | 31872990835             | 15/02/2018 | 1175,54      |
|                            | MARLENE LIMA FIGUEIREDO         |                                                          | 51422754                      | 514.380.036-68          | 20/02/2018 | 350,00       |
|                            | JESSICA ELIAMARA PEREIRA        |                                                          | 466307                        | 081.691.026-00          | 02/03/2018 | 932,04       |
|                            | MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS   |                                                          | 00194757                      | 31872990835             | 02/03/2018 | 1.175,54     |
|                            | PRISCILA ISABEL DO LAGO         |                                                          | 00196560                      | 045.750.796-93          | 02/03/2018 | 1.135,71     |
|                            | TERESINHA CONCEIÇÃO V. SIQUEIRA |                                                          | 00467133                      | 047.803.578-02          | 02/03/2018 | 760,66       |
|                            | EDIANE MONIQUE F. RAMOS GARCIA  |                                                          | 00467787                      | 068.231.116-23          | 02/03/2018 | 877,07       |
|                            | GUIA FGTS 02/2018               |                                                          | 00574217                      | 017980-9                | 02/03/2018 | 769,47       |
|                            | A.A.A FININSET DEDETIZADORA     |                                                          | 00021693                      | 02.275.495/0001-97      | 02/03/2018 | 820,00       |
|                            | EUNICE MARIA RODRIGUES          |                                                          | 235415                        | 957.857.016-34          | 14/03/2018 | 760,66       |
|                            | FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO      |                                                          | 234798                        | 086.763.236-40          | 14/03/2018 | 760,66       |
|                            | CLEIDE MARCIA FRANCO            |                                                          | 236176                        | 061.748.526-79          | 14/03/2018 | 760,66       |
|                            | CLAUDETE FRANCO                 |                                                          | 235803                        | 045.832.746-88          | 14/03/2018 | 788,14       |
|                            | AMANDA SILVA DE MELO            |                                                          | 234355                        | 067.939.256-44          | 14/03/2018 | 1.075,42     |
|                            | MARLENE LIMA FIGUEIREDO         |                                                          | 79324726                      | 514.380.036-68          | 20/03/2018 | 350,00       |
|                            | EUNICE MARIA RODRIGUES          |                                                          | 456901                        | 957.857.016-34          | 06/04/2018 | 877,68       |
|                            | PRISCILA ISABEL DO LAGO         |                                                          | 536529                        | 045.750.796-93          | 06/04/2018 | 1.135,71     |
|                            | MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS   |                                                          | 463869                        | 318.729.908-35          | 06/04/2018 | 1.175,54     |

\*ANEXAR AS COTAÇÕES DE PREÇO OU TABELA DE REFERENCIA UTILIZADA.

DATA, 04, MAIO DE 2018.

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO IV – RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

| N.º do Termo de Cooperação |                                 | Prestação de Contas                                      |                               |                         |            |              |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------|--------------|
|                            |                                 | Parcial - N.º 01,02,03/2018                              |                               |                         |            |              |
| ENTIDADE                   |                                 | PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE N.º 01,02,03/ 2018 |                               |                         |            |              |
| CNPJ: 18.621.342/0001-94   |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
| N.º de Ordem               | Credor                          | N.º cotação (*)                                          | N.º da transferência bancária | Comprovante de Despesas |            | Valor em R\$ |
|                            |                                 |                                                          |                               | DOCUMENTO N.º           | Data       |              |
|                            | CLAUDETE FRANCO                 |                                                          | 458577                        | 045.832.746-88          | 06/04/2018 | 909,39       |
|                            | AMANDA SILVA DE MELO            |                                                          | 461177                        | 067.939.256-44          | 06/04/2018 | 738,09       |
|                            | AMANDA SILVA DE MELO            |                                                          | 462087                        | 067.939.256-44          | 06/04/2018 | 449,78       |
|                            | MARLENE LIMA FIGUEIREDO         |                                                          | 92262128                      | 514.380.036-68          | 06/04/2018 | 400,00       |
|                            | JESSICA ELIAMARA PEREIRA        |                                                          | 458991                        | 081.691.026-00          | 06/04/2018 | 1.075,42     |
|                            | CLEIDE MARCIA FRANCO            |                                                          | 459757                        | 061.748.526-79          | 06/04/2018 | 877,68       |
|                            | FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO      |                                                          | 457474                        | 086.763.236-40          | 06/04/2018 | 877,68       |
|                            | TERESINHA CONCEIÇÃO V. SIQUEIRA |                                                          | 462906                        | 047.803.576-02          | 06/04/2018 | 877,68       |
|                            | EDIANE MONOQUE F.RAMOS GARCIA   |                                                          | 458094                        | 068.231.116-23          | 06/04/2018 | 1.012,00     |
|                            | GUIA FTGS 03/2018               |                                                          | 566145                        |                         | 06/04/2018 | 853,59       |
|                            | SIDNEI MILANI                   |                                                          | 927277                        | 26.913.870/0001-45      | 06/04/2018 | 700,00       |
|                            | GERALDO MAGELA PEREIRA          |                                                          | 292430                        | 06.018.509/0001-48      | 26/04/2018 | 2.499,00     |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
|                            | SOMA TOTAL                      |                                                          |                               |                         |            | 28.216,45    |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |
|                            |                                 |                                                          |                               |                         |            |              |

