



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 56741419 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

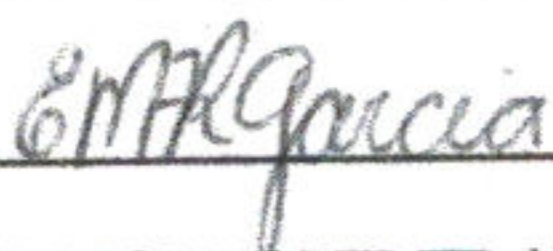
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO+ 1ª PARCELA DO 13º SALARIO.

REFERENCIA: 11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2019+ 1ª PARCELA DO 13º SALARIO.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 00 de DEZEMBRO de 2019


EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA RECREADOR	371410	1	1
		Admissão:	19/02/2019	

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

10/12/2019

Data

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA RECREADOR	371410	1	1
		Admissão:	19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	429,00		
	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	14,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			443,30	0,00	
			Valor Líquido ➡	443,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00	0,00	443,30	35,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

10/12/2019

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 10.12.19

**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\$ 1.495,78
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/12/2019
Data/hora da operação:	10/12/2019 13:43:43

Código da operação:	56741419
Chave de segurança:	WHF704K4ALJP7XJ7

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 56736642 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO + 1ª PARCELA DO 13º SALARIO

REFERENCIA: 11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2019 + 1ª PARCELA DO 13º SALARIO.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de DEZEMBRO de 2019

Claudete Franco

CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA		CC: GERAL		13o. Adiantamento	
CNPJ: 18.621.342/0001-94		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
48	CLAUDETE FRANCO	513425	1	1	
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão:		19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	374,25		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	12,47		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			386,72	0,00	
			Valor Líquido →	386,72	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
998,00		0,00	386,72	30,93	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Claudete Franco
Assinatura do Funcionário

10.12.19

Data

CASA DA CRIANÇA		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 18.621.342/0001-94		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	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	46,54		
998	I.N.S.S.	8,00		79,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.044,54	79,84	
			Valor Líquido →	964,70	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF
998,00		998,00	998,00	79,84	918,16

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Claudete Franco
Assinatura do Funcionário

10.12.19

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 10.12.19

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

Via Internet Banking CAIXA

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

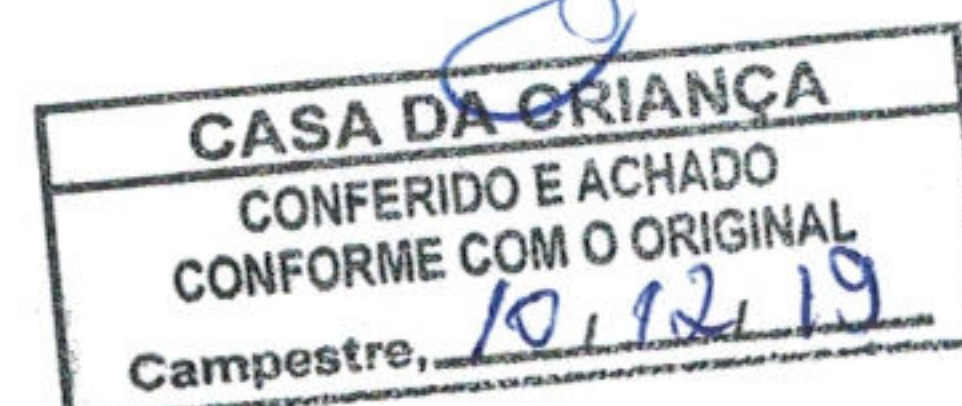
Nome destinatário:	CLAUDETE FRANCO
Valor:	R\$ 1.351,42
Identificação da operação:	SSALARIO

Data de débito:	10/12/2019
Data/hora da operação:	10/12/2019 13:42:23

Código da operação:	56736642
Chave de segurança:	MEZUU0TQU17S7HC1

CPF'S autorizadores:	040.912.626-86
	672.663.126-04

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00428512 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

REFERENCIA: PERÍODO DE APURAÇÃO 30/11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DA GUIA DE RECOLHIMENTO DA DARF PIS.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de DEZEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/11/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.621.342/0001-94
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	24/12/2019
01- NOME / TELEFONE CASA DA CRIANÇA / (35) 3743-1620	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 127,89
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 127,89
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 10122019 172100300001626 00428512	

