



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

Sorocaba, 08 de Novembro de 2019.

A
SIAS – Secretaria da Assistência Social

REF. PRESTAÇÃO DE CONTAS MUNICIPAL

OFERTA DO SERVIÇO: Serviço de Proteção Social Básica para Pessoa com Deficiência e sua Família

AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA, CNPJ 00.499.300/0002-48, vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/ou esclarecimentos abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas **OUTUBRO/2019** indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de **R\$ 10.972,36 (Dez mil, novecentos e setenta e dois reais e trinta e seis centavos)**

- 1 - ANEXO
- 2 - Relatório de Atividades
- 3 - Relatório de Atendidos
- 4- Cópia dos holerites que compõe a Prestação de Contas
- 5 - Certidões Negativas de Débitos (FGTS, INSS, Municipal, Trabalhista e Cadin)
- 6- Conciliação Bancária

João Ferreira de Araújo - Presidente

Recebemos / SIAS
08/11/19
PMS / SIAS
SEÇÃO DE CONVENIOS E PARCERIAS
FUNCCIONÁRIO: Patrícia



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

Solicitamos o pagamento do mês de **NOVEMBRO/2019** no valor de **R\$ 10.972,36**, referente a recursos do Termo de Repasse de Subvenção com o Município de Sorocaba/Secretaria de Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente no Banco do Brasil S/A, Agência 6962-0, Conta Corrente 141.121-7.

Atenciosamente

Sorocaba, 08 de Novembro de 2019.

João Ferreira de Araújo - Presidente



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA
CNPJ: 00.499.300/0002-48
ENDEREÇO E CEP: RUA LUIZ GABRIOTTI, 201 - BAIRRO WANEL VILLE II - SOROCABA/SP - CEP. 18.055.089
RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC JOÃO FERREIRA DE ARAÚJO
CPF: 667.938.318-87
OBJETO DA PARCERIA SERVIÇO DE PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FAMÍLIAS
EXERCÍCIO 2019 **COMPETÊNCIA:** OUTUBRO
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL – R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	2017/21.630-3	21/07/2017	01/07/2017 a 30/06/2018	R\$ 8.025,00
Aditamento nº	1º T.de Prorrogação 2017/21.630-3	01/07/2019	01/07/2019 a 30/06/2020	R\$ 10.972,36
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CRÉDITO Nº	VALORES REPASSADOS (R\$)
25/10/2019	10.972,36	25/10/2019	96.651	R\$ 10.972,36
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ 10.972,36
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 10.972,36
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 3.349,51
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 14.321,87

- (1) Fonte do recurso: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (2) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da organização:

AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA

Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:

out/19

bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		VALOR APLICADO - R\$
Recursos humanos (5)	Outubro	2019	R\$ 14.321,87
Recursos humanos (6)	Outubro	2019	R\$ -
Medicamentos	Outubro	2019	R\$ -
Gêneros alimentícios	Outubro	2019	R\$ -
Outros materiais de consumo	Outubro	2019	R\$ -
Outros serviços de terceiros	Outubro	2019	R\$ -
Locação de imóveis	Outubro	2019	R\$ -
Locações diversas	Outubro	2019	R\$ -
Utilidades públicas (7)	Outubro	2019	R\$ -
Combustível	Outubro	2019	R\$ -
Bens e materiais permanentes	Outubro	2019	R\$ -
Obras	Outubro	2019	R\$ -
Outras despesas	Outubro	2019	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 14.321,87

- (5) Salários, encargos e benefícios. (6) Autônomos e pessoa jurídica. (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
 Outras despesas apenas mediante autorização prévia.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 14.321,87
(J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 14.321,87
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

PMS / SIAS
 SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS
 11/10/19
 FUNCIONÁRIO: *Patricia*

Unidade 01: Rua Nova Odessa, 201 - Jd. Vera Cruz - CEP 18055-360 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3222-4646 - CNPJ: 00.499.300/0001-67
 Unidade 02: Rua Luiz Gabriotti, 201 - Wanel Ville II - CEP 18055-089 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3222-2356 - CNPJ: 00.499.300/0002-48

Site: www.amassorocaba.org.br - E-mail: amassorocaba@uol.com.br



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMOS DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

RELAÇÃO DAS DESPESAS					
DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)
07/11/2019	07/11/2019	Hollerite/Outubro	Isabele Pires Camargo	Recursos Humanos(5)	R\$ 3.118,27
07/11/2019	07/11/2019	Hollerite/Outubro	Elisabete Aparecida Ferreira	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.886,60
07/11/2019	07/11/2019	Hollerite/Outubro	Fabiana Santos Nunes	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.403,00
07/11/2019	07/11/2019	Hollerite/Outubro	Angelina Francine Pereira	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.332,00
07/11/2019	07/11/2019	Hollerite/Outubro	Priscila Julio Fernandes Oliveira	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.832,00
07/11/2019	07/11/2019	Hollerite/Outubro	Luana Vieira Aragão	Recursos Humanos(5)	R\$ 750,00

TOTAL	R\$	14.321,87
--------------	------------	------------------

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

LOCAL e DATA: Sorocaba, 08 de Novembro de 2019.

