



Prefeitura Municipal de Campestre
Estado de Minas Gerais
Controladoria Interna do Município

PROTOCOLO Nº 0075
PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPESTRE / MG
DATA 13/01/2020
SECRETARIA

Ofício nº 002/2020 – CI

Campestre/MG, 13 de janeiro de 2020.

Ao
Secretário Municipal de Desenvolvimento Social
Marcelo Fortes da Silva

Assunto: Envio de prestação de contas

Senhor Secretário,

Tendo em vista a prestação de contas da entidade Casa da Criança Fábio Borges Rugani, protocolada sob nº 0002 em 03 de janeiro de 2020, referente apresentação de contas dos repasses de nºs 6, 8 e 9 de 2020, encaminho para a devida análise e elaboração de relatório de monitoramento.

Termo de Colaboração	003/2018 MROSC		
Concedente	Prefeitura Municipal de Campestre		
Conveniente	Casa da Criança Fábio Borges Rugani		
CNPJ	18.612.342/0001-94		
Responsável			
Relação de empenhos do Credor Casa da Criança Fábio Borges Rugani			
Nº empenho ordinário	Liquidação	Data pagamento	Valor repasse
132	06	09/10/2019	R\$ 4.833,36
132	08	09/10/2019	R\$ 12.083,34
132	09	06/11/2019	R\$ 12.083,34

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Ana Cristina Carvalho Martins Oliveira
Controladora Interna



U. MINAS GERAIS
MUNICÍPIO: CAMPESTRE
ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL

10 jan 2020 08:44
FOLHA: 1

RAZÃO DE EMPENHO

FICHA.: 00157

CREDOR: 350 - CASA DA CRIANÇA

DATA	CÓD.	DESCRIÇÃO	VALOR
02/01/2019	000132	Empenho orçamentário	145.000,08
19/12/2019	000001	Anulação de Empenho	19.333,32
28/02/2019	000001	Liquidação de empenho	12.083,34
20/03/2019		Pagamento empenho 2019/03059 Doc.0000156118 Ctc.0000000035	12.083,34
22/03/2019	000002	Liquidação de empenho	12.083,34
24/04/2019		Pagamento empenho 2019/04815 Doc.0000902141 Ctc.0000000035	12.083,34
24/04/2019	000003	Liquidação de empenho	12.083,34
30/05/2019		Pagamento empenho 2019/05638 Doc.0000013219 Ctc.0000000035	12.083,34
30/05/2019	000004	Liquidação de empenho	12.083,34
04/07/2019		Pagamento empenho 2019/06330 Doc.0009021416 Ctc.0000000035	12.083,34
06/2019	000005	Liquidação de empenho	12.083,34
30/07/2019		Pagamento empenho 2019/06885 Doc.0009021430 Ctc.0000000035	12.083,34
31/07/2019	000006	Liquidação de empenho	4.833,36
09/10/2019		Pagamento empenho 2019/08340 Doc.0000000132 Ctc.0000000086	4.833,36
22/08/2019	000007	Liquidação de empenho	12.083,34
29/08/2019		Pagamento empenho 2019/07440 Doc.0000000132 Ctc.0000000032	12.083,34
23/09/2019	000008	Liquidação de empenho	12.083,34
09/10/2019		Pagamento empenho 2019/08349 Doc.0000798839 Ctc.0000000086	12.083,34
22/10/2019	000009	Liquidação de empenho	12.083,34
06/11/2019		Pagamento empenho 2019/08850 Doc.0000001329 Ctc.0000000032	12.083,34
22/11/2019	000010	Liquidação de empenho	12.083,34
10/12/2019		Pagamento empenho 2019/09524 Doc.0000013211 Ctc.0000000086	12.083,34
19/12/2019	000011	Liquidação de empenho	12.083,34
02/01/2020		Pagamento empenho 2020/00004 Doc.0000085452 Ctc.0000000086	12.083,34

RESUMO

Empenhado.....:	145.000,08
Complementado.....:	0,00
Anulado.....:	19.333,32
Liquidado.....:	125.666,76
Descontos.....:	0,00
Anulação de Liquidação:	0,00
A Liquidar.....:	0,00
Cancelamentos.....:	0,00
Restabelecimento..:	0,00
Liquidado a Pagar:	0,00
Pagamentos.....:	125.666,76
Anulação de Pagamento:	0,00
Empenhado a Pagar:	0,00



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO I OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

☐ Termo de Cooperação

x Termo de Colaboração

Termo de Fomento

Nº 003/2018

PROTOCOLO Nº

0002

Ofício nº 32/2019

Campestre, 30 de Dezembro de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL
DE CAMPESTRE / MG

DATA

03.01.2020

A Comissão de Monitoramento e Avaliação.

SECRETARIA

Encaminho, documentação da prestação de contas referente a setembro, outubro e novembro, (parcial/final), referente ao repasse de nº 07,08,09/ 2019 de, composta dos anexos I, II, III, IV, V, contendo 150 (cento e cinquenta) 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,

IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA

PRESIDENTE

Destinatário:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE



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

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first people who lived on this land, and continues through the years of exploration, settlement, and the struggle for independence. The story is one of a people who have built a great nation, and who are still building it today.

The first people who lived on this land were the Indians. They were here long before the Europeans came. They lived in small groups, and they were very skilled at hunting and farming. They were the first to teach the Europeans how to live in this land.

The Europeans came to this land in the 15th century. They were looking for new places to settle, and they found this land. They were very interested in the land, and they began to settle here. They brought with them many new things, and they taught the Indians how to live in a different way.

The Indians and the Europeans lived together for many years. They learned from each other, and they grew to love each other. But in the 17th century, the Europeans began to fight with each other. They were fighting for land, and they were fighting for power. The Indians were caught in the middle, and they were hurt.

The fighting continued for many years. The Europeans were winning, and the Indians were losing. The Indians were being driven off their land, and they were being treated very badly. The Europeans were building a great nation, and the Indians were being destroyed.

The Indians fought back. They fought the Europeans, and they won some battles. But the Europeans were too strong. They had more guns, and they had more soldiers. The Indians were finally driven off their land, and they were forced to live in small groups on the edges of the land.

The Europeans continued to build their nation. They fought the Revolutionary War, and they won. They became the United States of America. They were a great nation, and they were the envy of the world.

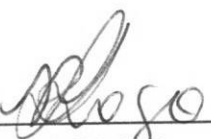
The United States has been a great nation for many years. It has grown and changed, but it has always been a great nation. It has been a nation of freedom, and it has been a nation of justice. It has been a nation that has helped other nations, and it has been a nation that has been helped by other nations.