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

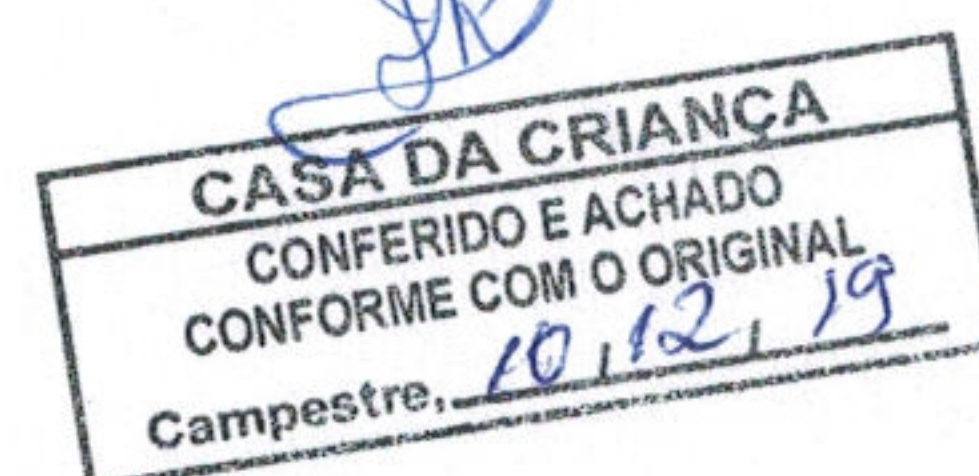
Identificação da operação: PIS
Data de débito: 10/12/2019
Data/hora da operação: 10/12/2019 13:39:38

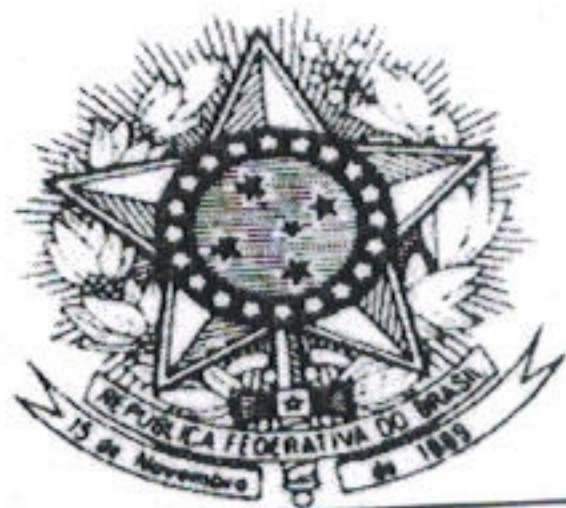
Código da operação: 00428512
Chave de segurança: QYUJ3EXQ92NF0FMT

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





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 →	30/11/2019
03	NUMERO DO CPF OU CNPJ →	18.621.342/0001-94
04	CÓDIGO DA RECEITA →	8301
05	NUMERO DE REFERENCIA →	
06	DATA DE VENCIMENTO →	24/12/2019
07	VALOR DO PRINCIPAL →	127,89
08	VALOR DA MULTA →	0,00
09	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
10	VALOR TOTAL →	127,89
11	AUTENTICAÇÃO BANCARIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 044766671

BANCO: 756

CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS DE CONTABILIDADE/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de DEZEMBRO de 2019

BOLETO-MARLENE LIMA FIGUEIREDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					10/12/2019
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário
MARLENE LIMA FIGUEIREDO					3125/36552
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
25/11/2019	11/2019	DM	N	25/11/2019	15707-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$			350,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APÓS VENCIMENTO MULTA DE R\$ 5,00 E MORA DE R\$ 0,50 AO DIA NÃO RECEBER APÓS 45 DIAS EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3125 SICOOB AGROCREDI					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676 CENTRO Campestre - MG					(=) Valor cobrado
514.380.036-68 18.621.342/0001-94 37730-000					
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Beneficiário	Vencimento	Valor do Documento
MARLENE LIMA FIGUEIREDO	10/12/2019	350,00
514.380.036-68	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
CORRESPONDÊNCIA	Data de Emissão	(=) Valor cobrado
CAMPESTRE - MG	25/11/2019	
37730-000	Coop Contr/Cód. Beneficiário	
	3125/36552	
	Nosso Número	
	15707-0	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APÓS VENCIMENTO MULTA DE R\$ 5,00 E MORA DE R\$ 0,50 AO DIA NÃO RECEBER APÓS 45 DIAS		

Dados do Pagador

Nome do pagador	Número do Documento
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE	11/2019
Endereço	
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676	
Bairro / Distrito	
CENTRO	
Município	UF CEP
Campestre	MG 37730-000
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 Banco