\*ANEXAR AS COTAÇÕES DE PREÇO OU TABELA DE REFERENCIA UTILIZADA.

DATA, 04, MAIO DE 2018.

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais



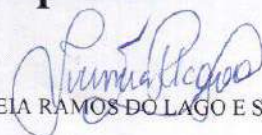


# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

PRISCILA ISABEL DO LAGO

Assinatura e dados do responsável  
pela prestação de contas

  
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA

Assinatura e dados do responsável  
pela Entidade



---

Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

911

Estado de Minas Gerais

112

**AVISO DE CRÉDITO**

|         |     |          |    |
|---------|-----|----------|----|
| Agência | Op. | Conta nº | dv |
| 1721-3  | 003 | 1.626    | 5  |

**Crédito Autorizado**

|    |    |                     |      |       |
|----|----|---------------------|------|-------|
| CL | Dv | Data de valorização | Tipo | Valor |
| 45 | 0  |                     |      | 9,50  |

Titular da conta

**CASA DA CRIANÇA**

Nº do documento

**21693**

O valor abaixo autenticado corresponde a:

Estorno de tarifa de DOC/TEO cobrada em 02/03/2018, em virtude de ser conta de entidade civil regida pela Lei 13204/2015

04/05/2018

GUILHERME AUGUSTO SILVA TAVARES

116404-0

GERENTE DE ATENDIMENTO

Assinatura

JOAO LUIZ RODRIGUES

030192-5

GERENTE GERAL

Gerência

37.017 v01 SIGAT

Autenticação

DEF17210405180390003000188

9/50RD1003

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 04/05/2018

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO

|MOVTO. E SALDO DO DIA

AG: 1721 - CAMPESTRE

OPER: 003

CONTA:

PAG: 001 / 001

NOME: CASA DA CRIANCA

LIMITE FLUTUANTE GIM:

1.626-5

DISPONIVEL.:

8.033,57

LIMITE CHEQUE AZUL:

0,00

SALDO TOTAL:

8.033,57

BLOQUEADO:

0,00

0,00

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

000001

CRED.AUTOR

9,50

F1 AJUDA F4 EXTRATO

F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG.

H4B49097

F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES

F12 FINALIZAR

114



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A426 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/04/2018

>> PARA CONSULTAR OUTRO PERIODO, INFORME O DIA | EXTRATO MESES ANTERIORES  
>> PARA CONSULTAR OUTRO MES PRESSIONE F4 PAG: 001

AG: 1721 - CAMPESTRE

OPER: 003 CONTA: 1.626-5

MES/ANO: 02 / 2018

PERIODO: DIA 01 ATE 28

CGC: 18.621.342/0001-94

NOME: CASA DA CRIANCA

LIMITE CHEQUE AZUL: 0,00

| DATA MOVTO | NR.DOC | HISTORICO  | V A L O R   | S A L D O   |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 07/02/2018 | 423895 | CRED TEV   | 12.083,34 C | 12.083,34 C |
| 07/02/2018 | 523951 | DEB P FGTS | 190,22 D    | 11.893,12 C |
| 07/02/2018 | 000054 | TAR CADAST | 36,50 D     | 11.856,62 C |
| 15/02/2018 | 402520 | ENVIO TEV  | 1.175,54 D  | 10.681,08 C |
| 15/02/2018 | 403206 | ENVIO TEV  | 1.075,42 D  | 9.605,66 C  |
| 15/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D      | 9.604,66 C  |
| 15/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D      | 9.603,66 C  |
| 20/02/2018 | 422754 | PAG BOLETO | 350,00 D    | 9.253,66 C  |