The history of the United States is a story of a great nation. It is a story of growth and change, and it is a story of a people who have built a great nation. The story is one of a people who are still building it today.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPESTRE

Estado de Minas Gerais

ANEXO II EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA			N.º DO TERMO DE COOPERAÇÃO:
ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE REPASSE Nº: 07,08,09/ 2019			CNPJ: 18.621.342/0001-94
RECEITA	Valor	DESPESA	Valor em R\$
Saldo Anterior	6.431,36	➤ Despesas realizadas, conforme relação de pagamentos (Anexo V)	43.686,65
Recursos Recebidos	41.083,38		
Rendimentos de Aplicação Financeira		➤ Saldo (recolhido / a recolher)	3.828,09
Recursos Próprios - Contrapartida			
TOTAL	47.514,74	TOTAL	
ASSINATURAS			
Local e Data: CAMPESTRE , 30 de DEZEMBRO de 2019.			
045.750.796-93		040.912.626-86	
PRISCILA ISABEL DO LAGO	CPF / CRC	IRINEIA RAMOS DO LAGO E SILVA	
Nome - CPF / Assinatura	Responsável pelo Preenchimento	Nome / Assinatura	Titular da Entidade





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 053225579 BANCO: 756 CONTA: 3125/1371070

FAVORECIDO: ADEMIR COSTA MOREIRA

CPF/ CNPJ: 33.427.701/0001-60

FINALIDADE: PAGAMENTO TROCA DE LAMPADAS

REFERENCIA:

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de SETEMBRO de 2019

BOLETO-
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75691.31258 01137.107007 00000.200014 4 80090000006000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ADEMIR COSTA MOREIRA
Nome/Razão Social:	ADEMIR COSTA MOREIRA
CPF/CNPJ:	33.427.701/0001-60
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	CASA DA CRIANÇA
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:	11/09/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2019
Valor Nominal do Boleto:	60,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	60,00
Valor Pago (R\$):	60,00
Identificação do Pagamento:	TROCA DE LAMPADAS

Data/hora da operação: 10/09/2019 09:42:31

Código da operação:	053225579
Chave de segurança:	E0R2M945U1YQH9J5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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

Dados do Pagador

Nome do pagador	Número do Documento		
CASA DA CRIANÇA	01		
Endereço			
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município	UF	CEP	
CAMPESTRE	MG	37730-000	
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica





06

VIP materiais elétricos
3714-7001

VIP SOLUTION SEG, TELEFONIA, MAT.ELETRICOS

CNPJ: 10.328.386/0001-19

IE: 0010894240056

End :Avenida Jose Remigio Prezias, 41 - Jardim dos Estados - Poços de caldas - MG

Email : vip.solution@hotmail.com

Emissão: 09/09/2019 10:24:00

Data de Validade : 09/09/2019

Site : WWW.VIPSOLUTION.COM.BR

Vendedor : phelipe ferreira franco

Terminal: 000124

Identificação do Destinatário

Nome: CONSUMIDOR

CPF/CNPJ: 138.590.380-52

Nº do Documento: 0000000041898

Forma de Pagamento : DINHEIRO

Mercadorias:

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

Quantidade Total:

1

Valor Total dos Itens:

91,6

Observacao :

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

*Favor conferir os itens antes da assinatura, pois não aceitamos reclamações posteriores.

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

08

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

Identificação do Estabelecimento Emitente

Denominação: ADEMIR COSTA MOREIRA - ME CNPJ: 33.427.701/0001-60
Endereço: RUA PAULO DE PADUA DO LAGO - 260
Bairro: CENTRO Cidade: CAMPESTRE Estado: MG
CEP: 37730-000 Telefone: (0xx35)3743-3355
E-mail: eletricasaorafael@gmail.com

Identificação do Destinatário

Nome: CASA DA CRIANCA CNPJ/CPF: 18.621.342/0001-94
Endereço: RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO - 676
Bairro: CENTRO Cidade: CAMPESTRE Estado: MG
CEP: 37730-000 Telefone: (0xx35)3743-1620 Celular:

Identificação da Transportadora

Nome: Tipo:

Nº do Documento: 00000000000005

Nº do Documento Fiscal:

Emissão: 03/09/2019

Hora: 14:05:53

Condição pagamento: A Vista

Vendedor:

Observações:

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

Valor dos produtos:
64,00

Desc. Itens:
0,00

Desc. sub-total:
4,00

Frete:
0,00

Valor líquido:
60,00

Resumo por unidade: UN: 4

É vedada a autenticação desse documento

09



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: ASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00518106 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO:OI FIXO - TELEMAR RJ

CPF/ CNPJ: 33.000.118/0003-30

FINALIDADE:PAGAMENTO CONTA DE TELEFONE

REFERENCIA: AGOSTO/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A CONTA DE TELEFONE .

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 19 de SETEMBRO de 2019

BOLETO-
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

10

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

7213512820 09464 00000030301 30 050919

Referência

AGOSTO /2019

Telefone

(35) 3743-1620

Vencimento

21/09/2019

Total a pagar

R\$ 157,48

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 98,62

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

98,62



OI VELOX R\$ 49,87

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

49,87



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS R\$ 8,99

OUTROS VALORES

8,99

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

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: 33.000.118/0001-79CASA DA CRIANÇA
TELEFONE/CONTRATO: 37431620 CJ 0 SU 3
CONTA 08/2019 LOCAL 7591 DV 1

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás**
Via Internet Banking CAIXA**Nome:** CASA DA CRIANÇA**Conta de débito:** 1721 / 003 . 00001626-5**Representação numérica do código de barras:** 846700000017 574800240107 180759103740 316200319085**Empresa:** OI FIXO - TELEMAR RJ**Valor:** 157,48**Identificação da operação:** CONTA OI FIXO**Data de débito:** 19/09/2019**Data/hora da operação:** 19/09/2019 14:27:06**Código da operação:** 00518106**Chave de segurança:** LCSKJP4VT3NW3QTW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


12



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

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

FAVORECIDO:MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

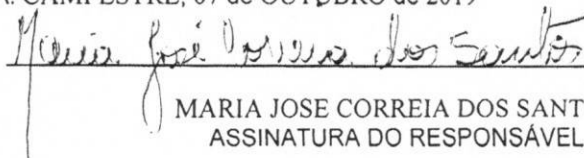
FINALIDADE:PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 07 de OUTUBRO de 2019



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2019

Código 13 Nome do Funcionário 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		Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês
1.336,53		1.336,53	1.336,53	106,92
			Base Calc IRRF	Faixa IRRF
			1.229,61	0,00

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

01/10/2019

**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 SETEMBRO

Data de débito:	07/10/2019
Data/hora da operação:	07/10/2019 10:44:25

Código da operação:	37869070
Chave de segurança:	JU1ENTUR7HE266ZT

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DACRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 42979986 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796-93

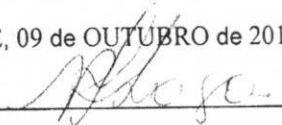
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Folha Mensal

