



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Termo de Cooperação

☒ Termo de Colaboração

Termo de Fomento

Nº 003/2018

Ofício nº 13/2019

Campestre, 05 de Junho de 2019.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Encaminho, documentação da prestação de contas referente a março, abril e maio (parcial/final), referente ao repasse de nº 01,02,03/ 2019 de, composta dos anexos I, II, III, IV, V, contendo 178 (cento e setenta e oito) páginas, , , , , , , , referentes ao Termo de colaboração nº 003/2018, firmado entre o Município de Campestre/MG e a entidade Casa da Criança, cadastrada no CNPJ 18.621.342/0001-94.

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

Atenciosamente,

Priscila Isabel do Lago
Coord. Pedagógica
CPF: 045.750.796-93

PRISCILA ISABEL DO LAGO

Responsável pela prestação de contas

Destinatário:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

PROTOCOLO Nº 747

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPESTRE / MG

DATA 07/06/2019

SECRETARIA

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

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de Minas Gerais

ANEXO II EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

N.º DO TERMO DE
COOPERAÇÃO:

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA
PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE REPASSE Nº: 01.02.03/ 2019

CNPJ: 18.621.342/0001-94

RECEITA	Valor	DESPESA	Valor em R\$
Saldo Anterior	7.240,10 ✓	➤ Despesas realizadas, conforme relação de pagamentos (Anexo V)	39.868,57
Recursos Recebidos	36.250,02 ✓		
Rendimentos de Aplicação Financeira		➤ Saldo (recolhido / a recolher)	3.621,55 ✓
Recursos Próprios - Contrapartida			
TOTAL	43.490,12	TOTAL	43.490,12

ASSINATURAS

Local e Data: CAMPESTRE, 05 de JUNHO de 2019.

045.750.796-93

PRISCILA ISABEL DO LAGO CPF / CRC

Nome - CPF / Assinatura Responsável pelo
Preenchimento

040.912.626-86

IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA

Nome / Assinatura Titular da Entidade

PRESIDENTE
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE
CNPJ: 18.621.342/0001-94



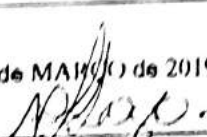
Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 12/2018		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA		
TERMO DE COOPERAÇÃO Nº		
TRANSFERÊNCIA Nº: 200231	BANCO: 104	CONTA: 38126-2
FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO		
CPF/CNPJ: 045.750.796/93		
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO		
REFERENCIA: 02/2019		
HISTÓRICO: PAGAMENTOS DIAS TRABALHADOS		
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MAIO de 2019		
		
PRISCILA ISABEL DO LAGO ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais

A CRIANÇA

18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	PRISCILA ISABEL DO LAGO COORDENADORA PEDAGÓGICA	239405	1	1
		Admissão:	19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	88,00	497,60	
995	SALARIO FAMILIA	2,00	26,24	
998	I.N.S.S.	8,00		39,80
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			523,84	39,80
			Valor Líquido →	484,04
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.244,00	497,60	497,60	457,80	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida aqui discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

07.03.19

Data



04

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 484,04
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:10:14

Código da operação:	00200231
Chave de segurança:	TAC241499Y5N39U9

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº : 430563 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DARF

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: DARF

REFERENCIA: 28/02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A DARF PIS

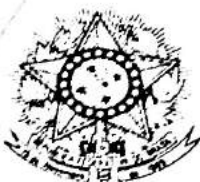
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019

BOLETO DARF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





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	→	28/02/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	18.621.342/0001-94
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	25/03/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	48,04
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	48,04
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Gormente nas 1ª e 2ª vias)		





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	28/02/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.621.342/0001-94
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	25/03/2019
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 48,04
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 48,04
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 07032019 172100300001626 00430563	

Identificação da operação:	DARF PIS ✓
Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:39:48

Código da operação:	00430563
Chave de segurança:	MLZGPP3H3QWA3VGN

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 DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 537329 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA 02/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019

GPS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



[Handwritten signature]

09



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 21/02/2019 - 15:04:48

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 4.803,73	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 02/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2019
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 384,29		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 384,29	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2019

858500000037 842901791900 307626050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ato

**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:

858500000037 842901791900 307626050819 862134200013

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 07/03/2019

Competência: 02/2019

Valor recolhido: 384,29

Identificação da operação: GUIA DE FGTS

Data / hora: 07/03/2019 12:20:25

Data de Débito: 07/03/2019

Código da operação: 00537329

Chave de segurança: YX573AC69T3355YK

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 392297 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO GPS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE GPS 02/09

