



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Termo de Cooperação

☒ x Termo de Colaboração

☐ Termo de Fomento

Nº 003/2018

PROTOCOLO Nº

Ofício nº 32/2019

Campestre, 30 de Dezembro de 2019.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação.

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE CAMPESTRE / MG

DATA: 03.01.2020

SECRETARIA

Encaminho, documentação da prestação de contas referente a setembro, outubro e novembro, (parcial/final), referente ao repasse de nº 07,08,09/ 2019 de, composta dos anexos I, II, III, IV, V, contendo 150 (cento e cinquenta paginas, , , , , , , referentes ao Termo de colaboração nº 003/2018, firmado entre o Município de Campestre/MG e a entidade Casa da Criança, cadastrada no CNPJ 18.621.342/0001-94.

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

Atenciosamente,

IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA

PRESIDENTE

Destinatário:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

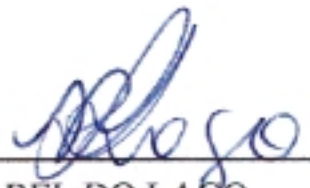
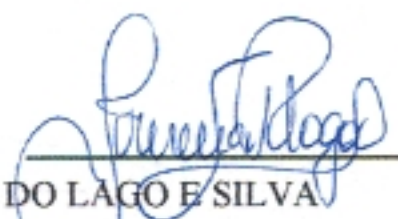


Tel.: (35) 3743-1620 Nome contato: Priscila Isabel do Lago Endereço: Rua Dr. Francisco Capobianco, 676 Email: ccacampestre@hotmail.com



# 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: 07,08,09/ 2019 |                                                                                     |                                                                       | CNPJ: 18.621.342/0001-94                                                              |
| RECEITA                                                                               | Valor                                                                               | DESPESA                                                               | Valor em R\$                                                                          |
| Saldo Anterior                                                                        | 6.431,36 ✓                                                                          | ➤ Despesas realizadas,<br>conforme relação de<br>pagamentos (Anexo V) | 43.686,65                                                                             |
| Recursos Recebidos                                                                    | 41.083,38 ✓                                                                         |                                                                       |                                                                                       |
| Rendimentos de Aplicação<br>Financeira                                                |                                                                                     | ➤ Saldo (recolhido / a<br>recolher)                                   | 3.828,09 ✓                                                                            |
| Recursos Próprios -<br>Contrapartida                                                  |                                                                                     |                                                                       |                                                                                       |
| <b>TOTAL</b>                                                                          | 47.514,74                                                                           | <b>TOTAL</b>                                                          |                                                                                       |
| <b>ASSINATURAS</b>                                                                    |                                                                                     |                                                                       |                                                                                       |
| Local e Data: CAMPESTRE, 30 de DEZEMBRO de 2019.                                      |                                                                                     |                                                                       |                                                                                       |
| 045.750.796-93                                                                        |  | 040.912.626-86                                                        |  |
| PRISCILA ISABEL DO LAGO                                                               | CPF / CRC                                                                           | IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA                                         |                                                                                       |
| Nome - CPF / Assinatura                                                               | Responsável pelo<br>Preenchimento                                                   | Nome / Assinatura                                                     | Titular da Entidade                                                                   |





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº : 053225579

BANCO: 756

CONTA: 3125/1371070

FAVORECIDO: ADEMIR COSTA MOREIRA

CPF/ CNPJ: 33.427.701/0001-60

FINALIDADE: PAGAMENTO TROCA DE LAMPADAS

REFERENCIA:

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A COMPRA DAS LAMPADAS PARA A SALA.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de SETEMBRO de 2019

BOLETO-  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 75691.31258 01137.107007 00000.200014 4<br>80090000006000 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.                          |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 756                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 02038232                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | ADEMIR COSTA MOREIRA                                      |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ADEMIR COSTA MOREIRA                                      |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 33.427.701/0001-60                                        |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA DA CRIANÇA                                           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.621.342/0001-94                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA DA CRIANÇA                                           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.621.342/0001-94                                        |

|                                          |                   |
|------------------------------------------|-------------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 11/09/2019        |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 10/09/2019        |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 60,00             |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00              |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00              |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00              |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00              |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00              |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 60,00             |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 60,00             |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | TROCA DE LAMPADAS |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 10/09/2019 09:42:31 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 053225579        |
| <b>Chave de segurança:</b> | E0R2M945U1YQH9J5 |