Mensalista

Setembro de 2019

Código Nome do Funcionário

50 PRISCILA ISABEL DO LAGO
COORDENADORA PEDAGÓGICA

CBO

239405

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

19/02/2019

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário

Data

**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\$ 1.296,56
Identificação da operação:	SALARIO HORAS EXTRA SETEM

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:20:59

Código da operação:	42979986
Chave de segurança:	Y7ZMYSHLGQA2HNM9

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 082362292

BANCO: 756

CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

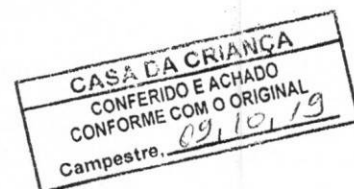
REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS DE CONTABILIDADE/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

BOLETO-MARLENE LIMA FIGUEIREDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





756

75691.31258 01003.655204 01520.710011 2 80380000035700

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/10/2019
Beneficiário MARLENE LIMA FIGUEIREDO 514.380.036-68					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 3125/36552
Data do documento 24/09/2019	N. documento 09/2019	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 24/09/2019	Nosso número 15207-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor documento 357,00
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
Pagador CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676 CENTRO CAMPESTRE - MG 18.621.342/0001-94 37730-000					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

20



**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 01520.710011 2 80380000035700
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:	10/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	09/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	357,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	357,00
Valor Pago (R\$):	357,00
Identificação do Pagamento:	CONTABILIDADE

Data/hora da operação: 09/10/2019 11:33:29

Código da operação:	082362292
Chave de segurança:	SHLK24K8VNEY5ZNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00579462 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE:IMPOSTO

REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

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

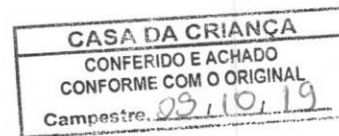
01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE	
CASA DA CRIANÇA				(0035) 37432190	
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS	
566	2	9.354,10	8	8	
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE	
115	017980-9	18.621.342/0001-94	09/2019	07/10/2019	

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

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

858000000070 483201791917 007633050811 862134200013

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



23

CAIXA**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:

8580000000070 483201791917 007633050811 862134200013

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

Valor recolhido: 748,32

Identificação da operação: GUIA DE FGTS

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

Código da operação: 00579462
Chave de segurança: X6LVFVM32Z18A22N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



24



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 42985160 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

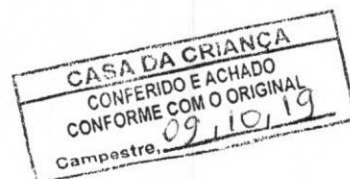
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2019

Código Nome do Funcionário

49 TERESINHA CONCEICAO VITAL
Auxiliar de Serviços Gerais

CBO

513425

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

19/02/2019

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

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E LACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestr. 09/10/19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

09/10/2019

Data

Assinatura do Funcionário

Teresinha Conceicao Vital

26

**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\$ 918,16
Identificação da operação:	SALARIO SETEMBRO

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:22:37

Código da operação:	42985160
Chave de segurança:	380524MM5TRPLWK2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 42976979 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

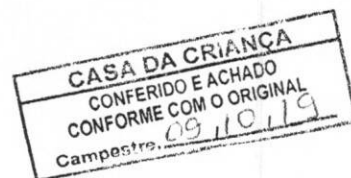
REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	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		
998	I.N.S.S.	8,00		91,52	
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campestre 09/10/19			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.209,60	91,52	
			Valor Líquido ➡	1.118,08	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo 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.

Jessica Eliamara Pereira
Assinatura do Funcionário

09/10/2019

Data

[Assinatura]
29

**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 SETEMBRO

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:20:01

Código da operação:	42976979
Chave de segurança:	NX18138X7L5EUAKF

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

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

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

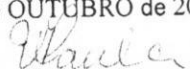
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

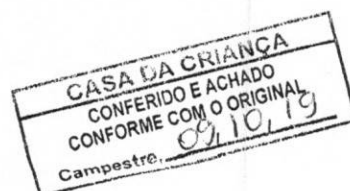
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019



UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Setembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
53	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO	371410	1	1
	RECREADOR	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		
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campestre. 09/10/19			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.144,00	91,52		
			Valor Líquido ➡	1.052,48		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00		1.144,00	1.144,00	91,52	1.052,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/10/2019

32

**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 SETEMBRO

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:27:59

Código da operação:	43001899
Chave de segurança:	GWSF4TVHLY5QN8U8

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00887628 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A GPS COMPETENCIA 09/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 26/09/2019 HORA: 14:04:02

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CASA DA CRIANÇA

RUA RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676

CENTRO

37730-000

CAMPESTRE

MG

(0035) 37432190

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

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

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 09/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 622,82

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 622,82

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800000067

228202702009

318621342000

019420190997



35

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858800000067 228202702009 318621342000 019420190997

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	622,82
Identificação da operação:	GUIA DE GPS

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 10:48:43

Código da operação:	00887628
Chave de segurança:	J7VP3RYU82Y19KP8

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 TRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00433420 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

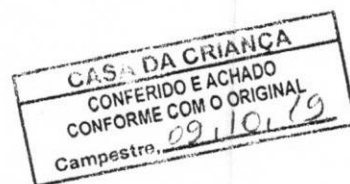
REFERENCIA: PERIODO DE APURAÇÃO 30/09/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DA GUIA DE RECOLHIMENTO DA DARF PIS.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





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

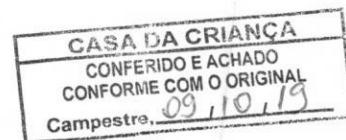
Veja no verso
Instruções para preenchimento

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	→	30/09/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	18.621.342/0001-94
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	25/10/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	93,54
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	93,54
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		



**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	30/09/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.621.342/0001-94
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	25/10/2019
01- NOME / TELEFONE CASA DA CRIANÇA / (35) 3743-1660	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 93,54
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.	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 93,54
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 09102019 172100300001626 00433420		

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

Código da operação: 00433420
Chave de segurança: P5Y9GZ13MYJUNXC1

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

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

FAVORECIDO:EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE:PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2019Código 52 Nome do Funcionário
EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
RECREADORCBO 371410 Departamento 1 Filial 1
Admissão: 19/02/2019

Admissão: 19/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO				
998	I.N.S.S.	220,00 8,00	1.144,00	91,52	
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E LACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campeiro, 09/10/2019			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.144,00	91,52	
			Valor Líquido ➡	1.052,48	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00	1.144,00	1.144,00	91,52	1.052,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/10/2019

41

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 1.052,48
Identificação da operação:	SALARIO SETEMBRO

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:13:10

Código da operação:	42956145
Chave de segurança:	X142GW170PPTUJN5

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

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

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

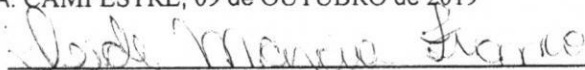
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019



CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Folha Mensal

Mensalista

Setembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	CLEIDE MARCIA FRANCO	513425	1	1
	Auxiliar de Serviços Gerais	Admissão:	19/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	998,00		
150	HORAS EXTRAS	0,00	253,57		
998	I.N.S.S.	8,00		100,12	
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campestre. 09/10/19			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.251,57	100,12	
			Valor Líquido ➡	1.151,45	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	1.251,57	1.251,57	100,12	1.151,45	0,00

*** DEDUÇÃO DE IR E PRECATORIO ***

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

09/10/2019

Cleide Marcia Franco

44

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 1.151,45
Identificação da operação:	SALARIO HORAS EXTRA SETEM

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:11:41

Código da operação:	42951537
Chave de segurança:	43L6WTS8716K97LT

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 06/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 42933070 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

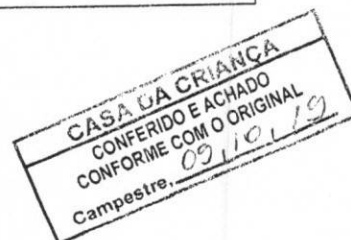
REFERENCIA: 09/2019

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 09 de OUTUBRO de 2019

CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Setembro de 2019Código Nome do Funcionário
48 CLAUDETE FRANCO
Auxiliar de Serviços GeraisCBO Departamento Filial
513425 1 1
Admissão: 19/02/2019

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	998,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	32,80		
998	I.N.S.S.	8,00		79,84	
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campestrino			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.030,80	79,84	
			Valor Líquido ➡	950,96	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	998,00	998,00	79,84	918,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Claudete Franco

Assinatura do Funcionário

Data

09/10/19

47

**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\$ 950,96
Identificação da operação:	SALARIO SETEMBRO

Data de débito:	09/10/2019
Data/hora da operação:	09/10/2019 11:05:39

Código da operação:	42933070
Chave de segurança:	07HPFL9ZWUW7NA6F

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00267730 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: OI FIXO - TELEMAR RJ

CPF/ CNPJ: 33.000.118/0003-30

FINALIDADE: PAGAMENTO CONTA DE TELEFONE

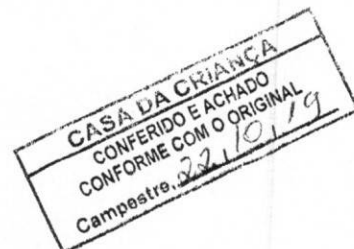
REFERENCIA: SETEMBRO/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A CONTA DE TELEFONE .

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 22 de OUTUBRO de 2019

BOLETO-
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





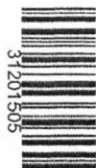
FIXO

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

PAG.: 1/5



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



7213512820 09597 00000023545 30 041019

Referência

SETEMBRO /2019

Telefone

(35) 3743-1620

Vencimento

21/10/2019

Total a pagar

R\$ 148,66

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 98,89

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

98,89



OI VELOX R\$ 49,87

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

49,87



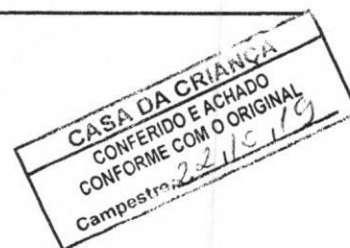
+



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS R\$ -0,10

OUTROS VALORES -0,10

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxx-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 09/2019 LOCAL 7591 DV -

SC

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

Nome:	CASA DA CRIANÇA			
Conta de débito:	1721 / 003 . 00001626-5			
Representação numérica do código de barras:	846400000010	486600240106	180759103740	316200319093
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ			
Valor:	148,66			
Identificação da operação:	CONTA OI FIXO			
Data de débito:	22/10/2019			
Data/hora da operação:	22/10/2019 10:03:26			
Código da operação:	00267730			
Chave de segurança:	JUZXER7VEEAP72N			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



51



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 00541150 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE:IMPOSTO

REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



52

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CASA DA CRIANÇA				02-DDD/TELEFONE (0035)37432190
03-FPAS 566	04-SIMPLES 2	05-REMUNERAÇÃO 9.006,53	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 10/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2019
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 720,52		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 720,52	

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2019

858700000073 205201791912 107634050811 862134200013



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



53

**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:**

858700000073 205201791912 107634050811 862134200013

Cód. convênio: 0179**Data de validade:** 07/11/2019**Competência:** 10/2019**Valor recolhido:** 720,52**Identificação da operação:** GUIA DE FGTS**Data / hora:** 06/11/2019 10:26:54**Data de Débito:** 06/11/2019**Código da operação:** 00541150**Chave de segurança:** RPWHE6GQPMUAEFZL**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 : 00469581 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: INSS

REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO PREVIDENCIA SOCIAL
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

54

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 25/10/2019 HORA: 09:03:23

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 10/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 595,02

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 595,02

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858200000058

950202702000

318621342000

019420191098



56

**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:

858200000058 950202702000 318621342000 019420191098

Convênio:	INSTITUTO NACIONAL D
Valor:	595,02
Identificação da operação:	GUIA DE GPS

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:28:31

Código da operação:	00469581
Chave de segurança:	S433QC5659YC5K48

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 : 010251787

BANCO: 756

CONTA: 3125/36552

FAVORECIDO: MARLENE LIMA FIGUEIREDO

CPF/ CNPJ: 514.380.036-68

FINALIDADE: CONTABILIDADE

REFERENCIA: 10/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE AOS SERVIÇOS DE CONTABILIDADE/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

BOLETO-MARLENE LIMA FIGUEIREDO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Rua Cel José Custódio, 84
Campestre – Minas Gerais

88
5



Beneficiário MARLENE LIMA FIGUEIREDO PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO CORRESPONDÊNCIA CAMPESTRE - MG	514.380.036-68 37730-000	Vencimento 11/11/2019	Valor do Documento 350,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 30/10/2019	(=) 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		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3125/36552	
		Nosso Número 15311-3	

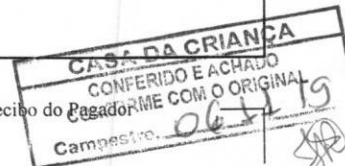
Dados do Pagador

Nome do pagador CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE		Número do Documento 10/2019	
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 -

Recibo do



59

**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 01531.130019 9 80700000035000
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:	11/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	06/11/2019
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

Data/hora da operação:	06/11/2019 10:52:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	010251787
Chave de segurança:	C1FK40Q1J7P04CV1

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 : 00441912 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO: GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS

CPF/ CNPJ:

FINALIDADE: IMPOSTO

REFERENCIA: PERÍODO DE APURAÇÃO 31/10/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DA GUIA DE RECOLHIMENTO DA DARF PIS.