F1 AJUDA

F4 NOVA CONSULTA

F5 CONSULTA CTAS REMANEJADAS

H4A30351

F3 RETORNAR

F7 VOLTAR PAG.

F8 AVANCAR PAG.

F12 FINALIZAR

115

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A425 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/04/2018

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS | EXTRATO  
PAG: 001

AG: 1721 - CAMPESTRE OPER: 003 CONTA: 1.626-5  
PERIODO: 01032018 ATE: 27042018 CGC: 18.621.342/0001-94  
NOME: CASA DA CRIANCA LIMITE FLUTUANTE GIM: 0,00  
LIMITE CHEQUE AZUL: 0,00  
VLR.BLQ.JUDICIAL : 0,00

| DATA MOVTO | NR.DOC | HISTORICO  | V A L O R   | S A L D O   |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 02/03/2018 | 021693 | DOC ELET E | 820,00 D    | 8.433,66 C  |
| 02/03/2018 | 574217 | DEB P FGTS | 769,47 D    | 7.664,19 C  |
| 02/03/2018 | 194757 | ENVIO TEV  | 1.175,54 D  | 6.488,65 C  |
| 02/03/2018 | 196560 | ENVIO TEV  | 1.135,71 D  | 5.352,94 C  |
| 02/03/2018 | 466307 | ENVIO TEV  | 932,04 D    | 4.420,90 C  |
| 02/03/2018 | 467133 | ENVIO TEV  | 760,66 D    | 3.660,24 C  |
| 02/03/2018 | 467787 | ENVIO TEV  | 877,07 D    | 2.783,17 C  |
| 02/03/2018 | 021693 | DOC/TEDINT | 9,50 D      | 2.773,67 C  |
| 08/03/2018 | 401541 | CRED TEV   | 12.083,34 C | 14.857,01 C |
| 14/03/2018 | 234355 | ENVIO TEV  | 1.075,42 D  | 13.781,59 C |

SALDO EM 27/04/2018 R\$ 7.985,57 C

F1 AJUDA F2 EXTRATO ANTERIOR F5 EXTRATO P.A.I. F7 VOLTAR PAG  
F3 RETORNAR F4 POS.INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F8 AVANCA PAG F12 FINALIZAR

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A425 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/04/2018

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS | EXTRATO  
PAG: 002

AG: 1721 - CAMPESTRE

OPER: 003 CONTA: 1.626-5

PERIODO: 01032018 ATE: 27042018

CGC: 18.621.342/0001-94

NOME: CASA DA CRIANCA

LIMITE FLUTUANTE GIM: 0,00  
LIMITE CHEQUE AZUL: 0,00  
VLR.BLQ.JUDICIAL : 0,00

| DATA MOVTO | NR.DOC | HISTORICO  | V A L O R   | S A L D O   |
|------------|--------|------------|-------------|-------------|
| 14/03/2018 | 234798 | ENVIO TEV  | 760,66 D    | 13.020,93 C |
| 14/03/2018 | 235415 | ENVIO TEV  | 760,66 D    | 12.260,27 C |
| 14/03/2018 | 235803 | ENVIO TEV  | 788,14 D    | 11.472,13 C |
| 14/03/2018 | 236176 | ENVIO TEV  | 760,66 D    | 10.711,47 C |
| 20/03/2018 | 324726 | PAG BOLETO | 350,00 D    | 10.361,47 C |
| 04/04/2018 | 161030 | CRED TEV   | 12.083,34 C | 22.444,81 C |
| 06/04/2018 | 262128 | PAG BOLETO | 400,00 D    | 22.044,81 C |
| 06/04/2018 | 566145 | DEB P FGTS | 853,59 D    | 21.191,22 C |
| 06/04/2018 | 456901 | ENVIO TEV  | 877,68 D    | 20.313,54 C |
| 06/04/2018 | 457474 | ENVIO TEV  | 877,68 D    | 19.435,86 C |

