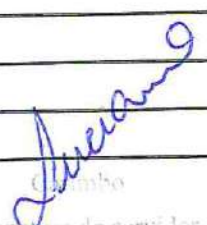




RECEBIMENTO DE PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS	
Sorocaba	11/2 Horas: 15:25 Resp. pela entrega:
Organização:	APAE média.
Serviço:	
Fonte de recurso:	Municipal
Competência:	Janerio.
<input checked="" type="checkbox"/> Ofício de Capa <input checked="" type="checkbox"/> Ofício de solicitação de pagamento do mês subsequente e dados bancários <input checked="" type="checkbox"/> Relatório de Execução Financeira (parte I e II) <input checked="" type="checkbox"/> Documentos fiscais das despesas listadas no REF pt. II, originais e cópias <input checked="" type="checkbox"/> Comprovantes de pagamento das despesas listadas no REF pt. II originais e cópias <input checked="" type="checkbox"/> Relatório de atendidos <input type="checkbox"/> Relatório de atividades <input checked="" type="checkbox"/> CND FGTS <input type="checkbox"/> CND Estadual <input checked="" type="checkbox"/> CND Conjunta PGFN/SRF <input checked="" type="checkbox"/> CND Trabalhista <input checked="" type="checkbox"/> CND Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Relação de profissionais vinculados ao serviço <input checked="" type="checkbox"/> Extrato bancário da conta-corrente específica com aplicação financeira <input type="checkbox"/> GFIP	
Recebimento aprovado <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Obs.:	
 Assinatura do servidor	



Sorocaba, 08 de fevereiro de 2019.

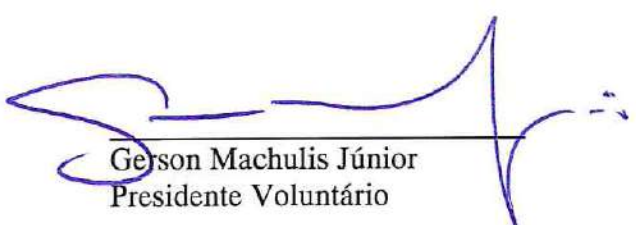
PRESTAÇÃO DE CONTAS MUNICIPAL

SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Parcerias e Planejamento

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sorocaba, CNPJ 71.869.35/0001-01, vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/ou esclarecimentos abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas Janeiro/2019 indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 21.240,41 (vinte e um mil reais duzentos e quarenta centavos).

- 1 – Cadastro da Entidade
- 2 – Relatório de Execução Financeira – Parte 01
- 3 – Relatório de Execução Financeira – Parte 02
- 4 – Extrato da Conta Corrente
- 5 – Certidão Negativa de Regularidade do FGTS
- 6 – Certidão Negativa de Débito Estadual
- 7 – Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União
- 8 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
- 9 – Certidão Negativa de Tributos Municipais
- 10 – Certidão Negativa de Tributos Imobiliários
- 11 – Relatório de Atividades do mês.
- 12 – Relação Nominal dos Usuários do mês.


Gerson Machulis Júnior
Presidente Voluntário

PMS/SIAS
Divisão de Gestão de
Convênios e Benefícios Sociais

14 / 02 / 19

Fabírcia



APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sorocaba

Fundada em 19/09/1967 - CNPJ: 71.869.358/0001-01

APAE
Sorocaba - SP

CEBAS: parecer técnico nº 39.649, declarada de Utilidade Pública Lei Municipal nº 1515 de 30/10/1968
Estadual nº 64 de 04/12/1972 Registro CNAS Processo 27925/68

Sorocaba, 08 de fevereiro de 2019.

À

Secretaria de Igualdade e Assistência Social

Divisão de Parcerias e Planejamento

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sorocaba, CNPJ 71.869.35/0001-01, vem por meio desta solicitar o pagamento do mês de Fevereiro/2019 no valor de R\$ 21.240,41, referente a recursos do Termo de Colaboração com o Município de Sorocaba/Secretaria de Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente na Caixa Econômica Federal, Agência 4137, Conta Corrente 2058-4.