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019

BOLETO GPS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 21/02/2019 HORA: 15:04:48

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 02/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 359,33

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 359,33

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200000031

593302702000

318621342000

019420190296

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

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E LACRADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 21/03/19
013

**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:
858200000031 593302702000 318621342000 019420190296

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	359,33
Identificação da operação:	GUIA DE GPS

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:36:25

Código da operação:	00392297
Chave de segurança:	G04YEW27KMA3F6VH

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 197385 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

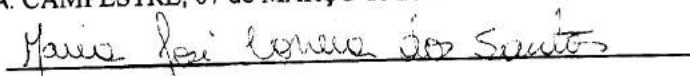
FINALIDADE: SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SALARIO DO MÊS DE FEVEREIRO/2019

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

Código Nome do Funcionário

13 MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS
Auxiliar de escritório, em ger

CBO

411005

Departamento

2

Filial

1

Admissão:

22/10/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	1.336,53	
998	I.N.S.S.	8,00		106,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.336,53	106,92
			Valor Líquido ➡	1.229,61
Salário Base		Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.336,53		1.336,53	1.229,61	0,00
Sal. Contr INSS		F.G.T.S do Mês		
1.336,53		106,92		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

07/02/2019

Data

DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestru. 07/03/19
016

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.229,61
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:07:53

Código da operação:	00197385
Chave de segurança:	6NSY7ZRLCM7ECGEQ

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 204285 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026.00

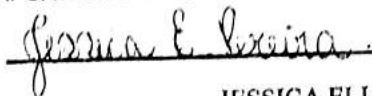
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DIAS TRABALHADOS MÊS DE FEVEREIRO/19.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019



JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



ANCA
nº. 621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

Código 54 Nome de Funcionário
JESSICA ELIAMARA PEREIRA
RECREADOR

CBO 371410 Departamento 1 Faltas 1
Admissão: 20/02/2019

Admissão: 27/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO				
995	SALARIO FAMILIA	80,67	419,47		
996	I.N.S.S.	2,00	24,05		
		8,00		33,55	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			443,52	33,55	
			Valor Líquido ➡	409,97	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00	419,47	419,47	33,55	385,92	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE MARÇO ***

Declaro ter recebido o respectivo valor líquido discriminado nos valores recebidos.

Jessica Eliamara Pereira
Assinatura do Funcionário

07/03/2019

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeirão. L.L.C. 011/19

90

019

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 409,97
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:13:58

Código da operação:	00204285
Chave de segurança:	P1TUQ6Y930JZVNUY

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 202353 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

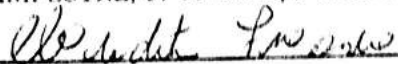
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DIAS TRABALHADOS.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019



CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

Código 48 Nome do Funcionário
CLAUDETE FRANCO
Auxiliar de Serviços Gerais

CBO 513425 Departamento 1 Fila 1
Admissão: 19/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	88,00	399,20	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	13,12	
998	I.N.S.S.	8,00		31,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			412,32	31,93
			Valor Líquido ➡	380,39
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF
998,00	399,20	399,20	31,93	367,27
			Faixa IRRF	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste quíbo.

Claudete Franco
Assinatura do Funcionário

07/03/19

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Camp. stre. 07/03/19

**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\$ 380,39
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:12:03

Código da operação:	00202353
Chave de segurança:	ZGZHFJX47L080NTG

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



23

1/1



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 208657 BANCO: 104 CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

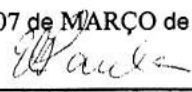
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: DIAS TRABALHADOS MÊS DE FEVEREIRO/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019



UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



...IANCA
18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

Código 53 Nome do Funcionário
UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
RECREADOR

CBO 371410 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 18/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1 998	SALARIO I.N.S.S.	95,33 8,00	495,73	39,65	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			495,73	39,65	
			Valor Líquido ➡	456,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00	495,73	495,73	39,65	456,08	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Paula

Assinatura do Funcionário

07/03/2019

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 07/03/19

25

**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 / 001 / 00006954-0

Nome destinatário:	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA
Valor:	R\$ 456,08
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:33:17

Código da operação:	00208657
Chave de segurança:	QX1Z03RUPJFQUMMV

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 201338 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

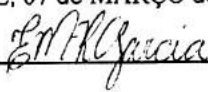
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DIAS TRABALHADOS MÊS DE FEVEREIRO/19.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019


EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





27

CRIANÇA

J: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro 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	SALARIO	88,00	457,60	
998	I.N.S.S.	8,00		36,60
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			457,60	36,60
			Valor Líquido →	421,00
Salário Base		Base Cál. FGTS	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00		457,60	421,00	0,00
Sal. Contr. INSS		F.G.T.S do Mês		
457,60		36,60		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

07/03/2019

Data

CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ACHADO

CONFORME COM O ORIGINAL

Campeiro 07.03.19

28

**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\$ 421,00
Identificação da operação:	SALARIO
Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:11:02
Código da operação:	00201338
Chave de segurança:	854W1W5PAZ2C3J0F

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 198225 BANCO: 104 CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO

CPF/ CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DIAS TRABALHADOS MÊS DE FEVEREIRO/19.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CRIANÇA
18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
51	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO	332105	1	1
	Auxiliar Educação Infantil	Admissão:	19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	88,00	399,20		
998	I.N.S.S.	8,00		31,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			399,20	31,93	
			Valor Líquido ➡	367,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
998,00	399,20	399,20	31,93	367,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Francielle Fabiane Ribeiro Franco
Assinatura do Funcionário

07,03,2019
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Carimbo: 07,03,19

**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 / 00030956-1

Nome destinatário:	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor:	R\$ 367,27
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:09:01

Código da operação:	00198225
Chave de segurança:	Y9HX0231R12VZLHS

Débito realizado com sucesso. A previsão do crédito na conta destino é de 30 minutos.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 203351 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DIAS TRABALHADOS.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



CNPJ: 18.621.342/0001-94 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Fevereiro de 2019

Código 49 Nome do Funcionário TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA Auxiliar de Serviços Gerais CBO 513425 Departamento 1 Faltas 1 Admissão: 19/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	88,00	399,20		
998	I.N.S.S.	8,00		31,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			399,20	31,93	
			Valor Líquido ➡	367,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	399,20	399,20	31,93	367,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Teresinha Conceicao Vital Siqueira
Assinatura do Funcionário

07/03/19
Data

CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL

Campos: 07/03/19

**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 / 00033799-9

Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 367,27
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:12:57

Código da operação:	00203351
Chave de segurança:	M4NAVSW3LELYTZ51

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 12/ 2018

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 207856 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DIAS TRABALHADOS.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de MARÇO de 2019

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



JP

RIANCA
18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2019

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

CEO Departamento Faltas
513425 1 1
Admissão: 19/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	88,00	399,20	
998	I.N.S.S.	8,00		31,93
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			399,20	31,93
			Valor Líquido ⇒	367,27
Salário Base		Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
998,00		399,20	367,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
Cleide Marcia Franco
Assinatura do Funcionário

07.03.2019
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 07.03.19

**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 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 367,27
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	07/03/2019
Data/hora da operação:	07/03/2019 13:15:02

Código da operação:	00207856
Chave de segurança:	VP0FMFZAZY0N3M9E

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 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 000000 BANCO: 104 CONTA: 37.116-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

Jessica E. Pereira

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Rua Cel José Custódio, 81
Campestre - Minas Gerais



JPD

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Filial
54	JESSICA ELIAMARA PEREIRA RECREADOR	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		
150	HORAS EXTRAS	7,48	76,30		
998	I.N.S.S.	8,00		97,62	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.285,90	97,62	
			Valor Líquido ➡	1.188,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00	1.220,30	1.220,30	97,62	1.122,68	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL

01/04/2019

40

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-0

Conta destino: 1721 / 013 / 00037446-0

Nome destinatário: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.188,28

Data de débito: 01/04/2019

Data/hora da operação: 01/04/2019 13:43:11

Código da operação: 000000

Chave de segurança: RU2X46PG0N5NJV7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

195 002

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 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DACRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 194015 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796-93

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



INCA
18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
50	PRISCILA ISABEL DO LAGO 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	3,67	41,46	
998	I.N.S.S.	8,00		102,83
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.351,06	102,83
			Valor Líquido →	1.248,23
Salário Base		Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Fórmula IRRF
1.244,00		1.285,46	1.182,63	0,00
Sal. Contr. INSS		FGTS do Mês		
1.285,46		102,83		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário

01/04/19
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste. 01/04/19

**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 / 00038126-2

Nome destinatário:	PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor:	R\$ 1.248,23
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:55:05

Código da operação:	00194015
Chave de segurança:	ZPFGXL3RW9RAR56P

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

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 193785 BANCO: 104 CONTA: 30956-1