CASA DA CRIANÇA
 CONFERIDO E ACHADO
 CONFORME COM O ORIGINAL
 Campestre, 10.12.19

**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 01570.700011 5
80990000035000
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco: 756
Código do ISPB: 02038232
Beneficiário original / Cedente
Nome/Razão Social: MARLENE LIMA FIGUEIREDO
CPF/CNPJ: 514.380.036-68
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE
CPF/CNPJ: 18.621.342/0001-94
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: CASA DA CRIANÇA
CPF/CNPJ: 18.621.342/0001-94

Data do Vencimento: 10/12/2019
Data de Efetivação / Agendamento: 10/12/2019
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: CONTADOR

Data/hora da operação: 10/12/2019 13:46:00

Código da operação: 044766671

Chave de segurança: HXT5HG4FPLR7QZUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00563101 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE:IMPOSTO

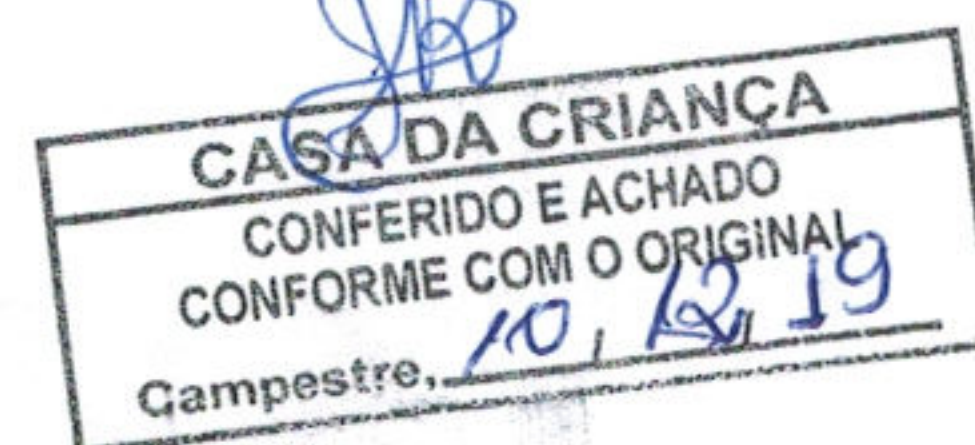
REFERENCIA: 11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS COMPETENCIA 11/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de DEZEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/11/2019 - 14:35:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 12.788,88	06-QTDE TRABALHADORES 8	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.023,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.023,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858500000100 231101791910 207635050811 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 27/11/2019 - 14:35:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 12.788,88	06-QTDE TRABALHADORES 8	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 11/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/12/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.023,11	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 1.023,11
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/12/2019

858500000100 231101791910 207635050811 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



122



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:
858500000100 231101791910 207635050811 862134200013

Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/12/2019
Competência: 11/2019

Valor recolhido: 1.023,11

Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 05/12/2019 11:15:24
Data de Débito: 05/12/2019

Código da operação: 00563101
Chave de segurança: 24989VZL9WPZP1Q1

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 DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 08/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00494303 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE GPS COMPETENCIA 11/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de DEZEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

124

20/12/2019

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVI

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 27/11/2019 HORA: 14:35:00

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 11/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 572,86

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 572,86

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000051

728602702008

318621342000

019420191195

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 27/11/2019 HORA: 14:35:00

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 11/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 572,86

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 572,86

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000051

728602702008

318621342000

019420191195



125

**2ª Via - Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: CASA DA CRIANÇA**Conta de débito:** 1721 / 003 / 00001626-5**Representação numérica do código de barras:**

858400000051 728602702008 318621342000 019420191195

Convênio: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SO**Valor:** 572,86**Identificação da operação:** GPS**Data de débito:** 10/12/2019**Data/hora da operação:** 10/12/2019**Código da operação:** 00494303**Chave de segurança:** Y7F8CP9ZHWTQ657M

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 09/ 2019

ENTIDADE: ASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00086849 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: OI FIXO - TELEMAR RJ

CPF/ CNPJ: 33.000.118/0003-30

FINALIDADE: PAGAMENTO CONTA DE TELEFONE

REFERENCIA: NOVEMBRO/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A CONTA DE TELEFONE .

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 16 de DEZEMBRO de 2019

BOLETO-
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676
CENTRO
37730-000 CAMPESTRE-MG

Referência

NOVEMBRO /2019

CRECHE

Telefone

(35) 3743-1620

Vencimento

21/12/2019

Total a pagar

R\$ 148,76

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$ 98,89
98,89

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS



OI VELOX

R\$ 49,87
49,87

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

nav

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.