**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



|                                                                                                                            |  |                           |                                                     |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>ADEMIR COSTA MOREIRA</b><br><b>PAULO DE PADUA DO LAGO 260</b><br><b>CENTRO</b><br><b>CAMPESTRE - MG</b> |  | <b>33.427.701/0001-60</b> | Vencimento<br><b>11/09/2019</b>                     | Valor do Documento<br><b>60,00</b> |
|                                                                                                                            |  | <b>37730-000</b>          | (+) Outros acréscimos                               | (+) Mora / Multa                   |
|                                                                                                                            |  |                           | (-) Desconto / Abatimento                           | (-) Outras deduções                |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após Venc. multa contratual de 0,03%.<br>Não conceder desconto.  |  |                           | Data de Emissão<br><b>09/09/2019</b>                | (=) Valor cobrado                  |
|                                                                                                                            |  |                           | Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>3125/1371070</b> |                                    |
|                                                                                                                            |  |                           | Nosso Número<br><b>2-0</b>                          |                                    |

**Dados do Pagador**

|                                                     |                 |                         |                                  |  |
|-----------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------------|--|
| Nome do pagador<br><b>CASA DA CRIANÇA</b>           |                 |                         | Número do Documento<br><b>01</b> |  |
| Endereço<br><b>RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676</b> |                 |                         |                                  |  |
| Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b>                  |                 |                         |                                  |  |
| Município<br><b>IPESTRE</b>                         | UF<br><b>MG</b> | CEP<br><b>37730-000</b> |                                  |  |
| Mensagem 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





# ELETRICAM

Material de Construção

RUA CEL. JOSÉ CUSTÓDIO, 180 - CENTRO - CAMPESTRE - MG

3743-1642

9 9982-7911\*

eletricam@yahoo.com.br

## ORÇAMENTO

Campestre, 04 de 09

de 20 19

Sr.(a):

loja da liança

Nº

End.:

Cód. Quant.

lâmpada led  
tubular 10W  
60cm

Unit.

Total

80,00

ELETRICAM  
Materiais Elétricos  
Ltda.

Assinatura

TOTAL

80,00

Gratificação Uni Grátis - 3743-1644

PREÇO A VISTA  
7 DIAS

ASSINATURA

NOSSOS CLIENTES E FUNCIONÁRIOS SÃO EXTRAORDINÁRIOS!

VIP material  
3714-

Vendedor: phelipe

a fra

Identificação do Destino

Nome: CONSUMIDOR

Nº do Documento: 00

Mercadorias:

| Cd. Produto    | Descrição                 | Quant. | VI Uni | VI Líq. | Canc. |
|----------------|---------------------------|--------|--------|---------|-------|
| 78904281396732 | LAMPADA TUBULAR DE LED 9W | 4,00   | 22,90  | 91,60   |       |

Quantidade Total:

1

Valor Total dos Itens:

91,6

Observação:

Valor Bruto R\$ 91,60  
Desconto Geral (-) R\$ 10,99  
Valor Líquido R\$ 80,61

\*Favor conferir os itens antes da assinatura, pois não aceitamos  
re trocas posteriores.

\*Troca de mercadoria somente no prazo de 7 (sete) dias e com  
embalagem fechada com Nota e/ou Cupom fiscal.

NÃO É DOCUMENTO FISCAL - NÃO É VÁLIDO COMO RECIBO E COMO GARANTIA DE MERCADORIA - NÃO COMPROVA PAGAMENTO

## Identificação do Estabelecimento Emitente

Denominação: ADEMIR COSTA MOREIRA - ME

CNPJ: 33.427.701/0001-60

Endereço: RUA PAULO DE PADUA DO LAGO - 260

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPESTRE

Estado: MG

CEP: 37730-000

Telefone: (0xx35)3743-3355

E-mail: eletricasaorafael@gmail.com

## Identificação do Destinatário

Nome: CASA DA CRIANCA

CNPJ/CPF: 18.621.342/0001-94

Endereço: RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO - 676

Bairro: CENTRO

Cidade: CAMPESTRE

Estado: MG

CEP: 37730-000

Telefone: (0xx35)3743-1620

Celular:

## Identificação da Transportadora

Nome:

Tipo:

Nº do Documento: 00000000000005

Nº do Documento Fiscal:

Emissão: 03/09/2019

Hora: 14:05:53

Condição pagamento: A Vista

Vendedor:

Observações:

| Item | Código | Descrição                               | Un | Quantidade | P. unitário | Desc. | Acresc. | Preço total |
|------|--------|-----------------------------------------|----|------------|-------------|-------|---------|-------------|
| 1    | 1252   | LAMP TUB BIVOLT 10W LED<br>6500K T8 VID | UN | 4,00       | 16,00       | 0,00  | 0,00    | 64,00       |

Valor dos produtos:

Desc. Itens:

Desc. sub-total:

Frete:

Valor líquido:

64,00

0,00

4,00

0,00

60,00

Resumo por unidade: UN: 4

É vedada a autenticação desse documento



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: ASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00518106 BANCO:                      CONTA:

FAVORECIDO: OI FIXO - TELEMAR RJ

CPF/ CNPJ: 33.000.118/0003-30

FINALIDADE: PAGAMENTO CONTA DE TELEFONE

REFERENCIA: AGOSTO/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A CONTA DE TELEFONE .