FAVORECIDO: FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO

CPF/ CNPJ: 086.763.236-40

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/19

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 194441 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO NO MÊS DE MARÇO /2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

CLAUDETE FRANCO
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

Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal
51	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO FRANCO	332105	1	1
	Auxiliar Educação Infantil	Admissão:	19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	998,00	
150	HORAS EXTRAS	3,67	33,26	
998	I.N.S.S.	8,00		82,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.031,26	82,50
			Valor Líquido →	948,76
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
998,00	1.031,26	1.031,26	948,76	0,00
		FGTS do Mês		
		82,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

01/04/19

Data

Francielle Fabiane Ribeiro Franco
Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA

CONFERIDO E ASSINADO

CONTADOR CONTÁBIL

01/04/19

46

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCIELLE FABIANE RIBEIRO
Valor:	R\$ 948,76
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:52:39

Código da operação:	00193785
Chave de segurança:	NQJEP1PQ77E6EE0X

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



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

Código Nome do Funcionário

48 CLAUDETE FRANCO
Auxiliar de Serviços Gerais

CBO

513425

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

19/02/2019

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Handwritten signature
Assinatura do Funcionário

01/04/2019

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 01/04/2019

Handwritten signature

49

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	998,00	
995	SALARIO FAMILIA	1,00	32,80	
150	HORAS EXTRAS	3,67	33,26	
998	I.N.S.S.	8,00		82,50
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.064,06	82,50
			Valor Líquido →	981,56
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês
998,00		1.031,26	1.031,26	82,50
			Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
			948,76	0,00

**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\$ 981,56
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:58:57

Código da operação:	00194441
Chave de segurança:	61SKPL46H1HY6QN9

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

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº

TRANSFERENCIA Nº: 195214 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO /2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
MensalistaFolha Mensal
Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
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	3,67	33,26		
998	I.N.S.S.	8,00		82,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.031,26	82,50	
			Valor Líquido ➡	948,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
998,00	1.031,26	1.031,26	82,50	948,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Cleide Marcia Franco
Assinatura do Funcionário

Data: 03/04/2019

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL

6102/40170

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7
Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 948,76
Identificação da operação:	SALARIO
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 13:09:08
Código da operação:	00195214
Chave de segurança:	U6WU6YLSKHTR7M78

Débito REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CRÉDITO NA CONTA DESTINO É DE 30 MINUTOS.

CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

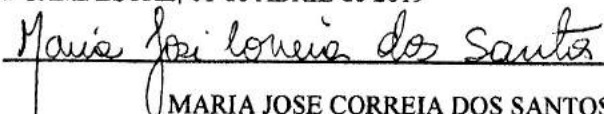
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ASSINADO
CONFORME COM O Ocorrência
Campeste. 01/04/2019



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE TERMO DE COOPERAÇÃO N.º
TRANSFERENCIA N.º : 000000 BANCO: 104 CONTA: 38079-7
FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS CPF/ CNPJ: 318.729.908-35 FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO REFERENCIA: 03/2019 HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/19
ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019  _____ MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CRANÇA
18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

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

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO			
998	I.N.S.S.	220,00 8,00	1.336,53	106,92
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.336,53	106,92
			Valor Líquido →	1.229,61
Salário Base		Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.336,53		1.336,53	1.229,61	0,00
Sal Contr. INSS		FGTS do Mês		
1.336,53		106,92		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

21/04/19
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestr. 01/04/2019

55

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-0

Conta destino: 1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.229,61

Data de débito: 01/04/2019

Data/hora da operação: 01/04/2019 13:38:38

Código da operação: 000000

143625

Chave de segurança: JVQ6A4A10339UEMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Avisos: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 194691 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



848

57

ANCA
18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia
49	TERESINHA CONCEICAO VITAL SIQUEIRA Auxiliar de Serviços Gerais	513425	1	1
		Admissão:	19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	998,00		
150	HORAS EXTRAS	3,67	33,26		
998	I.N.S.S.	8,00		82,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.031,26	82,50	
			Valor Líquido ➡	948,76	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
998,00	1.031,26	1.031,26	82,50	948,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Teresinha Conceicao Vital Siqueira
Assinatura do Funcionário

01/04/2019
Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 01.04.2019

[Assinatura]

58



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV
Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9
Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 948,76
Identificação da operação:	SALARIO
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 13:06:12
Código da operação:	00194691
Chave de segurança:	QFA44LNANTU9981U

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERÊNCIA N.º: 519496 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

REFERÊNCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE FGTS DO MÊS DE MARÇO/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