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 11/2019 LOCAL 7591 DV 1



84680000001-6 48760024010-4 18075910374-0 31620031911-9



FATURA N.: 1700438212532
VENCIMENTO: 21/12/2019
VALOR A PAGAR R\$ 148,76
CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 871719116230

125



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 09/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00508489 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 13/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE GPS COMPETENCIA 13/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 20 de DEZEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



Vencimento 20/12/19

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 36.0 DATA: 17/12/2019 HORA: 14:58:24

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 13/2019

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

37730-000

CAMPESTRE

MG

(0035) 37432190

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 106,92

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

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

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



858800000016

069202702003

318621342000

019420191390

131

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858800000016 069202702003 318621342000 019420191390

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	106,92
Identificação da operação:	GUIA DE GPS

Data de débito:	20/12/2019
Data/hora da operação:	20/12/2019 12:20:31

Código da operação:	00508489
Chave de segurança:	V3NL8AAHPLTEZZ34

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 09/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85243299 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

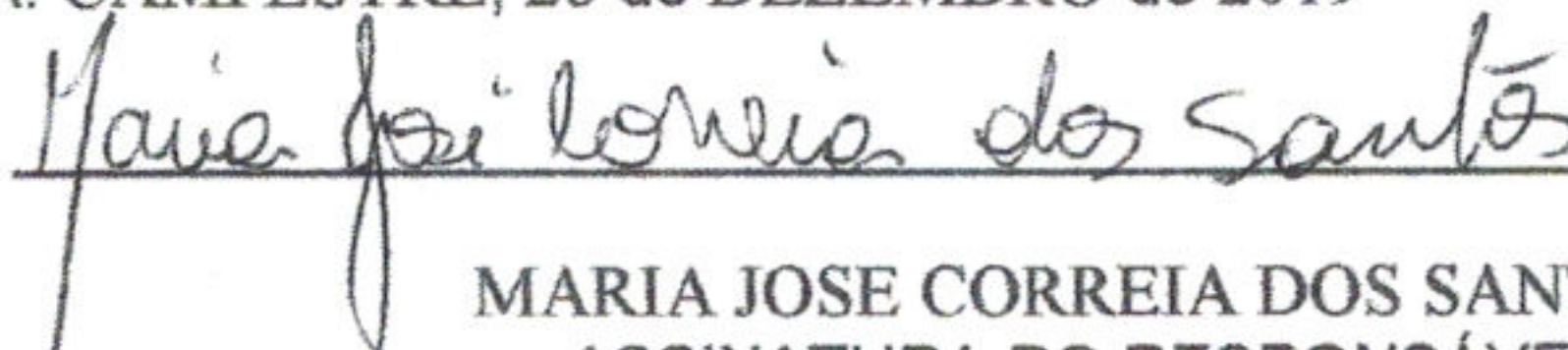
FINALIDADE: PAGAMENTO 2ª PARCELA DO 13º SALARIO

REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO:
PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 26 de DEZEMBRO de 2019



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA CNPJ: 18.621.342/0001-94		CC: GERAL Mensalista		13o. Integral Dezembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
13	MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS Auxiliar de escritório, em ger	411005	2	1	
		Admissão:		22/10/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.336,53	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	668,27		668,27
825	INSS 13o SALARIO	8,00		106,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.336,53	775,19
			Valor Líquido	561,34
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			1.229,61	0,00

Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês
1.336,53	1.336,53	668,26	53,46

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

26.12.19

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste 26.12.19

1344

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 561,34
Identificação da operação:	2 PARCELA 13SALARIO

Data de débito:	26/12/2019
Data/hora da operação:	26/12/2019 10:10:22

Código da operação:	85243299
Chave de segurança:	NMNES04QEGVS42ZL

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 09/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85241429 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

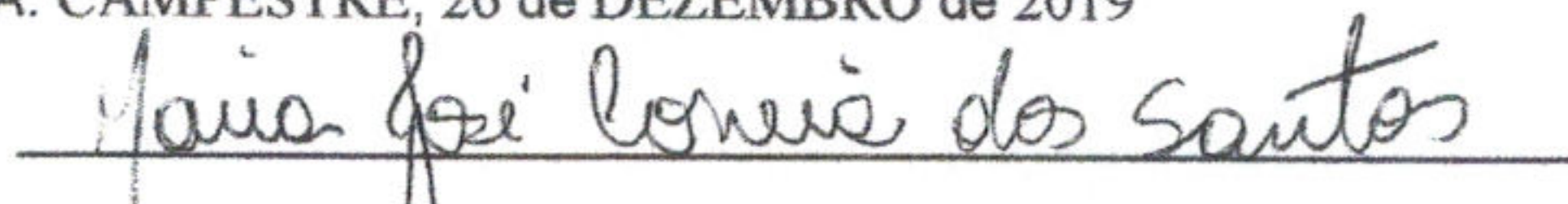
FINALIDADE: PAGAMENTO RESCISAO DE CONTRATO DE TRABALHO