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 19 de SETEMBRO de 2019

BOLETO-  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre – Minas Gerais

*[Handwritten signature]*



FIXO

TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL: 062.149964.00-47  
PCA MILTON CAMPOS, 16 - BELO HORIZONTE - MG CEP: 30130-040  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

PAG.: 1/5



CTCE BELO HORIZONTE MG PL11  
CASA DA CRIANÇA  
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676  
CENTRO  
37730-000 CAMPESTRE MG



7213512820 09464 00000030301 30 050919

Referência

AGOSTO /2019

Telefone

( 35) 3743-1620

Vencimento

21/09/2019

Total a pagar

R\$ 157,48

## Resumo da sua fatura



OI FIXO

OI FIXO  
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL  
SERVICOS DIGITAIS

R\$ 98,62



OI VELOX

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA  
ASSINATURA VELOX

R\$ 49,87



+



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS

OUTROS VALORES

R\$ 8,99

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.  
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeste, 19/09/19



TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL:  
062.149964.00-47  
PCA MILTON CAMPOS, 16 - BELO HORIZONTE - MG CEP:  
30130-040  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

CASA DA CRIANÇA

TELEFONE/CONTRATO: 37431620 CJ 0 SU 3  
CONTA 08/2019 LOCAL 7591 DV 1

84670000001-7 57480024010-7 18075910374-0 31620031908-5

FATURA Nº 47004000000000

11

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás**  
**Via Internet Banking CAIXA**

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

|                                             |              |              |              |              |
|---------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Representação numérica do código de barras: | 846700000017 | 574800240107 | 180759103740 | 316200319085 |
|---------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

|                            |                      |
|----------------------------|----------------------|
| Empresa:                   | OI FIXO - TELEMAR RJ |
| Valor:                     | 157,48               |
| Identificação da operação: | CONTA OI FIXO        |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data de débito:        | 19/09/2019          |
| Data/hora da operação: | 19/09/2019 14:27:06 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00518106         |
| Chave de segurança: | LCSKJP4VT3NW3QTW |

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 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 37869070 BANCO: 104      CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

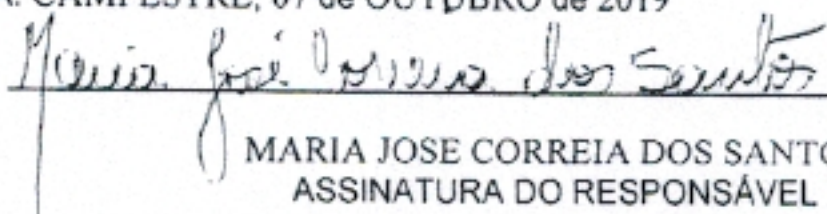
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

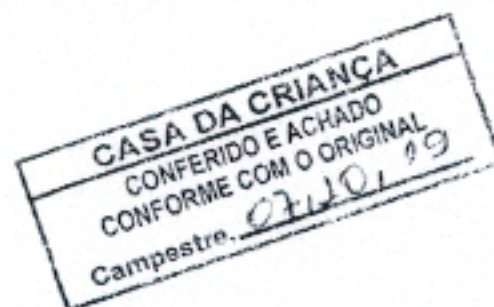
REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de OUTUBRO de 2019

  
MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2019

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

CBO Departamento Faltas  
411005 2 1  
Admissão: 22/10/2013

Admissão: 22/10/2013

| Código                                                                                               | Descrição           | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| 1<br>998                                                                                             | SALARIO<br>I.N.S.S. | 220,00<br>8,00  | 1.336,53             | 106,92             |            |
| <div>CASA DA CRIANÇA<br/>CONFERIDO E ACHADO<br/>CONFORME COM O ORIGINAL<br/>Campeste. 07/10/19</div> |                     |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                                                                                                      |                     |                 | 1.336,53             | 106,92             |            |
|                                                                                                      |                     |                 | Valor Líquido →      | 1.229,61           |            |
| Salário Base                                                                                         | Sal. Contr. INSS    | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 1.336,53                                                                                             | 1.336,53            | 1.336,53        | 106,92               | 1.229,61           | 0,00       |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeste. 07/10/19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Maria José Correia dos Santos*  
Assinatura do Funcionário

07/10/2019

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\$ 1.229,61                  |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO SETEMBRO              |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 07/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 07/10/2019 10:44:25 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 37869070         |
| <b>Chave de segurança:</b> | JU1ENTUR7HE266ZT |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº : 42979986 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796-93

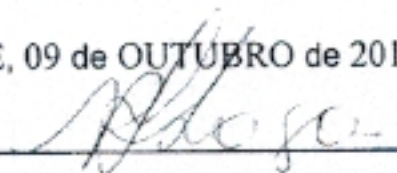
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