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

GUIA DE RECOLHIMENTO DARF PIS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



61



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	→	31/10/2019
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→	18.621.342/0001-94
04 CÓDIGO DA RECEITA	→	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	→	
06 DATA DE VENCIMENTO	→	25/11/2019
07 VALOR DO PRINCIPAL	→	90,07
08 VALOR DA MULTA	→	0,00
09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→	0,00
10 VALOR TOTAL	→	90,07
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		



62

**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	31/10/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.621.342/0001-94
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	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 o valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	06- DATA DE VENCIMENTO	25/11/2019
	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 90,07
	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 90,07
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 06112019 172100300001626 00441912		

Identificação da operação:	DARF PIS
Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:35:46

Código da operação:	00441912
Chave de segurança:	X0K5MG792F6TR2CG

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
Fiducia: 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 DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85715660 BANCO: 104 CONTA: 25660-3

FAVORECIDO: CLAUDETE FRANCO

CPF/ CNPJ: 045.832.746-88

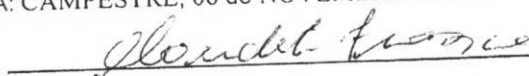
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019



CLAUDETE FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



49

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	32,80		
998	I.N.S.S.	8,00		79,84	
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campestre. 06/11/19			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.030,80	79,84	
			Valor Líquido ➡	950,96	
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	998,00	998,00	79,84	918,16	0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.


Assinatura do Funcionário

06/11/2019

Data



**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\$ 950,96
Identificação da operação:	SALARIO OUTUBRO

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:44:14

Código da operação:	85715660
Chave de segurança:	V2KQK0S0YMN71N1

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



66



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85734644 BANCO: 104 CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

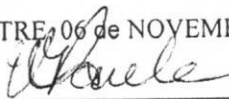
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

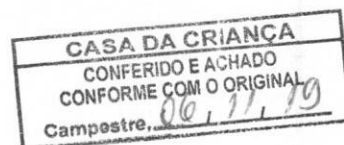
REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019


UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
53	UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO	371410	1	1
	RECREADOR	Admissão:	18/02/2019	

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

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Paula
Assinatura do Funcionário

06/11/19

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 06/11/19

**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 / 001 / 00006954-0

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

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:50:01

Código da operação:	85734644
Chave de segurança:	QYWZ5RN71LGJM1FE

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 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85732068 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 10/2019

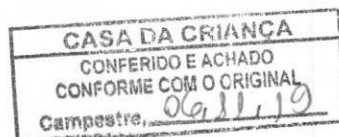
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO/2019.

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



70

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2019

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

Auxiliar de Serviços Gerais					
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	998,00		
998	I.N.S.S.	8,00		79,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			998,00	79,84	
			Valor Líquido ➡	918,16	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	998,00	998,00	79,84	918,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Teresinha Conceicao Vital
Assinatura do Funcionário

Data

06.11.19

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 06.11.19

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

Via Internet Banking CAIXA

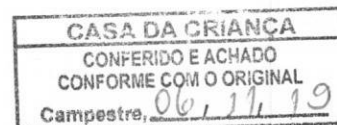
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9

Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 918,16
Identificação da operação:	SALARIO OUTUBRO

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:49:15

Código da operação:	85732068
Chave de segurança:	4NH76T5AT5V4HHES

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85718835 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 10/2019

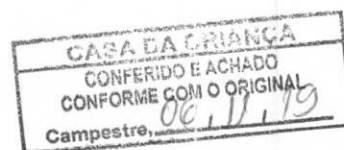
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

Cleide Marcia Franco

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



88
73

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2019

Código Nome do Funcionário

47

CLEIDE MARCIA FRANCO

Auxiliar de Serviços Gerais

CBO

513425

Departamento

1

Filial

1

Admissão:

19/02/2019

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

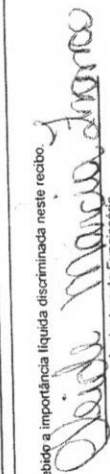
CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 06/11/19

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/11/2019

Data

Assinatura do Funcionário





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

Via Internet Banking CAIXA

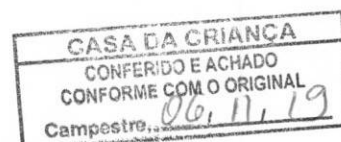
Emitente:	CASA DA CRIANCA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00025395-7

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 918,16
Identificação da operação:	SALARIO OUTUBRO

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:45:09

Código da operação:	85718835
Chave de segurança:	JVWJQPN5SG476R90

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DACRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85726987 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796-93

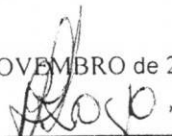
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

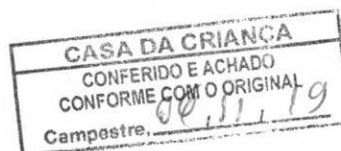
REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVOBRO de 2019


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



76

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	
998	I.N.S.S.	8,00		99,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.309,60	99,52
			Valor Líquido ➡	1.210,08

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Cál. FGTS

FGTS do Mês

Base Cál. IRRF

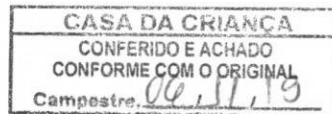
Faixa IRRF

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/11/19

Data

Assinatura do Funcionário



77

**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\$ 1.210,08
Identificação da operação:	SALARIO OUTUBRO

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:47:39

Código da operação:	85726987
Chave de segurança:	XX911009W6UMC1QV

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 061046 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

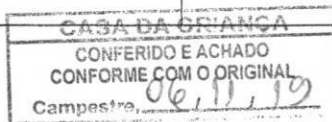
CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	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	
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
		1.144,00	1.144,00	1.144,00
		FGTS do Mês		Base Calc. IRRF
		91,52		Faixa IRRF
		1.052,48		0,00



Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jessica E. Pereira
Assinatura do Funcionário

06.11.19

Data

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 1721 / 003 / 00001626-5**Conta destino:** 1721 / 013 / 00037446-0**Nome destinatário:** JESSICA ELIAMARA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.118,08**Data de débito:** 06/11/2019**Data/hora da operação:** 06/11/2019 10:46:30**Código da operação:** 061046**Chave de segurança:** HAG4K4V7TPP2Q3E9

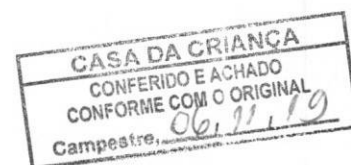
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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 DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 85724976 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

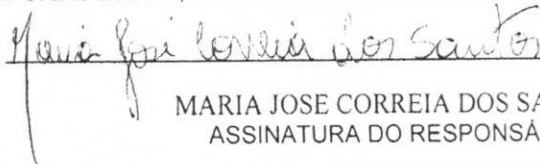
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