REFERENCIA: 2019

HISTÓRICO:
PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 26 de DEZEMBRO de 2019



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94	02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA	04 Bairro CENTRO
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000
	08 CNAE 9499-5/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.85216.89-9	11 Nome MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS	13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CAMPESTRE, 1		18 CPF 318.729.908-35
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000
	17 CTPS (nº, série, UF) 88218 - 0288 / SP	
19 Data de Nascimento 20/01/1984	20 Nome da Mãe BALBINA CORREIA DOS SANTOS	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.336,50	24 Data de Admissão 22/10/2013	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 17/01/2020	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.020.789.89841-6	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 02.131.247/0001-72 SINDICATO DOS EMPREGADOS DAS INSTITUIÇÕES BENEFICENTES RELIGIOSAS E FILANTROPICAS DO ESTADO DE MINAS			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 757,37	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 111,38	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 334,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 22/10/2018 a 21/10/2019	R\$ 1.336,53	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 556,89
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.096,30

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 60,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 8,91
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 69,49
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.026,81

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
26.12.19

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 18.621.342/0001-94		02 Razão Social/Nome CASA DA CRIANÇA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 131.85216.89-9		11 Nome MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS		
17 CTPS (nº, série, UF) 88218 - 0288 / SP	18 CPF 318.729.908-35	19 Data de Nascimento 20/01/1984	20 Nome da Mãe BALBINA CORREIA DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 22/10/2013	25 Data do Aviso Prévio 30/11/2019	26 Data de Afastamento 17/01/2020	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

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

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

Campeste, 16 de Janeiro de 2020

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CASA DA CRIANÇA
IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA
ADMINISTRADORA

Maria José Correia dos Santos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

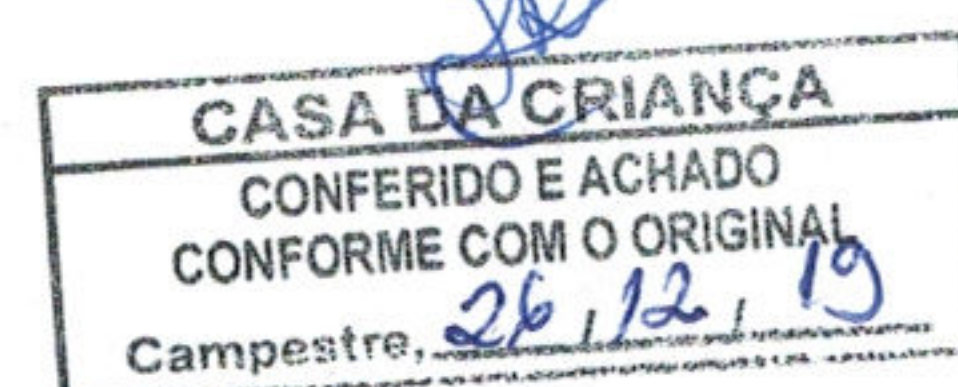
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.026,81
Identificação da operação:	RESCISAO

Data de débito:	26/12/2019
Data/hora da operação:	26/12/2019 10:09:34

Código da operação:	85241429
Chave de segurança:	9VGG325VJPU16CYQ

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 09/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85237298 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO DO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE:IMPOSTO

REFERENCIA: /2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AGUIA DE RECOLHIMENTO RESCISÓRIO DO FGTS.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 26 de DEZEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**
Guia para recolhimento individual

Identificador: 35295923086213424

Dados do Empregador

Razão Social: CASA CRIANÇA CAMPESTRE CNPJ/CEI/CPF: 18.621.342/0001-94
Logradouro: PRACA DELFIM MOREIRA 144 Bairro: CENTRO
Cidade: CAMPESTRE UF: MG CEP: 37730-000
Contato: MARLENE Fone: 35 37432190
FPAS: 566 Simples: 2 CNAE: 9499500
Tomador de serviço CNPJ/CEI: Nome:

Dados do Trabalhador

Nome: MARIA JOSE CORREIA SANTOS
PIS/PASEP: 13185216899 Admissão: 22/10/2013 Categoria: 01
Data Nascimento: 20/01/1984 Data Opção: 22/10/2013 CTPS: 0088218-00288
Movimentação: 17/01/2020 - 11 Aviso Prévio: 1 Data Dissídio/Acordo: 00/00/0000