  
PRISCILA ISABEL DO LAGO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84  
Campestre - Minas Gerais

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2019

|        |                                                    |           |              |        |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| Código | Nome do Funcionário                                | CPF       | Departamento | Filial |
| 50     | PRISCILA ISABEL DO LAGO<br>COORDENADORA PEDAGÓGICA | 239405    | 1            | 1      |
|        |                                                    | Admissão: | 19/02/2019   |        |

| Código | Descrição       | Referência | Vencimentos          | Descontos          |
|--------|-----------------|------------|----------------------|--------------------|
| 1      | SALARIO         | 220,00     | 1.244,00             |                    |
| 995    | SALARIO FAMILIA | 2,00       | 65,60                |                    |
| 150    | HORAS EXTRAS    | 0,00       | 94,00                |                    |
| 998    | I.N.S.S.        | 8,00       |                      | 107,04             |
|        |                 |            | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|        |                 |            | 1.403,60             | 107,04             |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campestra 09.10.19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*[Assinatura]*  
Assinatura do Funcionário

10.19

Data

1296,56

*[Assinatura]*

17

**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\$ 1.296,56              |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO HORAS EXTRA SETEM |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 09/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 11:20:59 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 42979986         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Y7ZMYSHLGQA2HNM9 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 082362292      BANCO: 756      CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS DE CONTABILIDADE/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

BOLETO-MARLENE LIMA FIGUEIREDO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campestre, 09/10/19

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                |             |                                  |                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB                                                                                                                                                                                                                         |                         |                |             |                                  | Vencimento<br>10/10/2019                                                    |
| Beneficiário<br>MARLENE LIMA FIGUEIREDO                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                |             |                                  | Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário<br>514.380.036-68<br>3125/36552 |
| Data do documento<br>24/09/2019                                                                                                                                                                                                                                                   | N. documento<br>09/2019 | Espécie<br>DM  | Aceite<br>N | Data processamento<br>24/09/2019 | Nosso número<br>15207-1                                                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                      | Carteira<br>1           | Espécie<br>R\$ | Quantidade  | Valor                            | Valor documento<br>357,00                                                   |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)<br>APÓS VENCIMENTO MULTA DE R\$ 5,00 E MORA<br>DE R\$ 0,50 AO DIA<br>NÃO RECEBER APÓS 45 DIAS<br><br>EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 3125 SICOOB AGROCREDI |                         |                |             |                                  | (-) Desconto / Abatimento                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                |             |                                  | (-) Outras deduções                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                |             |                                  | (+) Mora / Multa                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                |             |                                  | (+) Outros acréscimos                                                       |
| Pagador<br>CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE<br>RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676<br>CENTRO<br>CAMPESTRE - MG                                                                                                                                                                            |                         |                |             |                                  | (-) Valor cobrado                                                           |
| Sacador / Avalista                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                |             |                                  |                                                                             |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



20



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 75691.31258 01003.655204 01520.710011 2<br>80380000035700 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.                          |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 756                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 02038232                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | MARLENE LIMA FIGUEIREDO                                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 514.380.036-68                                            |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE                              |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.621.342/0001-94                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA DA CRIANÇA                                           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.621.342/0001-94                                        |

|                                          |               |
|------------------------------------------|---------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 10/10/2019    |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 09/10/2019    |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 357,00        |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00          |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00          |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00          |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00          |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00          |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 357,00        |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 357,00        |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | CONTABILIDADE |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 11:33:29 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 082362292        |
| <b>Chave de segurança:</b> | SHLK24K8VNEY5ZNV |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



*[Handwritten signature]*



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00579462 BANCO:                      CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

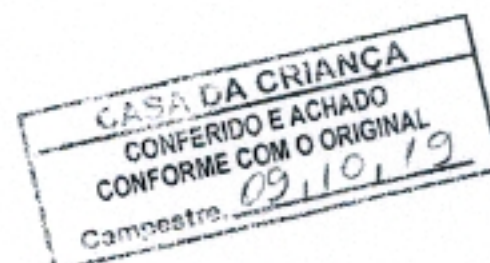
REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS COMPETENCIA 09/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

\_\_\_\_\_  
GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



2



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 26/09/2019 - 14:04:02

GFIP - SEFIP 8.40

|                                         |                                |                                              |                            |                                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>CASA DA CRIANÇA |                                |                                              |                            | 02-DDD/TELEFONE<br>(0035) 37432190 |
| 03-FPAS<br>566                          | 04-SIMPLES<br>2                | 05-REMUNERAÇÃO<br>9.354,10                   | 06-OTDE TRABALHADORES<br>8 | 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>09/2019  | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/10/2019  |