SALDO EM 27/04/2018 R\$ 7.985,57 C

F1 AJUDA F2 EXTRATO ANTERIOR F5 EXTRATO P.A.I. F7 VOLTAR PAG  
F3 RETORNAR F4 POS.INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F8 AVANCA PAG F12 FINALIZAR

116



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A425 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/04/2018

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS | EXTRATO  
PAG: 003

AG: 1721 - CAMPESTRE OPER: 003 CONTA: 1.626-5  
PERIODO: 01032018 ATE: 27042018 CGC: 18.621.342/0001-94  
NOME: CASA DA CRIANCA LIMITE FLUTUANTE GIM: 0,00  
LIMITE CHEQUE AZUL: 0,00  
VLR.BLQ.JUDICIAL : 0,00

| DATA MOVTO | NR.DOC | HISTORICO | V A L O R  | S A L D O   |
|------------|--------|-----------|------------|-------------|
| 06/04/2018 | 458094 | ENVIO TEV | 1.012,00 D | 18.423,86 C |
| 06/04/2018 | 458577 | ENVIO TEV | 909,39 D   | 17.514,47 C |
| 06/04/2018 | 458991 | ENVIO TEV | 1.075,42 D | 16.439,05 C |
| 06/04/2018 | 459757 | ENVIO TEV | 877,68 D   | 15.561,37 C |
| 06/04/2018 | 461177 | ENVIO TEV | 738,09 D   | 14.823,28 C |
| 06/04/2018 | 462087 | ENVIO TEV | 449,78 D   | 14.373,50 C |
| 06/04/2018 | 462906 | ENVIO TEV | 877,68 D   | 13.495,82 C |
| 06/04/2018 | 463869 | ENVIO TEV | 1.175,54 D | 12.320,28 C |
| 06/04/2018 | 536529 | ENVIO TEV | 1.135,71 D | 11.184,57 C |
| 06/04/2018 | 927277 | ENVIO TEV | 700,00 D   | 10.484,57 C |

SALDO EM 27/04/2018 R\$ 7.985,57 C

F1 AJUDA F2 EXTRATO ANTERIOR F5 EXTRATO P.A.I. F7 VOLTAR PAG  
F3 RETORNAR F4 POS.INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F8 AVANCA PAG F12 FINALIZAR



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A425 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/04/2018

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS | EXTRATO  
PAG: 004

|                                 |                         |            |
|---------------------------------|-------------------------|------------|
| AG: 1721 - CAMPESTRE            | OPER: 003 CONTA:        | 1.626-5    |
| PERIODO: 01032018 ATE: 27042018 | CGC: 18.621.342/0001-94 |            |
| NOME: CASA DA CRIANCA           | LIMITE FLUTUANTE GIM:   | 0,00       |
|                                 | LIMITE CHEQUE AZUL:     | 0,00       |
|                                 | VLR.BLQ.JUDICIAL :      | 0,00       |
| DATA MOVTO NR.DOC HISTORICO     | V A L O R               | S A L D O  |
| 26/04/2018 292430 ENVIO TEV     | 2.499,00 D              | 7.985,57 C |

SALDO EM 27/04/2018 R\$ 7.985,57 C

F1 AJUDA F2 EXTRATO ANTERIOR F5 EXTRATO P.A.I. F7 VOLTAR PAG  
F3 RETORNAR F4 POS.INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F8 AVANCA PAG F12 FINALIZAR

117

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 30/04/2018

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO

| MOVTO. E SALDO DO DIA  
PAG: 001 / 001

AG: 1721 - CAMPESTRE

OPER: 003

CONTA:

1.626-5

NOME: CASA DA CRIANCA

LIMITE FLUTUANTE GIM:

0,00

DISPONIVEL.:

8.024,07

LIMITE CHEQUE AZUL:

0,00

SALDO TOTAL:

8.024,07

BLOQUEADO:

0,00

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

000001

CRED.AUTOR

36,50

000001

CRED.AUTOR

1,00

000001

CRED.AUTOR

1,00

F1 AJUDA F4 EXTRATO

F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG.

H4A30716

F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES

F12 FINALIZAR

118