Atenciosamente,

Gerson Machulis Júnior

Presidente Voluntário



APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sorocaba

APAE
Sorocaba - SP

Fundada em 19/09/1967 - CNPJ: 71.869.358/0001-01

CEBAS: parecer técnico nº 39.649, declarada de Utilidade Pública Lei Municipal nº 1515 de 30/10/1968
Estadual nº 64 de 04/12/1972 Registro CNAS Processo 27925/68

19

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERMO 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	APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA
CNPJ:	71.869.358/0001-01
ENDEREÇO E CEP:	RUA UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL - CEP: 18090-520 - SOROCABA-SP
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC	GERSON MACHULIS JUNIOR
CPF:	042.412.308-81
OBJETO DA PARCERIA	SERVIÇO DE PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E SUAS FAMÍLIAS
EXERCÍCIO	2019
ORIGEM DOS RECURSOS (1):	MUNICIPAL
	COMPETÊNCIA: JANEIRO

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	21.609/2017	01/07/2017	30/06/2018	R\$ 27.875,87
Aditamento nº	21.609/2017	01/07/2018	30/06/2019	R\$ 21.240,41
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\$)
01/02/2019	R\$ 21.240,41	01/02/2019	TED Crédito Nº 01	R\$ 21.240,41
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 1.283,97
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ 21.240,41
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 5,63
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 22.530,01
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 22.530,01

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da organização:
APAE - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SOROCABA
Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:
JANEIRO
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)	JANEIRO	2019	R\$ 21.465,40
Recursos humanos (6)	JANEIRO	2019	R\$ -
Medicamentos	JANEIRO	2019	R\$ -
Gêneros alimentícios	JANEIRO	2019	R\$ -
Outros materiais de consumo	JANEIRO	2019	R\$ -
Outros serviços de terceiros	JANEIRO	2019	R\$ -
Locação de imóveis	JANEIRO	2019	R\$ -
Locações diversas	JANEIRO	2019	R\$ 600,00
Utilidades públicas (7)	JANEIRO	2019	R\$ -
Combustível	JANEIRO	2019	R\$ -
Bens e materiais permanentes	JANEIRO	2019	R\$ -
Obras	JANEIRO	2019	R\$ -
Outras despesas	JANEIRO	2019	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 22.065,40

(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\$ 22.530,01
(J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 22.065,40
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 464,61
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 464,61

PMS / SIAS
Divisão de Gestão de
Convênios e Benefícios Sociais

14/02/19
Patricia

Rua Ubirajara, 528 - Vila Gabriel - Sorocaba - SP
CEP: 18090-520
PABX: (15) 3219-2499



APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sorocaba

20

Fundada em 19/09/1967 - CNPJ: 71.869.358/0001-01

APAE Sorocaba - SP

CEBAS: parecer técnico nº 39.649, declarada de Utilidade Pública Lei Municipal nº 1515 de 30/10/1968 Estadual nº 64 de 04/12/1972 Registro CNAS Processo 27925/68

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\$)
03/01/2019	03/01/2019	Férias	Dirceu Estevam Moreira	Recursos humanos (5)	R\$ 1.527,20
03/01/2019	03/01/2019	Férias	Márcia C. de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 1.527,20
03/01/2019	03/01/2019	Férias	Roselene Mendes de Sousa dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.633,63
10/01/2019	10/01/2019	Férias	Walkiria Santos Costa	Recursos humanos (5)	R\$ 1.260,40
17/01/2019	17/01/2019	Rescisão	Valéria Marcelina da Silva	Recursos humanos (5)	R\$ 1.135,02
09/01/2019	21/01/2019	Nota Fiscal	Comercial J1	Locações diversas	R\$ 600,00
23/01/2019	23/01/2019	Férias	Cátia Cristina Rocha de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 1.553,78
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Ana Lúcia Gomes Pires	Recursos humanos (5)	R\$ 2.459,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Cátia Cristina Rocha de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 2.829,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Dirceu Estevam Moreira	Recursos humanos (5)	R\$ 170,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Márcia C. de Souza	Recursos humanos (5)	R\$ 191,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Roselene Mendes de Sousa dos Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 288,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Suzana Pego Santos	Recursos humanos (5)	R\$ 1.747,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Vanessa de Fátima Ribeiro Duarte	Recursos humanos (5)	R\$ 2.449,00
30/01/2019	30/01/2019	Holerite	Walkiria Santos Costa	Recursos humanos (5)	R\$ 860,00
20/02/2019	05/02/2019	Guia	GPS - Guia Previdência Social	Recursos humanos (5)	R\$ 1.684,68
20/02/2019	05/02/2019	Guia	DARF - 0561	Recursos humanos (5)	R\$ 150,49

TOTAL R\$ 22.065,40

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 fevereiro de 2019.