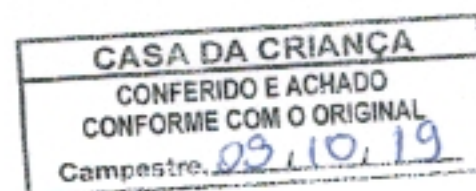
|                                        |                     |                               |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>748,32 | 14-ENCARGOS<br>0,00 | 15-TOTAL A RECOLHER<br>748,32 |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------------------|

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2019\*\*

858000000070 483201791917 007633050811 862134200013



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



*[Handwritten signature]*

22

**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 483201791917 007633050811 862134200013

Cód. convênio: 0179  
Data de validade: 07/10/2019  
Competência: 09/2019

Valor recolhido: 748,32

Identificação da operação: GUIA DE FGTS

Data / hora: 04/10/2019 13:38:06  
Data de Débito: 04/10/2019

Código da operação: 00579462  
Chave de segurança: X6LVFVM32Z18A22N

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



24



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº : 42985160 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

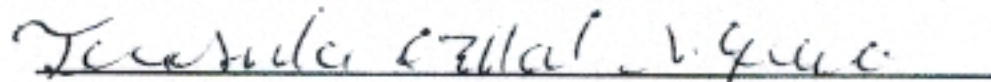
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

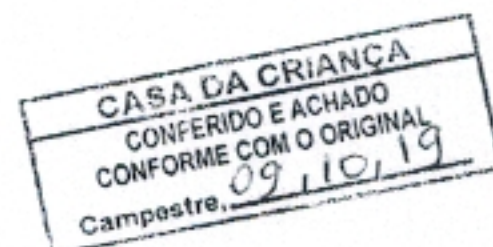
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019



TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



| Código | Nome do Funcionário                                      | CBO       | Departamento | Filial |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------|
| 49     | TERESINHA CONCEICAO VITAL<br>Auxiliar de Serviços Gerais | 513425    | 1            | 1      |
|        |                                                          | Admissão: | 19/02/2019   |        |

| Código       | Descrição        | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |
|--------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| 1            | SALARIO          | 220,00          | 998,00               |                    |
| 998          | I.N.S.S.         | 8,00            |                      | 79,84              |
|              |                  |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|              |                  |                 | 998,00               | 79,84              |
|              |                  |                 | Valor Líquido ➡      | 918,16             |
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | Base Calc. IRRF      | Faixa IRRF         |
| 998,00       | 998,00           | 998,00          | 918,16               | 0,00               |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeste: 09/10/19

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
09/10/2019  
Teresinha Conceicao Vital  
Assinatura do Funcionário

Data  
26

**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\$ 918,16                |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO SETEMBRO          |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 09/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 11:22:37 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 42985160         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 380524MM5TRPLWK2 |

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



27



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº : 42976979 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

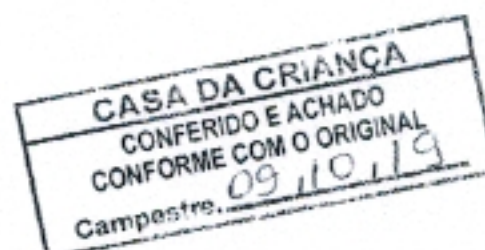
REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

JESSICA ELIAMARA PEREIRA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2019Código Nome do Funcionário  
54 JESSICA ELIAMARA PEREIRA  
RECREADORCBO Departamento Fila  
371410 1 1  
Admissão: 20/02/2019

| Código       | Descrição       | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |
|--------------|-----------------|------------------|----------------------|--------------------|
| 1            | SALARIO         | 220,00           | 1.144,00             |                    |
| 995          | SALARIO FAMILIA | 2,00             | 65,60                |                    |
| 998          | I.N.S.S.        | 8,00             |                      | 91,52              |
|              |                 |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|              |                 |                  | 1.209,60             | 91,52              |
|              |                 |                  | Valor Líquido →      | 1.118,08           |
| Salário Base |                 | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS do Mês        |
| 1.144,00     |                 | 1.144,00         | 1.144,00             | 91,52              |
|              |                 |                  | Base Calc. IRRF      | Reten. IRRF        |
|              |                 |                  | 1.052,48             | 0,00               |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeste. 09/10/19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

09/10/2019

Data

19

**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 / 00037446-0 |

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | JESSICA ELIAMARA PEREIRA |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.118,08             |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO SETEMBRO         |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 09/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 11:20:01 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 42976979         |
| <b>Chave de segurança:</b> | NX18138X7L5EUAKF |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 43001899 BANCO: 104      CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

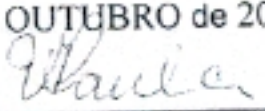
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