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	868,75	0,00	8.257,02
Depósito	0,00	69,50	0,00	3.302,80
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib. Social	0,00	0,00	0,00	825,71

Valor devido ao Trabalhador: 3.372,30

Total a recolher: 4.198,01

Cabem ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Data de validade: 30/12/2019
Não receber após Validade

85800000041 0 98010239201 9 91230352959 9 23086213424 7

Autenticação Mecânica



-----dobre aqui





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 07,08,09/2019				
ENTIDADE		PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE N.º 07,08,09/ 2019				
CNPJ: 18.621.342/0001-94						
N.º de Ordem	Credor	N.º cotação (*)	N.º da transferência bancaria	Comprovante de Despesas		Valor em R\$
				DOCUMENTO N.º	Data	
	ADEMIR COSTA MOREIRA		053225579	33427701000160	10/09/2019	60,00
	OI FIXO		00518106	33000118000330	19/09/2019	157,48
	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS		37869070	31872990835	07/10/2019	1.229,61
	PRISCILA ISABEL DO LAGO		42979986	04575079693	09/10/2019	1.296,56
	MARLENE LIMA FIGUEIREDO		082362292	51438003668	09/10/2019	357,00
	GUIA DE FGTS		00579462		09/10/2019	748,32
	TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA		42985160	04780357802	09/10/2019	918,16
	JESSICA ELIAMARA PEREIRA		42976979	08169102600	09/10/2019	1.118,08
	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		43001899	67779271668	09/10/2019	1.052,48
	GUIA INSS		0887628		09/10/2019	622,82
	GUIA DARF PIS		00433420		09/10/2019	93,54
	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA		42956145	06823111623	09/10/2019	1052,48
	CLEIDE MARCIA FRANCO		42951537	06174852679	09/10/2019	1.151,45
	CLAUDETE FRANCO		42933070	04583274688	09/10/2019	950,96
	OI FIXO		00267730	33000118000330	22/10/2019	148,66
	GUIA DE FGTS		00541150		06/11/2019	720,52
	GUIA DE INSS		00469581		06/11/2019	595,02
	MARLENE LIMA FIGUEIREDO		010251787	51438003668	06/11/2019	350,00
	GUIA DARF PIS		00441912		06/11/2019	90,07
	CLAUDETE FRANCO		85715660	04583274688	06/11/2019	950,96

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

DATA, 30, DEZEMBRO DE 2019.



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

Handwritten signature

143



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 07,08,09/2019				
ENTIDADE		PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE N.º 07,08,09/ 2019				
CNPJ: 18.621.342/0001-94						
N.º de Ordem	Credor	N.º cotação (*)	N.º da transferência bancaria	Comprovante de Despesas		Valor em R\$
				DOCUMENTO N.º	Data	
	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		85734644	67779271668	06/11/2019	1.052,48
	TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA		85732068	04780357802	06/11/2019	918,16
	CLEIDE MARCIA FRANCO		85718835	06174852679	06/11/2019	918,16
	PRISCILA ISABEL DO LAGO		85726987	04575079693	06/11/2019	1.210,08
	JESSICA ELIAMARA PEREIRA		061046	08169102600	06/11/2019	1.118,08
	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS		85724976	31872990835	06/11/2019	1.229,61
	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA		87721202	06823111623	06/11/2019	1.052,48
	OI FIXO		00952460	33000118000330	20/11/2019	153,21
	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		56803751	67779271668	10/12/2019	1.481,48
	TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA		56746933	04780357802	10/12/2019	1.304,88
	CLEIDE MARCIA FRANCO		56739731	06174852679	10/12/2019	1.427,14
	PRISCILA ISABEL DO LAGO		56745712	04575079693	10/12/2019	1.739,31
	JESSICA ELIAMARA PEREIRA		56742667	08169102600	10/12/2019	1.556,63
	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS		56744323	31872990835	10/12/2019	1.897,88
	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA		56741419	06823111623	10/12/2019	1.495,78
	CLAUDETE FRANCO		56736642	04583274688	10/12/2019	1.351,42
	GUIA DARF PIS		00428512	-----	10/12/2019	127,89
	MARLENE LIMA FIGUEIREDO		044766671	514.380.036-68	10/12/2019	350,00
	GUIA DE FGTS		00563101	-----	10/12/2019	1.023,11
	GUIA DE GPS		00494303	-----	10/12/2019	572,86