DIRIGENTE: JOÃO FERREIRA DE ARAÚJO

(nome, cargo e assinatura)

CONTADOR/Nº CRC JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA – Contador – TC 1SP 162.717-3

(nome, cargo e assinatura)

...debitado

Agência 6962-0
Conta corrente 141121-7 AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 62 SOROCABA
Conta corrente (com DV) 10515033
CPF 213.575.518-43
Nome favorecido ISABELE PIRES CAMARGO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 100.101
Valor 3.118,27
Data transferência 01/10/2019

"C" - CPF/CNPJ diferente

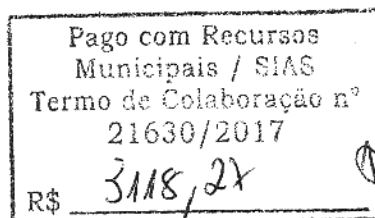
Autenticação SISBB 944CEDE6B4D98FD2

Assinada por JA074293 CELSO LEUZINGER HUMAYTA
JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO

01/10/2019 11:51:12
01/10/2019 11:52:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO.



A V I S O P R E V I O D E F E R I A S

(de acordo com o art. 135 da C.L.T. participando no mínimo com 30 dias de antecedência)

Notificação
0000098/10/19

Departamento: NUCLEO WANDEL VILLE Setor: ...
Nome do Empregado: ISABELE PIRES CAMARGO
Cart.Prof.: 0035536 / 00236 Função: FONOAUDIOLOGO Admissão: 19/08/2013

PERIODOS:	Data Inicial	Data Final
de Aquisição:	19/08/2018	18/08/2019
de Abono Pecuniário:	/ /	/ /
de Gozo das Férias:	01/10/2019	30/10/2019

Base para Cálculo da Remuneração das Férias		
Faltas: 1	Salario Base:	2.661,02
	Adicionais:	0,00
	Média Adicional:	23,79
	Base de Cálculo:	2.684,81

A) Período de Gozo do Mês de: **Outubro / 2019**

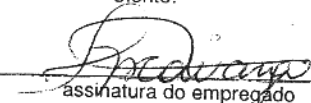
- Descrição do Item -	- Rendimento -	- Desconto -
FERIAS	2.661,02	
1/3 DE FERIAS	894,94	
MEDIA ADICIONAL AS FERIAS	23,79	
IRRF SOBRE FERIAS		67,71
I.N.S.S. SOBRE AS FERIAS		393,77
Totais:	3.579,75	-461,48
Liquido:		3.118,27

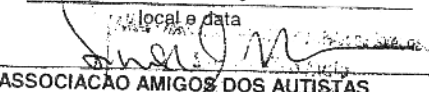
B) Período de Gozo do Mês de: _____

- Descrição do Item -	Rendimento	Desconto

Pago em dinheiro, em nome de: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS
Terças, 29 de Setembro de 2017
R\$ 3.118,27

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.118,27 (três mil, cento e dezoito reais e vinte e sete centavos)

Ciente:

assinatura do empregado

SOROCABA, 30 de Agosto de 2019
local e data

ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS

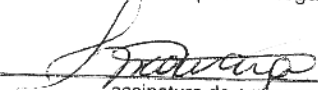
R E C I B O D E F É R I A S

(de acordo com o paragrafo único do artigo 145 da C.L.T.)

Recebi da firma: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS
estabelecida a RUA NOVA ODESSA 201
bairro JD VERA CRUZ na cidade de SOROCABA, a importância de R\$ 3.118,27
três mil, cento e dezoito reais e vinte e sete centavos
que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu 'CIENTE'.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 29 de Setembro de 2019
local e data


assinatura do empregado



G335011146688295021
01/10/2019 11:52:44



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS
Agência 6962-0
Conta corrente 141121-7

Creditado

Nome ELISABETE A FERREIRA
Agência 6962-0
Conta corrente 131073-9
Valor 2.886,00
Data Nesta data

Assinada por JA074293 CELSO LEUZINGER HUMAYTA
JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO.