  
\_\_\_\_\_  
UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL  
Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2019

| Código | Nome do Funcionário                               | CBO       | Departamento | Fórmula |
|--------|---------------------------------------------------|-----------|--------------|---------|
| 53     | UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO<br>RECREADOR | 371410    | 1            | 1       |
|        |                                                   | Admissão: | 18/02/2019   |         |

| Código       | Descrição | Referência       | Vencimentos          | Descontos          |                 |            |
|--------------|-----------|------------------|----------------------|--------------------|-----------------|------------|
| 1            | SALARIO   | 220,00           | 1.144,00             |                    |                 |            |
| 998          | I.N.S.S.  | 8,00             |                      | 91,52              |                 |            |
|              |           |                  | Total de Vencimentos | Total de Descontos |                 |            |
|              |           |                  | 1.144,00             | 91,52              |                 |            |
|              |           |                  | Valor Líquido ➡      | 1.052,48           |                 |            |
| Salário Base |           | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS      | FGTS do Mês        | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.144,00     |           | 1.144,00         | 1.144,00             | 91,52              | 1.052,48        | 0,00       |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeste. 09/10/19

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campestre. 09/10/19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Paula*

09/10/2019

*[Assinatura]*

17

**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 / 00006954-0 |

|                                   |                             |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | UILMEIRE APARECIDA DE PAULA |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.052,48                |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO SETEMBRO            |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 09/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 11:27:59 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 43001899         |
| <b>Chave de segurança:</b> | GWSF4TVHLY5QN8U8 |

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00887628 BANCO:                      CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA 09/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

\_\_\_\_\_  
GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



1

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 26/09/2019 HORA: 14:04:02

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

37730-000

CAMPESTRE

MG

(0035) 37432190

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 09/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 622,82

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/  
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 622,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800000067

228202702009

318621342000

019420190997



Handwritten signature and initials.

**Comprovante de pagamento de GPS**

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> |              |              |              |
| 858800000067                                       | 228202702009 | 318621342000 | 019420190997 |

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| <b>Convênio:</b>                  | INSTITUTO NACIONAL D |
| <b>Valor:</b>                     | 622,82               |
| <b>Identificação da operação:</b> | GUIA DE GPS          |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 09/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 10:48:43 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00887628         |
| <b>Chave de segurança:</b> | J7VP3RYU82Y19KP8 |

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





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

**DARF PIS**

**01** NOME / TELEFONE

CASA DA CRIANÇA  
(0035) 37432190

Veja no verso  
Instruções para preenchimento

**ATENÇÃO**

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

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

**02** PERÍODO DE APURAÇÃO

→

30/09/2019

**03** NÚMERO DO CPF OU CNPJ

→

18.621.342/0001-94

**04** CÓDIGO DA RECEITA

→

8301

**05** NÚMERO DE REFERÊNCIA

→

**06** DATA DE VENCIMENTO

→

25/10/2019

**07** VALOR DO PRINCIPAL

→

93,54

**08** VALOR DA MULTA

→

0,00

**09** VALOR DOS JUROS E /  
OU  
ENCARGOS DL - 1.025/69

→

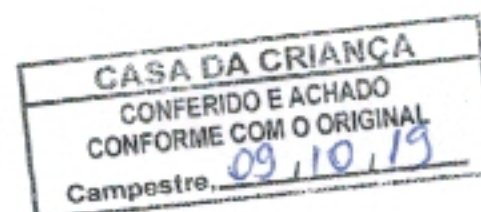
0,00

**10** VALOR TOTAL

→

93,54

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª  
vias)



Corte aqui

*[Assinatura]*



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |                               |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------|
|  <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br/><b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br/>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br/><b>DARF</b></p>                                                                                                      | <b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>                                                     | 30/09/2019                    |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>                                                   | 18.621.342/0001-94            |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>                                                       | 8301                          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>                                                    |                               |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>                                                      | 25/10/2019                    |           |
| <b>01- NOME / TELEFONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CASA DA CRIANÇA / (35) 3743-1660                                                   | <b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b> | R\$ 93,54 |
| <p><b>ATENÇÃO</b><br/>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p> | <b>08- VALOR DA MULTA</b>                                                          | R\$ 0,00                      |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>                                   | R\$ 0,00                      |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>10- VALOR TOTAL</b>                                                             | R\$ 93,54                     |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b><br><b>CEFIC 09102019 172100300001626 00433420</b> |                               |           |

**Identificação da operação:** GUIA DARF PIS  
**Data de débito:** 09/10/2019  
**Data/hora da operação:** 09/10/2019 10:46:41

**Código da operação:** 00433420  
**Chave de segurança:** P5Y9GZ13MYJUNXC1

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 42956145 BANCO: 104      CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





# Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** CASA DA CRIANÇA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5