DIRIGENTE:

(nome, cargo e assinatura)

Gerson Machulis Júnior - Presidente Voluntário

CONTADOR/Nº CRC

(nome, cargo e assinatura)

Silvia Janaina Moral - CRC - CT - ISP - 250727/0-0

21

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO **000149 - DIRCEU ESTEVAM MOREIRA** Nº CART. PROF. **24646**
SÉRIE CART. PROF. **00278** CARGO **CUIDADOR(A)** DATA ADMISSÃO **16/10/2017**

PERÍODO

DE AQUISIÇÃO: de **16 DE OUTUBRO DE 2017** a **15 DE OUTUBRO DE 2018**
DE ABONO PECUNIÁRIO: de a
DE GOZO DE FÉRIAS: de **07 DE JANEIRO DE 2019** a **05 DE FEVEREIRO DE 2019**

BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	0,00	SALÁRIO BASE	1.245,00
VENCIMENTOS		DESCONTOS	
1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	1.245,00	9850 INSS S/FÉRIAS	132,80
1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS	415,00		
TOTAL DE VENCIMENTOS:	1.660,00	TOTAL DE DESCONTOS:	132,80
		TOTAL LÍQUIDO:	1.527,20

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ **1.527,20**

VALOR POR EXTENSO um mil, quinhentos e vinte e sete reais e vinte centavos *****

a ser paga antecipadamente.

SOROCABA, 07 DE DEZEMBRO DE 2018

DIRCEU ESTEVAM MOREIRA

(Assinatura)
A P A ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa **A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO** *****
, estabelecida a **R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL** *****
em **SOROCABA** ***** estado **SP** a importância de R\$ **1.527,20**

VALOR POR EXTENSO um mil, quinhentos e vinte e sete reais e vinte centavos *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, 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 a firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 02 DE JANEIRO DE 2019

(Assinatura)
DIRCEU ESTEVAM MOREIRA

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 20.609/2017
R\$ 1.527,20

22

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO	000095 - MARCIA CRISTINA DE SOUZA	Nº CART. PROF.	80547
SÉRIE CART. PROF.	146	CARGO	SERVIÇOS GERAIS
		DATA ADMISSÃO	02/05/2016

PERÍODO

DE AQUISIÇÃO:	de	02 DE MAIO DE 2017	a	01 DE MAIO DE 2018
DE ABONO PECUNIÁRIO:	de		a	
DE GOZO DE FÉRIAS:	de	07 DE JANEIRO DE 2019	a	05 DE FEVEREIRO DE 2019

BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	0,00	SALÁRIO BASE	1.245,00
VENCIMENTOS		DESCONTOS	
1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	1.245,00	9850 INSS S/FÉRIAS	132,80
1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS	415,00		
TOTAL DE VENCIMENTOS:	1.660,00	TOTAL DE DESCONTOS:	132,80
		TOTAL LÍQUIDO:	1.527,20

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ **1.527,20**

VALOR POR EXTENSO	um mil, quinhentos e vinte e sete reais e vinte centavos
--------------------------	--

a ser paga antecipadamente.