REFERENCIA: 10/2019

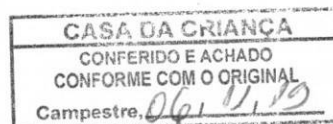
HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE OS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO/2019

ANEXAR COPIA LEGÍVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



88
82

CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2019

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	220,00	1.336,53	
998	I.N.S.S.	8,00		106,92
CASA DA CRIANÇA CONFERIDO E ACHADO CONFORME COM O ORIGINAL Campestre, 06.11.19			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.336,53	106,92
			Valor Líquido ➡	1.229,61
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.336,53	1.336,53	1.336,53	1.229,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Maria José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

06.11.2019

Data

83

**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 OUTUBRO

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:47:02

Código da operação:	85724976
Chave de segurança:	W08CXF5U1UC4JRXX

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





Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE Nº 07/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 87721202 BANCO: 104 CONTA: 1552-5

FAVORECIDO: EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA

CPF/ CNPJ: 068.231.116-23

FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO

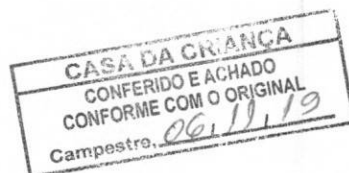
REFERENCIA: 10/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 06 de NOVEMBRO de 2019

EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA

CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Outubro 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	220,00	1.144,00	
998	I.N.S.S.	8,00		91,52

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 06/10/19

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.144,00	91,52
Valor Líquido ➡	1.052,48

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS 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

06/10/19

Data

80
86

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

Via Internet Banking CAIXA

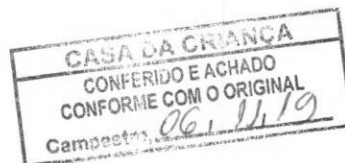
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00001552-5

Nome destinatário:	EDIANE MONIQUE F RAMOS GARCIA
Valor:	R\$ 1.052,48
Identificação da operação:	SALARIO OUTUBRO

Data de débito:	06/11/2019
Data/hora da operação:	06/11/2019 10:45:53

Código da operação:	85721202
Chave de segurança:	8WQZPLRVFU2AL47C

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



87



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA 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 : 00952460 BANCO: CONTA:

FAVORECIDO:OI FIXO - TELEMAR RJ

CPF/ CNPJ: 33.000.118/0003-30

FINALIDADE:PAGAMENTO CONTA DE TELEFONE

REFERENCIA: OUTUBRO/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO REFERENTE A CONTA DE TELEFONE .

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 20 de NOVEMBRO de 2019

BOLETO-
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL





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

CRECHE

Referência

OUTUBRO /2019

Telefone

(35) 3743-1620

Vencimento

21/11/2019

Total a pagar

R\$ 153,21

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$ 98,89

OI FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

98,89



OI VELOX

R\$ 49,87

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

49,87



EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS

R\$ 4,45

OUTROS VALORES

4,45

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 10/2019 LOCAL 7591 DV 3

8468000001-6 532 10024010-2 18075910374-0 31620031910-1



FATURA N.: 1700437355334
VENCIMENTO: 21/11/2019
VALOR A PAGAR R\$ 153,21

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 871719116230



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

Nome:	CASA DA CRIANÇA		
Conta de débito:	1721 / 003 . 00001626-5		
Representação numérica do código de barras:	846800000016	532100240102	180759103740 316200319101
Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ		
Valor:	153,21		
Identificação da operação:	OI FIXO		
Data de débito:	20/11/2019		
Data/hora da operação:	20/11/2019 14:16:49		
Código da operação:	00952460		
Chave de segurança:	8UEX17E9LNP1T600		

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



90



Prefeitura Municipal de Campestre

Estado de Minas Gerais

ANEXO III - COMPROVAÇÃO DETRANSFERENCIA DE RECURSO

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL REFERENTE REPASSE N° 08/ 2019

ENTIDADE: CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 56803751 BANCO: 104 CONTA: 6954-0

FAVORECIDO: UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO

CPF/ CNPJ: 677.792.716-68

FINALIDADE: PAGAMENTO 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

UILMEIRE AP. DE PAULA

UILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



[Handwritten signature]

CASA DA CRIANÇA		CNPJ: 18.621.342/0001-94		CC: GERAL		130. Adiantamento		Novembro de 2019	
Nome do Funcionário		VILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		CBO		371410		Departamento	
Código		53		Admissão:		18/02/2019		Final	
Descrição		13 13 SALARIO ADIANTADO		Referência		9,00		Vencimentos	
Valor Líquido		429,00		Total de Vencimentos		429,00		Total de Descontos	
Salário Base		1.144,00		Base Calc. FGTS		429,00		Base Calc. IRRF	
Sal. Contrib. INSS		0,00		FGTS do Mês		34,32		Faixa IRRF	
								0,00	

Declaro ter recebido a importância indicada discriminada neste recibo.

Paula

Data

Assinatura do Funcionário

CASA DA CRIANÇA		CNPJ: 18.621.342/0001-94		CC: GERAL		Folha Mensal		Novembro de 2019	
Nome do Funcionário		VILMEIRE APARECIDA DE PAULA CARVALHO		CBO		371410		Departamento	
Código		53		Admissão:		18/02/2019		Final	
Descrição		1 SALARIO		Referência		220,00		Vencimentos	
Valor Líquido		1.144,00		Total de Vencimentos		1.144,00		Total de Descontos	
Salário Base		1.144,00		Base Calc. FGTS		1.144,00		Base Calc. IRRF	
Sal. Contrib. INSS		1.144,00		FGTS do Mês		91,52		Faixa IRRF	
								0,00	

Declaro ter recebido a importância indicada discriminada neste recibo.

Paula

Data

Assinatura do Funcionário





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\$ 1.481,48
Identificação da operação: SALARIO

Data de débito: 10/12/2019
Data/hora da operação: 10/12/2019 14:00:39

Código da operação: 56803751
Chave de segurança: 6FPHJX2HVKUFH3AU

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



93



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 : 56746933 BANCO: 104 CONTA: 33799-9

FAVORECIDO: TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA

CPF/ CNPJ: 047.803.578-02

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

REFERENCIA: 11/2019

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

ANEXAR COPIA LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 10 de DEZEMBRO de 2019

Teresinha Conceição Vital Siqueira

TERESINHA CONCEIÇÃO VITAL SIQUEIRA
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



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

Via Internet Banking CAIXA

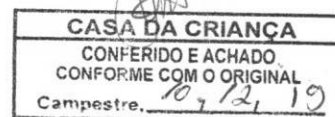
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00033799-9

Nome destinatário:	TERESINHA CONCEICAO VITAL
Valor:	R\$ 1.304,88
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/12/2019
Data/hora da operação:	10/12/2019 13:45:15