PAGO COM RECURSOS DO TERMO
DE COLABORAÇÃO COM O MUNICÍPIO
DE SOROCABA / SEDU

Pago com Recursos
Municipais / SIAS
Termo de Colaboração n°
21630/140279
01/10/2019 11:49:34
R\$ 2.886,60
01/10/2019 11:52:44

A V I S O P R E V I O D E F É R I A S

(de acordo com o art. 135 da C.L.T. participando no mínimo com 30 dias de antecedência)

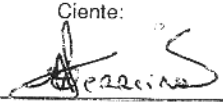
Notificação 0000028/10/19	Departamento: NUCLEO WANEL VILLE	Setor: ...
	Nome do Empregado: ELISABETE APARECIDA FERREIRA	
	Cart.Prof.: 0030149 / 00065	Função: PROF DE ED FISICA

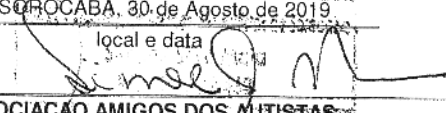
PERIODOS:	Data Inicial	Data Final
de Aquisição:	17/03/2018	16/03/2019
de Abono Pecuniário:	/ /	/ /
de Gozo das Férias:	01/10/2019	30/10/2019

Base para Cálculo da Remuneração das Férias		
Faltas: 0	Salario Base:	2.430,11
	Adicionais:	0,00
	Média Adicional:	79,94
	Base de Cálculo:	2.510,05

A) Período de Gozo do Mês de: Outubro / 2019			B) Período de Gozo do Mês de:		
- Descrição do Item -	- Rendimento -	- Desconto -	- Descrição do Item -	- Rendimento -	- Desconto -
FERIAS	2.430,11		Pago com Recursos Municipais / SIAS Termo de Colaboração nº 21630/2017 R\$ 2.886,60		
1/3 DE FERIAS	836,68				
MEDIA ADICIONAL AS FERIAS	79,94				
I.N.S.S. SOBRE AS FERIAS		368,14			
IRRF SOBRE FERIAS		91,99			
Totais:	3.346,73	-460,13			
	Liquido:	2.886,60			

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e à sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.886,60 (dois mil, oitocentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos *****)

Ciente:

assinatura do empregado

SOROCABA, 30 de Agosto de 2019
local e data

ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS


R E C I B O D E F É R I A S

(de acordo com o paragrafo único do artigo 145 da C.L.T.)

Recebi da firma: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS*****
estabelecida a RUA NOVA ODESSA 201 *****
bairro JD VERA CRUZ ***** na cidade de SOROCABA ***** , a importância de R\$ 2.886,60
dois mil, oitocentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos *****
que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu 'CIENTE'.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 29 de Setembro de 2019
local e data


assinatura do empregado

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I. 00.499.300/0001-67 Período de Referência Outubro/2019
 Empregador: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS

Codigo	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	Dp. IR		
0000098	ISABELE PIRES CAMARGO	34.335.196-1	19/08/2013	2		
P.I.S.	Depto	Setor	Custo	Tomador	Chapa	Cargo / Função
126.485.182-41	06					FONOAUDIOLOGO

Vencimento Ex.Saude
02/08/2014

Vencimento da C.N.H.

Cod. Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
025 FERIAS	30,00	2.661,02	
028 1/3 DE FERIAS		894,94	
030 ARREDONDAMENTO DE SALARIO		143,00	
040 MEDIA ADICIONAL AS FERIAS		23,79	
049 DESCONTO BAZAR			-15,00
073 IRRF SOBRE FERIAS	7,50		-67,71
075 HORAS DE FALTA	2,17		-27,62
079 DESC ADIANT EXTRA			-100,00
080 I.N.S.S. SOBRE AS FERIAS	11,00		-393,77
092 ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,38
094 LIQUIDO PAGO EM FERIAS			-3.118,27
Total:		3.722,75	-3.722,75

Pago com Recursos Municipais / SIAS
 Termo de Colaboração nº 21630/2017
 R\$ 3.118,27

Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	Liquido
2.661,02 /M	3.552,13	0,00	3.552,13	284,17	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 Data: 09/11/19

Bco-FGTS: CEF Ag.

Assinatura:

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I. 00.499.300/0001-67 Período de Referência Outubro/2019
 Empregador: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS

Codigo	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	Dp. IR		
0000028	ELISABETE APARECIDA FERREIRA	18.241.905-8	17/03/2010	0		
P.I.S.	Depto	Setor	Custo	Tomador	Chapa	Cargo / Função
122.327.656-38	06					PROF DE ED FISICA

Vencimento da C.N.H.