SOROCABA, 07 DE DEZEMBRO DE 2018



MARCIA CRISTINA DE SOUZA

A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

, estabelecida a R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL

em SOROCABA estado SP a importância de R\$ **1.527,20**

VALOR POR EXTENSO	um mil, quinhentos e vinte e sete reais e vinte centavos
--------------------------	--

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, 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 a firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 02 DE JANEIRO DE 2019



MARCIA CRISTINA DE SOUZA

Pago com Recursos Municipais / SIAŞ

Termo de Colaboração nº 21.609/2017

R\$ 1.527,20

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO 000132 - ROSELENE MENDES DE SOUSA DOS SANTOS Nº CART. PROF. 58572
SÉRIE CART. PROF. 0278 CARGO MERENDEIRA DATA ADMISSÃO 16/08/2017

PERÍODO

DE AQUISIÇÃO: de 16 DE AGOSTO DE 2017 a 16 DE AGOSTO DE 2018
DE ABONO PECUNIÁRIO: de a
DE GOZO DE FÉRIAS: de 07 DE JANEIRO DE 2019 a 05 DE FEVEREIRO DE 2019

BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Table with columns for VENCIMENTOS and DESCONTOS. Rows include FALTAS NÃO JUSTIFICADAS, SALÁRIO BASE, 1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS, 1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS, and TOTAL DE VENCIMENTOS/DESCONTOS.

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.633,63

VALOR POR EXTENSO um mil, seiscentos e trinta e tres reais e sessenta e tres centavos

a ser paga antecipadamente.
SOROCABA, 07 DE DEZEMBRO DE 2018

ROSELENE MENDES DE SOUSA DOS SANTOS

A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO
estabelecida a R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL
em SOROCABA estado SP a importância de R\$ 1.633,63

VALOR POR EXTENSO um mil, seiscentos e trinta e tres reais e sessenta e tres centavos

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, 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 a firma plena e legal quitação.
SOROCABA, 02 DE JANEIRO DE 2019

Roselene M.S. Santos
ROSELENE MENDES DE SOUSA DOS SANTOS

Pago com Recursos Municipais / SIAŞ
Termo de Colaboração nº 2.609/2017
R\$ 1.633,63

ESPELHO DO RETORNO N° : 000190
DATA DO MOVIMENTO : 03/01/2019
CONVENIENTE : APAE DE SOROCABA

Data : 09/01/2019
Pag. : 0001

No. Agend. Data Venc. Valor Agend. Valor Pago Nome Terceiro Ocorrência

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000472	03/01/2019	1.527,20	1.527,20	DIRCEU ESTEVAN MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000473	03/01/2019	1.527,20	1.527,20	MARCIA CRISTINA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000474	03/01/2019	1.633,63	1.633,63	ROSELENE MENDES DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº
21.602.912017
R\$ 4.688,03

25

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO	000115 - WALKIRIA SANTOS COSTA	Nº CART. PROF.	049037
SÉRIE CART. PROF.	415	CARGO	ASSISTENTE SOCIAL
		DATA ADMISSÃO	02/01/2017

PERÍODO

DE AQUISIÇÃO:	de	02 DE JANEIRO DE 2018	a	01 DE JANEIRO DE 2019
DE ABONO PECUNIÁRIO:	de		a	
DE GOZO DE FÉRIAS:	de	15 DE JANEIRO DE 2019	a	29 DE JANEIRO DE 2019

BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS	0,00	SALÁRIO BASE	2.055,00
-------------------------	------	--------------	----------

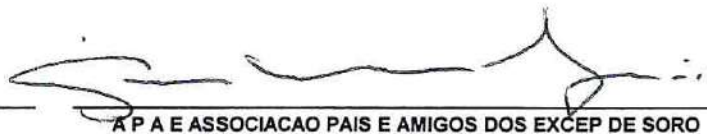
VENCIMENTOS		DESCONTOS	
1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	1.027,50	9850 INSS S/FÉRIAS	109,60
1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS	342,50		
TOTAL DE VENCIMENTOS:	1.370,00	TOTAL DE DESCONTOS:	109,60
		TOTAL LÍQUIDO:	1.260,40

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ **1.260,40**

VALOR POR EXTENSO	um mil, duzentos e sessenta reais e quarenta centavos *****
--------------------------	---

a ser paga antecipadamente.