**Conta destino:** 1721 / 013 / 00001552-5

**Nome destinatário:** EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA

**Valor:** R\$ 1.052,48

**Identificação da operação:** SALARIO SETEMBRO

**Data de débito:** 09/10/2019

**Data/hora da operação:** 09/10/2019 11:13:10

**Código da operação:** 42956145

**Chave de segurança:** X142GW170PPTUJN5

• TRANSFERÊNCIA DE CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

CASA DA CRIANÇA  
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal  
Setembro de 2019

**Código** **Nome do Funcionário**

52 EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA  
RECREADOR

CBO  
371410Departamento  
1Filial  
1

Admissão:

19/02/2019

| Código   | Descrição           | Referência     | Vencimentos          | Descontos          |
|----------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|
| 1<br>998 | SALARIO<br>I.N.S.S. | 220,00<br>8,00 | 1.144,00             | 91,52              |
|          |                     |                | Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|          |                     |                | 1.144,00             | 91,52              |
|          |                     |                | Valor Líquido        |                    |
|          |                     |                | 1.052,48             |                    |
|          |                     |                | Base Calc. IRRF      | Folha IRRF         |
|          |                     |                | 1.052,48             | 0,00               |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeiro. 09/10/19

Salário Base  
1.144,00Sal. Contrib. INSS  
1.144,00Base Calc. FGTS  
1.144,00FGTS do Mês  
91,52Base Calc. IRRF  
1.052,48Folha IRRF  
0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

09/10/2019

Assinatura do Funcionário

Data



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 42951537 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

CLEIDE MARCIA FRANCO  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





# Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** CASA DA CRIANÇA

**Conta origem:** 1721 / 003 / 00001626-5

**Conta destino:** 1721 / 013 / 00025395-7

**Nome destinatário:** CLEIDE MARCIA FRANCO

**Valor:** R\$ 1.151,45

**Identificação da operação:** SALARIO HORAS EXTRA SETEM

**Data de débito:** 09/10/2019

**Data/hora da operação:** 09/10/2019 11:11:41

**Código da operação:** 42951537

**Chave de segurança:** 43L6WTS8716K97LT

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

| CASA DA CRIANÇA             |                      | CC: GERAL       |                      | Folha Mensal       |            |
|-----------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------------------|------------|
| CNPJ: 18.621.342/0001-94    |                      | Mensalista      |                      | Setembro de 2019   |            |
| Código                      | Nome do Funcionário  | CBO             | Departamento         | Folha              |            |
| 47                          | CLEIDE MARCIA FRANCO | 513425          | 1                    | 1                  |            |
| Auxiliar de Serviços Gerais |                      | Admissão:       |                      | 19/02/2019         |            |
| Código                      | Descrição            | Referência      | Vencimentos          | Descontos          |            |
| 1                           | SALARIO              | 220,00          | 998,00               |                    |            |
| 150                         | HORAS EXTRAS         | 0,00            | 253,57               |                    |            |
| 998                         | I.N.S.S.             | 8,00            |                      | 100,12             |            |
|                             |                      |                 | Total de Vencimentos | Total de Descontos |            |
|                             |                      |                 | 1.251,57             | 100,12             |            |
|                             |                      |                 | Valor Líquido        | 1.151,45           |            |
|                             |                      |                 |                      |                    |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS     | Base Calc. FGTS | FGTS do Mês          | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |
| 998,00                      | 1.251,57             | 1.251,57        | 100,12               | 1.151,45           | 0,00       |

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campeste. 09/10/19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Cleide Marcia Franco*  
Assinatura do Funcionário

09/10/2019  
Data

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

44  
411  
45



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº : 42933070 BANCO: 104      CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

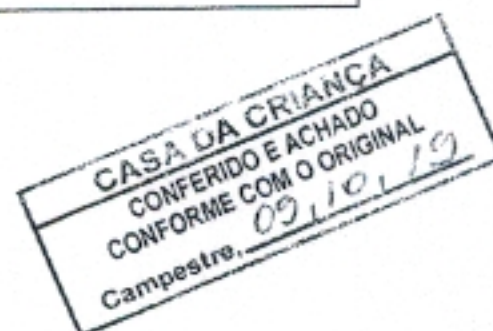
REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

CLAUDETE FRANCO  
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 / 00025660-3 |

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | CLAUDETE FRANCO  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 950,96       |
| <b>Identificação da operação:</b> | SALARIO SETEMBRO |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 09/10/2019          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 09/10/2019 11:05:39 |