Código da operação:	56746933
Chave de segurança:	MRH745L4G19XU3YE

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



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
49	TERESINHA CONCEICAO VITAL	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. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	0,00	386,72	30,93	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Teresinha Conceicao Vital
Assinatura do Funcionário

10/12/19

Data

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2019

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

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Teresinha Conceicao Vital
Assinatura do Funcionário

10/12/19

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 10/12/19



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 : 56739731 BANCO: 104 CONTA: 25395-7

FAVORECIDO: CLEIDE MARCIA FRANCO

CPF/ CNPJ: 061.748.526-79

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

CLEIDE MARCIA FRANCO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	CLEIDE MARCIA FRANCO	513425	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão: 19/02/2019		

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

10/12/19
Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	374,25	
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	134,73	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			508,98	0,00
			Valor Líquido →	508,98
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês
998,00		0,00	508,98	40,71
			Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	CLEIDE MARCIA FRANCO	513425	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais		Admissão: 19/02/2019		

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

10/12/19
Data

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

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
10/12/19
Campeste.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CLEIDE MARCIA FRANCO
Valor:	R\$ 1.427,14
Identificação da operação:	SALARIO

Data de débito:	10/12/2019
Data/hora da operação:	10/12/2019 13:43:14

Código da operação:	56739731
Chave de segurança:	XSR4VC2HTFCLW5UC

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 DACRIANÇA DE CAMPESTRE

TERMO DE COOPERAÇÃO N.º

TRANSFERENCIA N.º : 56745712 BANCO: 104 CONTA: 38126-2

FAVORECIDO: PRISCILA ISABEL DO LAGO

CPF/ CNPJ: 045.750.796-93

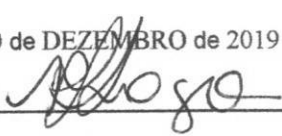
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO+ 1ª PARCELA DO 13º SALARIO.

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


PRISCILA ISABEL DO LAGO
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário: PRISCILA ISABEL DO LAGO
Valor: R\$ 1.739,31
Identificação da operação: SALARIO

Data de débito: 10/12/2019
Data/hora da operação: 10/12/2019 13:44:55

Código da operação: 56745712
Chave de segurança: 436473P82P23WVLA

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



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2019

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	SALARIO	220,00	1.244,00			
995	SALARIO FAMILIA	2,00	93,08			
998	I.N.S.S.	8,00		99,52		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			1.337,08	99,52		
			Valor Líquido ➡	1.237,56		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.244,00		1.244,00	1.244,00	99,52	1.144,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/12/19

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2019

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	466,50			
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	35,25			
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			501,75	0,00		
			Valor Líquido ➡	501,75		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.244,00		0,00	501,75	40,14	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

10/12/19

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campestre, 10/12/19



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 : 56742667 BANCO: 104 CONTA: 37446-0

FAVORECIDO: JESSICA ELIAMARA PEREIRA

CPF/ CNPJ: 081.691.026-00

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

JESSICA ELIAMARA PEREIRA
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	
54	JESSICA ELIAMARA PEREIRA	371410	1	1	
RECREADOR		Admissão:		20/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	9,00	429,00		
833	MEDIA HORAS 13o ADIANTADO	9,00	28,61		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			457,61	0,00	
			Valor Líquido →	457,61	
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF
1.144,00		0,00	457,61	36,60	0,00
				Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
				0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Jessica E. Pereira
Assinatura do Funcionário

10/12/19

Data

1.556,63

CASA DA CRIANÇA		CC: GERAL		Folha Mensal	
CNPJ: 18.621.342/0001-94		Mensalista		Novembro de 2019	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
54	JESSICA ELIAMARA PEREIRA	371410	1	1	
RECREADOR		Admissão:		20/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	220,00	1.144,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	46,54		
995	I.N.S.S.	8,00		91,52	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.190,54	91,52	
			Valor Líquido →	1.099,02	
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
					Faixa IRRF
					0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Jessica E. Pereira
Assinatura do Funcionário

10/12/19

Data

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste, 10/12/19

104

**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\$ 1.556,63
Identificação da operação: SALARIO

Data de débito: 10/12/2019
Data/hora da operação: 10/12/2019 13:44:04

Código da operação: 56742667
Chave de segurança: 5GGXSF2PW842E7C7

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 : 56744323 BANCO: 104 CONTA: 38079-7

FAVORECIDO: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS

CPF/ CNPJ: 318.729.908-35

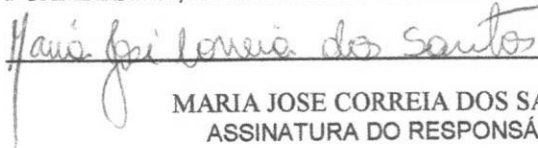
FINALIDADE: PAGAMENTO SALARIO + 1ª PARCELA DO 13º SALARIO.

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



MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2019

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

10/12/19

Data

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	12,00	668,27		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			668,27	0,00	
			Valor Líquido ➡	668,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.336,53	0,00	668,27	53,46	0,00	0,00

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Novembro de 2019

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Maria José Correia dos Santos
Assinatura do Funcionário

10/12/19

Data

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	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.336,53	1.336,53	1.336,53	106,92	1.229,61	0,00

CASA DA CRIANÇA
CONFERIDO E ACHADO
CONFORME COM O ORIGINAL
Campeste. 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 / 00038079-7

Nome destinatário: MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor: R\$ 1.897,88
Identificação da operação: SALARIO

Data de débito: 10/12/2019
Data/hora da operação: 10/12/2019 13:44:32

Código da operação: 56744323
Chave de segurança: MEEUS0NJQTH9Z2HS

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 : 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	Faixa
52	EDIANE MONIQUE FRANCO RAMOS GARCIA RECREADOR	371410	1	1
		Admissão:	19/02/2019	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

Data

10/12/2019

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

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94

CC: GERAL
Mensalista

13o. Adiantamento
Novembro de 2019

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Ediane Monique Franco Ramos Garcia
Assinatura do Funcionário

Data

10/12/2019

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	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.144,00		0,00	443,30	35,46	0,00	0,00

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 DE TRANSFERÊNCIA 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
CNPJ: 18.621.342/0001-94 CC: GERAL Mensalista 13o. Adiantamento Novembro 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	
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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	0,00	386,72	30,93	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Claude Franco
Assinatura do Funcionário

Data

10/12/19

CASA DA CRIANÇA
CNPJ: 18.621.342/0001-94 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Novembro 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	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 Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
998,00	998,00	998,00	79,84	918,16	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Claude Franco
Assinatura do Funcionário

Data

10/12/19

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

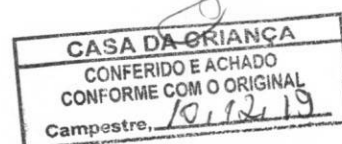
Nome destinatário: CLAUDETE FRANCO
Valor: R\$ 1.351,42
Identificação da operação: SSALARIO

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: PERIODO DE APURAÇÃO 30/11/2019

HISTÓRICO: PAGAMENTO DA GUIA DE RECOLHIMENTO DA DARF PIS.