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

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



144



Extrato por período

Cliente: CASA DA CRIANÇA

Conta: 1721 / 003 / 00001626-5

Data: 02/01/2020 - 13:27

Mês: Setembro/2019

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
				15.916,46 C
02/09/2019	525864	DEB P FGTS	720,52 D	
			1.229,61 D	14.686,85 C
02/09/2019	021035	ENVIO TEV	950,96 D	13.735,89 C
02/09/2019	021036	ENVIO TEV	918,16 D	12.817,73 C
02/09/2019	021037	ENVIO TEV	1.118,08 D	11.699,65 C
02/09/2019	021038	ENVIO TEV	1.052,48 D	10.647,17 C
02/09/2019	021038	ENVIO TEV	1.210,08 D	9.437,09 C
02/09/2019	021039	ENVIO TEV	918,16 D	8.518,93 C
02/09/2019	021042	ENVIO TEV	1.052,48 D	7.466,45 C
02/09/2019	021043	ENVIO TEV	595,02 D	6.871,43 C
03/09/2019	087422	PG ORG GOV	350,00 D	6.521,43 C
03/09/2019	147424	PAG BOLETO	90,07 D	6.431,36 C
03/09/2019	431534	PAG DARF	60,00 D	6.371,36 C
10/09/2019	225579	PAG BOLETO	157,48 D	6.213,88 C
19/09/2019	518106	PAG FONE		

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





Extrato por período

Cliente: CASA DA CRIANÇA

Conta: 1721 / 003 / 00001626-5

Data: 04/11/2019 - 10:42

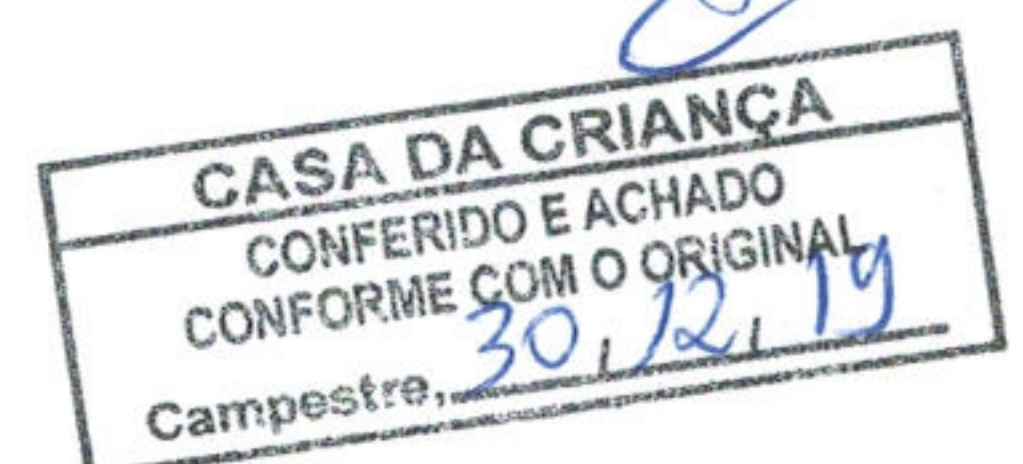
Mês: Outubro/2019

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	6.213,88 C
04/10/2019	579462	DEB P FGTS	748,32 D	5.465,56 C
07/10/2019	071044	ENVIO TEV	1.229,61 D	4.235,95 C
10/10/2019	000001	CRED TED	4.833,36 C	9.069,31 C
09/10/2019	000001	CRED TED	12.083,34 C	21.152,65 C
09/10/2019	362292	PAG BOLETO <i>Falta NFS/Transf.</i>	357,00 D	20.795,65 C
09/10/2019	433420	PAG DARF	93,54 D	20.702,11 C
09/10/2019	887628	PG ORG GOV	622,82 D	20.079,29 C
09/10/2019	091105	ENVIO TEV	950,96 D	19.128,33 C
09/10/2019	091111	ENVIO TEV	1.151,45 D	17.976,88 C
09/10/2019	091113	ENVIO TEV	1.052,48 D	16.924,40 C
09/10/2019	091119	ENVIO TEV	1.118,08 D	15.806,32 C
09/10/2019	091120	ENVIO TEV	1.296,56 D	14.509,76 C
09/10/2019	091122	ENVIO TEV	918,16 D	13.591,60 C
09/10/2019	091127	ENVIO TEV	1.052,48 D	12.539,12 C
22/10/2019	267730	PAG FONE	148,66 D	12.390,46 C