GUIA DE FGTS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

[Handwritten signature]

60



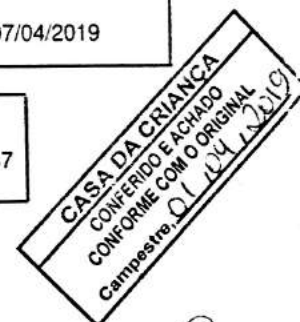
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/03/2019 - 16:12:21

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 10.293,48	06-QTDE TRABALHADORES 9	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 18.621.342/0001-94	11-COMPETÊNCIA 03/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2019
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 823,47		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 823,47	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2019



858000000089 234701791907 407627050819 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	CASA DA CRIANÇA		
Conta de débito:	1721 / 003 / 00001626-5		
Representação numérica do código de barras:			
858000000089	234701791907	407627050819	862134200013
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	07/04/2019		
Competência:	03/2019		
Valor recolhido:	823,47		
Identificação da operação:	FGTS		
Data / hora:	01/04/2019 13:15:37		
Data de Débito:	01/04/2019		
Código da operação: 00519496			
Chave de segurança: NQQZQ6GZGHYX7RFU			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/2019		
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE		
TERMO DE COOPERAÇÃO N.º		
TRANSFERENCIA N.º : 290538	BANCO:	CONTA:
FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO GPS		
CPF/ CNPJ:		
FINALIDADE: IMPOSTO		
REFERENCIA: 03/2019		
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GUIA DE GPS DO MÊS DE MARÇO/2019		
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA		
LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019		
GUIA DE GPS ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



63

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 22/03/2019 HORA: 16:12:21

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 03/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 697,96

7 -

8 -

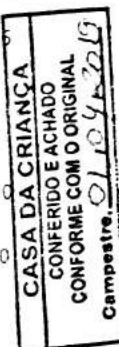
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 697,96

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



858800000067

979602702005

318621342000

019420190393

CAIXA**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:	
858800000067 979602702005 318621342000 019420190393	
Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	697,96
Identificação da operação:	GUIA DE GPS
Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 13:22:45
Código da operação:	00290538
Chave de segurança:	8MRWZSJ9KTWC7NK1

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 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 411027 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

REFERENCIA: 31/03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A DARF DO PERÍODO DE APURAÇÃO 31/03/2019

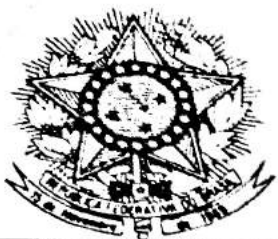
ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

GUIA DE DARF
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais





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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

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

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	→	31/03/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	18.621.342/0001-94
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	25/04/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	102,93
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	102,93
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		



[Assinatura]

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 Receltas Federais
DARF

01- NOME / TELEFONE

CASA DA CRIANÇA / (35) 3743-1620

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.

02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2019
03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.621.342/0001-94
04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06- DATA DE VENCIMENTO	25/04/2019
07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 102,93
08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
10- VALOR TOTAL	R\$ 102,93

11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA
CEFIC 01042019 172100300001626 00411027

Identificação da operação: DARF PIS
Data de débito: 01/04/2019
Data/hora da operação: 01/04/2019 13:32:18

Código da operação: 00411027
Chave de segurança: 6V0K0HSUJLFQ1HS3

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



68



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 193048 BANCO: 104 CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AO SERVIÇO PRESTADO NO MÊS DE MARÇO DE 2019.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019

UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



ANCA
67.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
53	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO 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		Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00		1.144,00	1.052,48	0,00
FGTS do Mês		91,52		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

01/04/19

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeiro, 01/04/19

70

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: CASA DA CRIANÇA
Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino: 1721 / 001 / 00006954-0

Nome destinatário: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA
Valor: R\$ 1.052,48
Identificação da operação: SALARIO

Data de débito: 01/04/2019
Data/hora da operação: 01/04/2019 12:49:02

Código da operação: 00193048
Chave de segurança: RGSMHPH5EP4TZTL9

BITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.
C 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 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 194239 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 01 de ABRIL de 2019


EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

Código Nome do Funcionário
52 EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
RECREADOR

CBO Departamento Faltas
371410 1 1
Admissão: 19/02/2019

Admissão: 19/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO				
150	HORAS EXTRAS	220,00	1.144,00		
998	I.N.S.S.	3,74	38,15		
		8,00		94,57	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.182,15	94,57	
			Valor Líquido ➡	1.087,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00	1.182,15	1.182,15	94,57	1.087,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