Cod. Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
025 FERIAS	30,00	2.430,11	
028 1/3 DE FERIAS		836,68	
030 ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,10	
040 MEDIA ADICIONAL AS FERIAS		79,94	
073 IRRF SOBRE FERIAS	15,00		-91,99
080 I.N.S.S. SOBRE AS FERIAS	11,00		-368,14
092 ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,10
094 LIQUIDO PAGO EM FERIAS			-2.886,60
Total:		3.346,83	-3.346,83

Pago com Recursos Municipais / SIAS
 Termo de Colaboração nº 21630/2017
 R\$ 2.886,60

Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	Liquido
2.430,11 /M	3.346,73	0,00	3.346,73	267,73	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo
 Data: 09/11/19

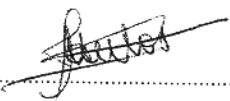
Bco-FGTS: CEF Ag.

Assinatura:

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO						
C.N.P.J./C.E.I.				Período de Referência		
00.499.300/0001-67				Outubro/2019		
Empregador: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS						
Código	Nome do Empregado		Identidade	Admissão	Dp.IR	
0000072	FABIANA SANTOS NUNES		24.523.558-9	02/05/2012	0	
P.I.S.	Depto	Setor	Custo	Tomador	Chapa	Cargo / Função
124.483.774-15	06					ASSIST SOCIAL
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto		
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.613,84			
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,72			
071	INSS DESCOTADO NO MES	9,00		-241,66		
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-40,46		
075	HORAS DE FALTA	0,36		-7,13		
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.045,00		
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,73		
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,03	78,42			
Total:			2.692,98	-1.334,98		
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	Liquido	
2.613,84 /M	2.685,13	2.443,47	2.685,13	214,81	1.358,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo Data:

Bco-FGTS: CEF Ag.


Assinatura: 

07/11/19

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO						
C.N.P.J./C.E.I.				Período de Referência		
00.499.300/0001-67				Outubro/2019		
Empregador: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS						
Código	Nome do Empregado		Identidade	Admissão	Dp.IR	
0000032	ANGELINA FRANCINE PEREIRA		47.230.552.9	01/06/2010	0	
P.I.S.	Depto	Setor	Custo	Tomador	Chapa	Cargo / Função
210.736.720-36	06					PSICOPELAGOGA
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto		
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.850,37			
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,97			
071	INSS DESCOTADO NO MES	11,00		-326,08		
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-55,07		
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.140,00		
089	CONVENIO MEDICO			-251,86		
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,34		
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,04	114,01			
Total:			2.965,35	-1.773,35		
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	Liquido	
2.850,37 /M	2.964,38	2.638,30	2.964,38	237,15	1.192,00	

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo Data:

Bco-FGTS: CEF Ag.

Assinatura: 

07/11/19

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO						
C.N.P.J./C.E.I.				Período de Referência		
00.499.300/0001-67				Outubro/2019		
Empregador: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS						
Codigo	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	Dp.IR	Vencimento Ex.Saude	
0000140	PRISCILA JULIO FERNANDES OLIVEIRA	33.483.050-3	03/08/2015	0	22/07/2016	
P.I.S.	Depto	Setor	Custo	Tomador	Chapa	Cargo / Função
129.822.632-48	06					TERAPEUTA OCUPAC
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto		
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.851,09			
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,52			
071	INSS DESCONTADO NO MES	9,00		-261,72		
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-55,68		
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.140,00		
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,31		
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,02	57,02			
103	AUX CRECHE		241,08			
Total:			3.149,71	-1.457,71		
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	Liquido	
2.851,09 /M	2.908,11	2.646,39	2.908,11	232,64	1.692,00	

Declaro
ter
recebido
a
importância
liquida
discriminada
neste
recibo
Data:

Bco-FGTS: CEF Ag.

Assinatura: 

07/11/2019

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO						
C.N.P.J./C.E.I.				Período de Referência		
00.499.300/0001-67				Outubro/2019		
Empregador: ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS						
Codigo	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	Dp.IR	Vencimento Ex.Saude	
0000191	LUANA VIEIRA ARAGAO		29/01/2019	0		
P.I.S.	Depto	Setor	Custo	Tomador	Chapa	Cargo / Função
..-	06					ESTAGIARIO
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto		
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	650,00			
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,67			
049	DESCONTO BAZAR			-50,00		
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-260,00		
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,67		
106	AJUDA DE CUSTO V.T		150,00			
Total:			800,67	-310,67		
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS	Liquido	
650,00 /M	650,00	650,00	0,00	0,00	490,00	

Declaro
ter
recebido
a
importância
liquida
discriminada
neste
recibo
Data:

Bco-FGTS: CEF Ag.

Assinatura: 

07/11/2019