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



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

PAG: 001

AG: 1721 - CAMPESTRE

OPER: 003 CONTA: - 1.626-5

PERIODO: 01112019 ATE: 03122019

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
06/11/2019	008535	CRED TEV	12.083,34 C	24.473,80 C
06/11/2019	251787	PAG BOLETO	350,00 D	24.123,80 C
06/11/2019	441912	PAG DARF	90,07 D	24.033,73 C
06/11/2019	469581	PG ORG GOV	595,02 D	23.438,71 C
06/11/2019	541150	DEB P FGTS	720,52 D	22.718,19 C
06/11/2019	1061044	ENVIO TEV	950,96 D	21.767,23 C
06/11/2019	1061045	ENVIO TEV	1.052,48 D	20.714,75 C
06/11/2019	1061045	ENVIO TEV	918,16 D	19.796,59 C
06/11/2019	1061046	ENVIO TEV	1.118,08 D	18.678,51 C
06/11/2019	1061046	ENVIO TEV	1.229,61 D	17.448,90 C

SALDO EM 03/12/2019 R\$ 14.114,97 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

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATAS

| EXTRATO

PAG: 002

AG: 1721 - CAMPESTRE

OPER: 003 CONTA: 1.626-5

PERIODO: 01112019 ATE: 03122019

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
06/11/2019	061047	ENVIO TEV	1.210,08 D	16.238,82 C
06/11/2019	061049	ENVIO TEV	918,16 D	15.320,66 C
06/11/2019	061049	ENVIO TEV	1.052,48 D	14.268,18 C
20/11/2019	952460	PAG FONE	153,21 D	14.114,97 C

SALDO EM 03/12/2019 R\$ 14.114,97 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





Extrato por período

Cliente: CASA DA CRIANÇA

Conta: 1721 / 003 / 00001626-5

Data: 02/01/2020 - 13:25

Mês: Dezembro/2019

Período: 1 - 31

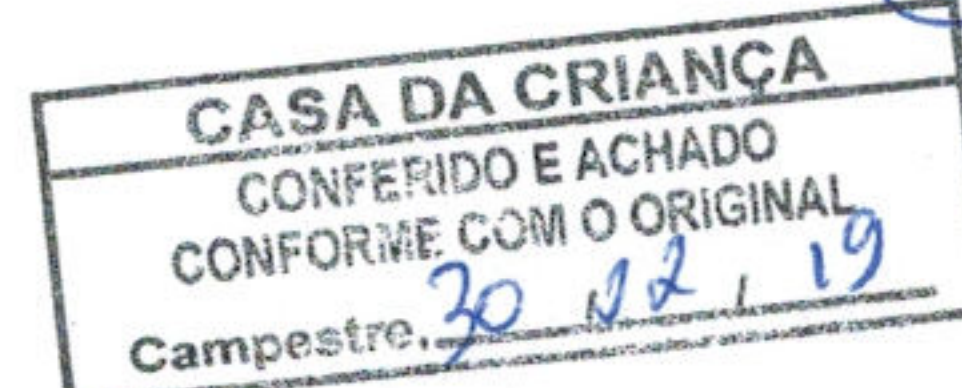
Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	14.114,97 C
05/12/2019	563101	DEB P FGTS	1.023,11 D	13.091,86 C
10/12/2019	000001	CRED TED	12.083,34 C	25.175,20 C
10/12/2019	428512	PAG DARF	127,89 D	25.047,31 C
10/12/2019	494303	PG ORG GOV	572,86 D	24.474,45 C
10/12/2019	766671	PAG BOLETO	350,00 D	24.124,45 C
10/12/2019	101342	ENVIO TEV	1.351,42 D	22.773,03 C
10/12/2019	101343	ENVIO TEV	1.427,14 D	21.345,89 C
10/12/2019	101343	ENVIO TEV	1.495,78 D	19.850,11 C
10/12/2019	101344	ENVIO TEV	1.739,31 D	18.110,80 C
10/12/2019	101344	ENVIO TEV	1.897,88 D	16.212,92 C
10/12/2019	101344	ENVIO TEV	1.556,63 D	14.656,29 C
10/12/2019	101345	ENVIO TEV	1.304,88 D	13.351,41 C
10/12/2019	101400	ENVIO TEV	1.481,48 D	11.869,93 C
16/12/2019	086849	PAG FONE	148,76 D	11.721,17 C
20/12/2019	508489	PG ORG GOV	106,92 D	11.614,25 C
26/12/2019	261007	ENVIO TEV	4.198,01 D	7.416,24 C
26/12/2019	261009	ENVIO TEV	3.026,81 D	4.389,43 C
26/12/2019	261010	ENVIO TEV	561,34 D	3.828,09 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2020	000001	CRED TED	12.083,34 C	15.911,43 C

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



43.686,65

140