SOROCABA, 14 DE DEZEMBRO DE 2018



WALKIRIA SANTOS COSTA

A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO *****
 , estabelecida a R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL *****
 em SOROCABA ***** estado SP a importância de R\$ 1.260,40

VALOR POR EXTENSO	um mil, duzentos e sessenta reais e quarenta centavos *****
--------------------------	---

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, 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 a firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 10 DE JANEIRO DE 2019



WALKIRIA SANTOS COSTA

Pago com Recursos Municipais / SIAS Termo de Colaboração nº 21.603/2017 R\$ 1.260,40
--

CAIXA

ESPELHO DO RETORNO N° : 000194
DATA DO MOVIMENTO : 10/01/2019
CONVENIENTE : APAE DE SOROCABA

Data : 14/01/2019
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000475	10/01/2019	1.260,40	1.260,40	WALKIRIA SANTOS COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
--------	------------	----------	----------	-----------------------	-----------------------------------

Pago com Recursos Municipais / SIAS Termo de Colaboração nº 21.609/2017 R\$ 1.260,40
--

26

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

27

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 71.869.358/0001-01		02 Razão Social / Nome A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R UBIRAJARA, 528			04 Bairro VILA GABRIEL	
05 Município SOROCABA	06 UF SP	07 CEP 18090-520	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador / Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS - PASEP 20391216575		11 Nome VALERIA MARCELINA DA SILVA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R JOSE DEVIDE SOBRINHO, 00160			13 Bairro JD SANTA CECILIA	
14 Município SOROCABA	15 UF SP	16 CEP 18078-100	17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 046124 / 0339 / SP	18 CPF 386.619.178-24
19 Data de nascimento 07/01/1990	20 Nome da mãe VILMA NASCIMENTO DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Anterior Afast. 1.245,00	24 Data de admissão 02/10/2017	25 Data do Aviso Prévio 08/01/2019	26 Data de afastamento 08/01/2019	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão alimentícia (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão alimentícia (%) (Saque FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 00809862239	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 61.002.267/0001-02 - SINDICATO SENALBA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias Sal. (líquido de 0 faltas acrescidas do DSR)	332,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade 0,00%	0,00	54 Adicional de Periculosidade 0,00%	0,00	55 Adicional Noturno 0,00 horas 0%	0,00
56.1 Horas Extras horas %	0,00				
57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00	62 Salário Família	0,00
63 13º Salário Proporcional /12 avos	0,00	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 3/12 avos	311,25
66.1 Fér. Venc. Per. Aquis. 02/10/2017 a 01/10/2018 12/12 avos	1.245,00	67 Férias Vencidas (Reflexo/Dobra)	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	518,75
69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias Aviso-Prévio Indenizado	0,00
99 Ajuste do saldo devedor	0,00			TOTAL RESCISÓRIO BRUTO	2.467,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	1.245,00	104 Inden. Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	26,56	112.2 Previdência Social - 13º Salário	0,00	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Arredondamento Anterior	0,42	TOTAL DAS DEDUÇÕES	1.271,96
				VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO	1.135,02

Pago com Recursos Municipais / SIAF
 Termo de Colaboração nº
 21.603/2017
 R\$ 1.135,02

28

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
71.869.358/0001-01

02 Razão Social / Nome
A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

TRABALHADOR

10 PIS - PASEP
20391216575

11 Nome
VALERIA MARCELINA DA SILVA

17 Carteira de Trabalho (nº, série, UF)
046124 / 0339 / SP

18 CPF
386.619.178-24

19 Data de nascimento
07/01/1990

20 Nome da mãe
VILMA NASCIMENTO DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de admissão
02/10/2017

25 Data do Aviso Prévio
08/01/2019

26 Data de afastamento
08/01/2019

27 Cód. Afastamento
SJ1

29 Pensão alimentícia (%) (Saque FGTS)
0,00

30 Categoria do trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
00809862239

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
61.002.267/0001-02 - SINDICATO SENALBA

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.135,02 é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155 abaixo.

Sorocaba, 18 de Janeiro de 2019


150 Assinatura do Empregador ou Preposto


151 Assinatura do Trabalhador
VALERIA MARCELINA DA SILVA

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

Pago com Recursos
Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº
21.609/2017
R\$ 1.135,02

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DA 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).