ANEXAR COPIA LEGIVEL 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
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.	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	

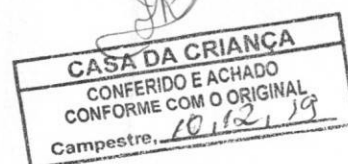
Identificação da operação: PIS
Data de débito: 10/12/2019
Data/hora da operação: 10/12/2019 13:39:38

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 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	→	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
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 BANCÁRIA (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





756

75691.31258 01003.655204 01570.700011 5 80990000035000

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					10/12/2019	
Beneficiário					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário	
MARLENE LIMA FIGUEIREDO					514.380.036-68 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					(=) Valor cobrado	
CASA DA CRIANÇA DE CAMPESTRE					18.621.342/0001-94	
RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO 676						
CENTRO						
Campestre - MG					37730-000	
Sacador / Avalista						



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



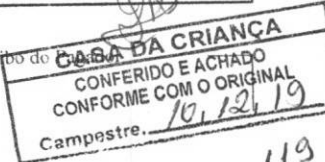
Beneficiário	514.380.036-68	Vencimento	Valor do Documento
MARLENE LIMA FIGUEIREDO		10/12/2019	350,00
PRAÇA DELFIM MOREIRA - 144 - APTO 101 CENTRO		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
CORRESPONDÊNCIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
CAMPESTRE - MG	37730-000	Data de Emissão	(=) Valor cobrado
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		25/11/2019	
		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		3125/36552	
		Nosso Número	15707-0

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



**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 DETRANSFERENCIA 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



**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



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/

0,00

JUROS/MULTA/(+)

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/

0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO

572,86

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000051

728602702008

318621342000

019420191195



**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 DETRANSFERENCIA 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 LEGIVEL 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

CRECHE

Referência

NOVEMBRO /2019

Telefone

(35) 3743-1620

Vencimento

21/12/2019

Total a pagar

R\$ 148,76

Resumo da sua fatura



OI FIXO

R\$ 98,89

OI FIXO

PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
SERVICOS DIGITAIS

98,89



OI VELOX

R\$ 49,87

OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA
ASSINATURA VELOX

49,87

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)9xxx-xxxx.
Mais informações em oi.com.br/9digito.

oi
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

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

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

Representação numérica do código de barras:	846800000016	487600240104	180759103740	316200319119
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	OI FIXO - TELEMAR RJ
Valor:	148,76
Identificação da operação:	CONTA OI FIXO

Data de débito:	16/12/2019
Data/hora da operação:	16/12/2019 12:01:08

Código da operação:	00086849
Chave de segurança:	ZLHHCYZ94MYL08AM

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



129



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 : 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 LEGIVEL 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



MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

SEFIP8.40 TAB.36.0 DATA: 17/12/2019 HORA: 14:58:24

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.

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2003

4 - COMPETÊNCIA 13/2019

5 - IDENTIFICADOR 18.621.342/0001-94

6 - VALOR DO INSS(+) 106,92

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

Vencimento 20/12/19

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

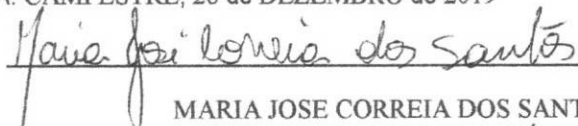
FINALIDADE:PAGAMENTO 2ª PARCELA DO 13ºSALARIO

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	Faixa	
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	
		↑		561,34	
		Valor Líquido			
		Base Calc. INSS		Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
		1.336,53		1.229,61	0,00
		Base Calc. FGTS		FGTS do Mês	
		668,26		53,46	
		Salário Base			
		1.336,53			

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário: *Maria José Correia dos Santos*

Data: 26/12/19

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

**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 / 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 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 : 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 LEGIVEL DO DOCUMENTO DA COMPROVAÇÃO DE TRANSFERENCIA

LOCAL E DATA: CAMPESTRE, 26 de DEZEMBRO de 2019

Maria Jose Correia dos Santos

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			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DR FRANCISCO CAPOBIANCO, 676,				04 Bairro CENTRO
05 Município CAMPESTRE	06 UF MG	07 CEP 37.730-000	08 CNAE 9499-5/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.85216.89-9	11 Nome MARIA JOSÉ CORREIA DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua CAMPESTRE, 1				13 Bairro CENTRO
14 Município CAMPESTRE	15 UF MG	16 CEP 37.730-000	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			

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\$ 8,99
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
 Campestre.

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 17 de Jan de 2020 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, 17 de Jan 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

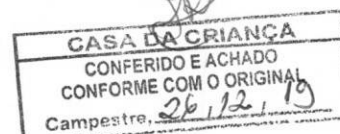
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

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

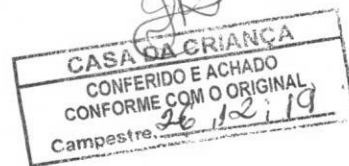
REFERENCIA: /2019

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 - I1 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

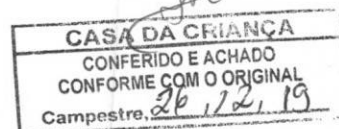
Data de validade: 30/12/2019
Não receber após Validade

85800000041 0 98010239201 9 91230352959 9 23086213424 7



Autenticação Mecânica

-----dobre aqui



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

Via Internet Banking CAIXA

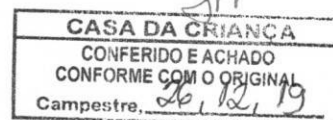
Emitente:	CASA DA CRIANÇA
Conta origem:	1721 / 003 / 00001626-5
Conta destino:	1721 / 013 / 00038079-7

Nome destinatário:	MARIA JOSE CORREIA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 4.198,01
Identificação da operação:	MULTA RESCISORIA

Data de débito:	26/12/2019
Data/hora da operação:	26/12/2019 10:07:49

Código da operação:	85237298
Chave de segurança:	GR43Y8M5PPQWTAV0

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 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 Nº 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

142



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



144



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
09/10/2019	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/ruim</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 NFD	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	061044	ENVIO TEV	950,96 D	21.767,23 C
06/11/2019	061045	ENVIO TEV	1.052,48 D	20.714,75 C
06/11/2019	061045	ENVIO TEV	918,16 D	19.796,59 C
06/11/2019	061046	ENVIO TEV	1.118,08 D	18.678,51 C
06/11/2019	061046	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 Y 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

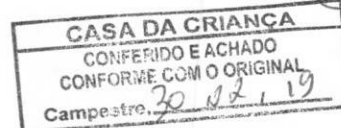
Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/01/2020	000001	CRED TED	12.083,34 C	15.911,43 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



OST