01/04/19

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste 01/04/19

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

Via Internet Banking CAIXA

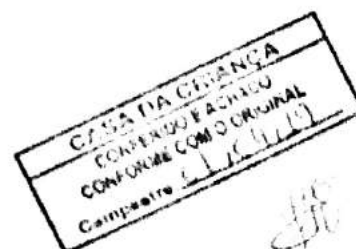
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 1.087,58
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	01/04/2019
Data/hora da operação:	01/04/2019 12:56:28

Código da operação:	00194239
Chave de segurança:	E1T3R138NJ9MJUMP

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 13356486 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIQUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 03/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 23 de ABRIL de 2019

BOLETO- MARLENE LIMA FIQUEIREDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

75

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE**

Estado de MINAS GERAIS
RUA CORONEL JOSE CUSTODIO 84 - CENTRO
CEP 37730-000 - CAMPESTRE

C.N.P.J.: 18.178.400/0001-57 - INSC. EST.: ISENTO

FONE: (35)3743-3237

NOTA FISCAL DE SERVIÇO (AVULSA)

2ª VIA
Prestador do Serviço

NOTA FISCAL
Nº 856

UNIDADE EMITENTE

SECRETARIA DE FAZENDA

DATA DA EMISSÃO

24/04/2019

NATUREZA DA OPERAÇÃO

01 - Trabalho sem Vinculo empregatício

COD. DA OPERAÇÃO

12

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: 009465 - MARLENE LIMA FIGUEIREDO
ENDEREÇO: PCA DELFIM MOREIRA 144 APTO 101 CENTRO
MUNICÍPIO: Campestre CEP: 37730-000
C.N.P.J/CPF: 514.380.036-68

PIS:

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: -

TOMADOR DO SERVIÇO

000350 - CASA DA CRIANÇA
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO CAPOBIANCO 676 CENTRO
MUNICÍPIO: Campestre CEP: 37730-000
C.N.P.J/CPF: 18.621.342/0001-94

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: -

DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS

Nº ITEM	QUANT	DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
---------	-------	-------------------------	------------	-------------

1	1,00	PRESTACAO DE SERVICOS REF. AO PERÍODO DE MARÇO DE 2019	400,00	400,00
---	------	--	--------	--------

A RESPONSABILIDADE PELA RETENÇÃO DO INSS FICA A CARGO DO TOMADOR DO SERVIÇO

SUB-TOTAL R\$:						400,00
I.S.S.Q.N.	BASE I.S.S.Q.N.	VALOR I.S.S.Q.N.	I.R.R.F.	BASE I.R.R.F.	VALOR I.R.R.F.	
2,00 %	400,00	8,00	0,00 %	356,00	0,00	I.S.S.Q.N. R\$: 8,00
			I.N.S.S.	BASE I.N.S.S.	VALOR I.N.S.S.	
			11,00 %	400,00	44,00	I.R.R.F. R\$: 0,00
FUNCIONÁRIO EXPEDIDOR			Total de Deduções IRRF: R\$ 0,00			I.N.S.S. R\$: 44,00
			Não Cadastrado			
			TOTAL R\$:			400,00

NOTA FISCAL

Nº 856

RECEBI(EMOS) OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA INDICADO AO LADO.

DATA

/ /

ASS.:

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 23/04/2019

76

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
MARLENE LIMA FIGUEIREDO	514.380.036-68	26/04/2019	400,00
PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CORRESPONDÊNCIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
CAMPESTRE - MG	37730-000	Data de Emissão	(=) Valor cobrado
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		22/04/2019	
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3125/36552	
		Nosso Número	12708-0

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento	
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE		03/2019	
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

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 23, 04, 19

Código da operação: 13356486



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 01270.800012 9 78710000040000
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

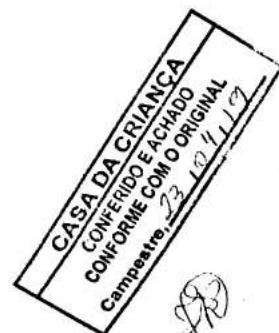
Data do Vencimento: 26/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento: 23/04/2019
Valor Nominal do Boleto: 400,00
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 400,00
Valor Pago (R\$): 400,00
Identificação do Pagamento: CONTABILIDADE MARCO 19

Data/hora da operação: 23/04/2019 15:15:07

Código da operação: 13356486
Chave de segurança: 3CSNR85SJAQFA4QM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 01/ 2019