**Código da operação:** 42933070  
**Chave de segurança:** 07HPFL9ZWUW7NA6F

|                             |                     |            |              |                  |  |
|-----------------------------|---------------------|------------|--------------|------------------|--|
| CASA DA CRIANÇA             |                     | CC: GERAL  |              | Folha Mensal     |  |
| CNPJ: 18.621.342/0001-94    |                     | Mensalista |              | Setembro de 2019 |  |
| Código                      | Nome do Funcionário | CSO        | Departamento | Filial           |  |
| 48                          | CLAUDETE FRANCO     | 513425     | 1            | 1                |  |
| Auxiliar de Serviços Gerais |                     | Admissão:  | 19/02/2019   |                  |  |

| Código              | Descrição               | Referência             | Vencimentos                 | Descontos                 |                   |
|---------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------|
| 1                   | SALARIO                 | 220,00                 | 998,00                      |                           |                   |
| 995                 | SALARIO FAMILIA         | 1,00                   | 32,80                       |                           |                   |
| 998                 | I.N.S.S.                | 8,00                   |                             | 79,84                     |                   |
|                     |                         |                        | <b>Total de Vencimentos</b> | <b>Total de Descontos</b> |                   |
|                     |                         |                        | 1.030,80                    | 79,84                     |                   |
|                     |                         |                        | <b>Valor Líquido</b> →      | 950,96                    |                   |
| <b>Salário Base</b> | <b>Sal. Contr. INSS</b> | <b>Base Calc. FGTS</b> | <b>FGTS do Mês</b>          | <b>Base Calc. IRRF</b>    | <b>Folha IRRF</b> |
| 998,00              | 998,00                  | 998,00                 | 79,84                       | 918,16                    | 0,00              |

**CASA DA CRIANÇA**  
 CONFERIDO E ACHADO  
 CONFORME COM O ORIGINAL  
 Campestre

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Clauete Franco*  
 Assinatura do Funcionário

Data

09/10/19



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00267730 BANCO:                      CONTA:

FAVORECIDO: OI FIXO - TELEMAR RJ

CPF/ CNPJ: 33.000.118/0003-30

FINALIDADE: PAGAMENTO CONTA DE TELEFONE

REFERENCIA: SETEMBRO/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A CONTA DE TELEFONE .

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 22 de OUTUBRO de 2019

BOLETO-  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CTCE BELO HORIZONTE MG PL14  
CASA DA CRIANÇA  
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676  
CENTRO  
37730-000 CAMPESTRE MG

7213512820 09597 00000023545 30 041019

Referência

SETEMBRO /2019

Telefone

( 35) 3743-1620

Vencimento

21/10/2019

Total a pagar

R\$ 148,66

## Resumo da sua fatura

|   |                                                                   |     |              |
|---|-------------------------------------------------------------------|-----|--------------|
|   | <b>OI FIXO</b> .....                                              | R\$ | <b>98,89</b> |
|   | OI FIXO<br>PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL<br>SERVICOS DIGITAIS |     | 98,89        |
|   | <b>OI VELOX</b> .....                                             | R\$ | <b>49,87</b> |
|   | OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA<br>ASSINATURA VELOX        |     | 49,87        |
| + | <b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS</b>                        | R\$ | <b>-0,10</b> |
|   | OUTROS VALORES                                                    |     | -0,10        |

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.  
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CASA DA CRIANÇA  
CONFERIDO E ACHADO  
CONFORME COM O ORIGINAL  
Campestrino 22/10/19TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0003-30 - INSC. ESTADUAL:  
062.149984.00-47  
PCA MILTON CAMPOS, 16 - BELO HORIZONTE - MG CEP:  
30130-040  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79CASA DA CRIANÇA  
TELEFONE/CONTRATO: 37431620 CJ 0 SU 3  
CONTA 09/2019 LOCAL 7591 DV -

Sf

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

|                                             |                         |              |              |              |
|---------------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Nome:                                       | CASA DA CRIANÇA         |              |              |              |
| Conta de débito:                            | 1721 / 003 . 00001626-5 |              |              |              |
| Representação numérica do código de barras: | 846400000010            | 486600240106 | 180759103740 | 316200319093 |
| Empresa:                                    | OI FIXO - TELEMAR RJ    |              |              |              |
| Valor:                                      | 148,66                  |              |              |              |
| Identificação da operação:                  | CONTA OI FIXO           |              |              |              |
| Data de débito:                             | 22/10/2019              |              |              |              |
| Data/hora da operação:                      | 22/10/2019 10:03:26     |              |              |              |
| Código da operação:                         | 00267730                |              |              |              |
| Chave de segurança:                         | JUZXR7VEEAP72N          |              |              |              |

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



51



# Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

## ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00541150 BANCO:                      CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE:IMPOSTO

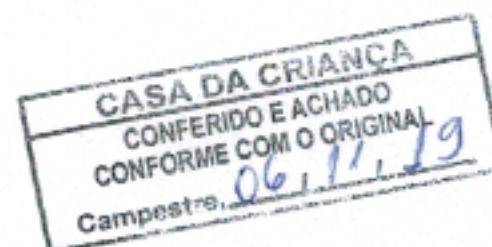
REFERENCIA: 10/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS COMPETENCIA 10/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

\_\_\_\_\_  
GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



*[Handwritten signature]*  
52