ENTIDADE CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 13355219 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO MARLENE LIMA FIQUEIREDO

CPF/CNPJ. 514.380.036-68

FINALIDADE CONTABILIDADE

REFERENCIA: 12/2018

HISTÓRICO PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 23 de ABRIL de 2019

BOLETO- MARLENE LIMA FIQUEIREDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE**Estado de MINAS GERAIS
RUA CORONEL JOSE CUSTODIO 84 - CENTRO
CEP 37730-000 - CAMPESTRE

C.N.P.J.: 18.178.400/0001-57 - INSC. EST.: ISENTA FONE: (35)3743-3237

NOTA FISCAL DE SERVIÇO (AVULSA)**1ª VIA**
Tomador do Serviço**NOTA FISCAL**
Nº 858

UNIDADE EMITENTE

SECRETARIA DE FAZENDA

DATA DA EMISSÃO

24/04/2019

NATUREZA DA OPERAÇÃO

01 - Trabalho sem Vinculo empregatício

COD. DA OPERAÇÃO

12

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: 009465 - MARLENE LIMA FIGUEIREDO

ENDEREÇO: PCA DELFIM MOREIRA 144 APTO 101 CENTRO

MUNICÍPIO: Campestre

CEP: 37730-000

C.N.P.J./CPF: 514.380.036-68

PIS:

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ...-

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME: 000350 - CASA DA CRIANÇA

ENDEREÇO: RUA FRANCISCO CAPOBIANCO 676 CENTRO

MUNICÍPIO: Campestre

CEP: 37730-000

C.N.P.J./CPF: 18.621.342/0001-94

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: ...-

Nº ITEM QUANT. DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS VALOR UNIT. VALOR TOTAL

1	1,00	PRESTACAO DE SERVICOS REF. AO PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2018	350,00	350,00
---	------	---	--------	--------

A RESPONSABILIDADE PELA RETENÇÃO DO INSS FICA A CARGO DO TOMADOR DO SERVIÇO

I.S.S.Q.N.	BASE I.S.S.Q.N.	VALOR I.S.S.Q.N.	I.R.R.F.	BASE I.R.R.F.	VALOR I.R.R.F.	SUB-TOTAL R\$:	350,00
2,00 %	350,00	7,00	0,00 %	979,00	0,00	I.S.S.Q.N. R\$:	7,00
			I.N.S.S.	BASE I.N.S.S.	VALOR I.N.S.S.	I.R.R.F. R\$:	0,00
			11,00 %	350,00	38,50	I.N.S.S. R\$:	38,50
			Total de Deduções IRRF: R\$ 0,00				
			Não Cadastrado				
			Não Cadastrado			TOTAL R\$:	350,00

NOTA FISCAL**Nº 858**

RECEBI(EMOS) OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA INDICADO AO LAPO.

DATA / /

ASS.:

CASA DA CRIANÇACONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 23/04/19



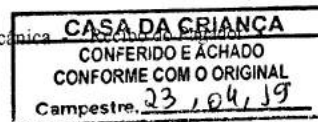
Beneficiário MARLENE LIMA FIGUEIREDO PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO CORRESPONDÊNCIA CAMPESTRE - MG		514.380.036-68	Vencimento 26/04/2019	Valor do Documento 350,00
			(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		37730-000	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) APÓS VENCIMENTO MULTA DE R\$ 5,00 E MORA DE R\$ 0,50 AO DIA NÃO RECEBER APÓS 45 DIAS			Data de Emissão 22/04/2019	(=) Valor cobrado
			Coop Contr/Cód. Beneficiário 3125/36552	
			Nosso Número 12705-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE			Número do Documento 12/2018	
Endereço RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676				
Bairro / Distrito CENTRO				
Município CAMPESTRE	UF MG	CEP 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



81



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 01270.590019 3 78710000035000
 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: 26/04/2019
 Data de Efetivação / Agendamento: 23/04/2019
 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: CONTABILIDADE DEZEMBRO 18

Data/hora da operação: 23/04/2019 15:13:52

Código da operação: 13355219
 Chave de segurança: Y4L1C00KP14LJ0KT

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 01/2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 13355851 BANCO: 756 CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIQUEIREDO

CPF/CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 02/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CONTABILIDADE.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 23 de ABRIL de 2019

BOLETO- MARLENE LIMA FIQUEIREDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



83



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de MINAS GERAIS
RUA CORONEL JOSE CUSTODIO 84 - CENTRO
CEP 37730-000 - CAMPESTRE

C.N.P.J.: 18.178.400/0001-57 - INSC. EST. ISENTA FONE: (35)3743-3237

NOTA FISCAL DE SERVIÇO (AVULSA)

1ª VIA
Tomador do Serviço

NOTA FISCAL
Nº 860

UNIDADE EMISSORA

SECRETARIA DE FAZENDA

DATA DA EMISSÃO

29/04/2019

NATUREZA DA OPERAÇÃO

01 - Trabalho sem Vinculo empregatício

COD. DA OPERAÇÃO

12

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME: 009465 - MARLENE LIMA FIGUEIREDO
ENDEREÇO: PCA DELFIM MOREIRA 144 APTO 101 CENTRO
MUNICÍPIO: Campestre CEP: 37730-000
C.N.P.J./CPF: 514.380.036-68

PIS:

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: -

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME: 000350 - CASA DA CRIANÇA
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO CAPOBIANCO 676 CENTRO
MUNICÍPIO: Campestre CEP: 37730-000
C.N.P.J./CPF: 18.621.342/0001-94

ESTADO: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: -

Nº ITEM		QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DOS ITENS			VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	1,00	PRESTACAO DE SERVICOS REF. AO PERIODO DE FEVEREIRO DE 2019				350,00	350,00
A RESPONSABILIDADE PELA RETENÇÃO DO INSS FICA A CARGO DO TOMADOR DO SERVIÇO							
						SUB-TOTAL R\$	350,00
ISSQN	BASE ISSQN	VALOR ISSQN	IRRF	BASE IRRF	VALOR IRRF	ISSQN R\$	7,00
2,00 %	350,00	7,00	0,00%	1.602,00	0,00	IRRF R\$	0,00
			INSS	BASE INSS	VALOR INSS	INSS R\$	38,50
			11,00%	350,00	38,50		
FUNCIONÁRIO EXPEDIDOR			Total de Deduções IRRF: R\$ 0,00				
			_____ Não Cadastrado Não Cadastrado			TOTAL R\$	350,00

NOTA FISCAL

Nº 860

RECEBI(EMOS) OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS AVULSA INDICADO AO LADO

DATA

/ /

ASS.:

[Handwritten signature] 84



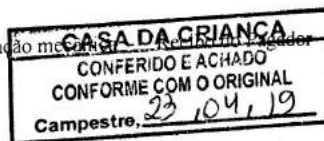
Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
MARLENE LIMA FIGUEIREDO	514.380.036-68	26/04/2019	350,00
PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CORRESPONDÊNCIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
CAMPESTRE - MG	37730-000	Data de Emissão	(=) Valor cobrado
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		22/04/2019	
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3125/36552	
		Nosso Número	12707-3

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento	
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE		02/2019	
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



85



Comprovante de Pagamento de Boletto

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 01270.730011 1 78710000035000
 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: 26/04/2019
 Data de Efetivação / Agendamento: 23/04/2019
 Valor Nominal do Boletto: 350,00
 Juros (R\$): 0,00
 IOF (R\$): 0,00
 Multa (R\$): 0,00
 Desconto (R\$): 0,00
 Abatimento (R\$): 0,00
 Valor Calculado (R\$): 350,00
 Valor Pago (R\$): 350,00
 Identificação do Pagamento: CONTABILIDADE FEVEREIRO19

Data/hora da operação: 23/04/2019 15:14:31

Código da operação: 13355851
 Chave de segurança: H3Y1QS7Q9WY4ZRZU

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 02/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º: 112070 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

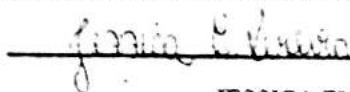
FINALIDADE PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 04/2019

HISTÓRICO PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de ABRIL de 2019



JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre - Minas Gerais



ASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2019

Código Nome do Funcionário
54 JESSICA ELIAMARA PEREIRA
RECREADOR

CBO Departamento Faltas
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	Base Calc IRRF
1.144,00	1.144,00	1.144,00	91,52	1.052,48

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jessica E. Pereira
Assinatura do Funcionário

Data



88

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JESSICA ELIAMARA PEREIRA
Valor:	R\$ 1.118,08
Identificação da operação:	SALARIO ABRIL

Data de débito:	29/04/2019
Data/hora da operação:	29/04/2019 10:11:39

Código da operação:	00112070
Chave de segurança:	LEQA28PA1ME66RKG

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 02/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 113109 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 04/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL/19

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 29 de ABRIL de 2019

Teresinha e Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