CAIXA

ESPELHO DO RETORNO N° : 000200
DATA DO MOVIMENTO : 17/01/2019
CONVENIENTE : APAE DE SOROCABA

Data : 18/01/2019
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000478	17/01/2019	1.135,02	1.135,02	VALERIA MARCELINA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
--------	------------	----------	----------	----------------------------	-----------------------------------

Pago com Recursos
Municipais / SIAF
Termo de Colaboração nº
21609/2017
R\$ 1.135,02

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO 000069 - CATIA CRISTINA ROCHA DE SOUZA Nº CART. PROF. 0079162
SÉRIE CART. PROF. 00224 CARGO COORDENADORA TÉCNICA DATA ADMISSÃO 02/03/2015

PERÍODO

DE AQUISIÇÃO: de 02 DE MARÇO DE 2017 a 01 DE MARÇO DE 2018
DE ABONO PECUNIÁRIO: de a
DE GOZO DE FÉRIAS: de 28 DE JANEIRO DE 2019 a 06 DE FEVEREIRO DE 2019

BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS 0,00 SALÁRIO BASE 3.800,00

Table with columns VENCIMENTOS and DESCONTOS. Rows include 1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS, 1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS, TOTAL DE VENCIMENTOS (1.688,89), TOTAL DE DESCONTOS (135,11), and TOTAL LÍQUIDO (1.553,78).

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.553,78

VALOR POR EXTENSO um mil, quinhentos e cinquenta e tres reais e setenta e oito centavos

a ser paga antecipadamente.

SOROCABA, 24 DE DEZEMBRO DE 2018

CATIA CRISTINA ROCHA DE SOUZA

A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO, estabelecida a R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL em SOROCABA estado SP a importância de R\$ 1.553,78

VALOR POR EXTENSO um mil, quinhentos e cinquenta e tres reais e setenta e oito centavos

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, 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 a firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 23 DE JANEIRO DE 2019

CATIA CRISTINA ROCHA DE SOUZA

Pago com Recursos Municipais / SIAS Termo de Colaboração nº 21609/2017 R\$ 1.553,78

CAIXA

ESPELHO DO RETORNO N° : 000205
DATA DO MOVIMENTO : 23/01/2019
CONVENENTE : APAE DE SOROCABA

Data : 29/01/2019
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000479	23/01/2019	1.553,78	1.553,78	CATIA CRISTINA ROCHA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
--------	------------	----------	----------	-------------------------------	-----------------------------------

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.609/2017
R\$ 1.553,78



Comercial J1 Copiadoras e Serviços Ltda EPP

Empresa Enquadrada no SIMPLES NACIONAL

CNPJ: 03.851.918/0001-32 - INSCR. EST.: 669.554.250.110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 115.473

R. Dr. Luiz Pereira de Campos Vergueiro, 44

Bairro: Jardim das Magnólias - CEP: 18044-700 - Sorocaba - SP

Tel.: (15) 2104-0404 | WhatsApp: (15) 98817-4246

E-mail: faleconosco@comercialj1.com

www.comercialj1.com

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 06244

DATA: 09/01/2019

NOTIFICAMOS PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PAGAMENTO REFERENTE AO CONTRATO DE LOCAÇÃO, DEVERÁ SER FEITO MEDIANTE DEPÓSITO OU BOLETO BANCÁRIO APÓS O PAGAMENTO DO BOLETO BANCÁRIO, OU DEPÓSITO, O COMPROVANTE VALERÁ COMO RECIBO DA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS.

A(s) LOCAÇÃO(ões) do(s) BEM(ns) MOVEL(is) É(são) UMA CESSÃO DE DIREITOS SOBRE UM DETERMINADO BEM, NÃO SENDO CONSIDERADO SERVIÇO, E PORTANTO NÃO SENDO NECESSÁRIO A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇO.

FUNDAMENTO LEGAL: LEI COMPLEMENTAR Nº 116 DE 31/07/2003, PUBLICADO NO DOU EM 01/08/2003 DECRETO 45.490/2000 (REGULAMENTO DO ICMS - NÃO HÁ CIRCULAÇÃO DE MERCADORIAS E/OU SERVIÇOS), LEI COMPLEMENTAR 116/2003 E LEI 4994/2005 DO ISS DE SOROCABA/SP.

AS PREFEITURAS DE TODO O BRASIL ACATARAM A LEI FEDERAL, E A PREFEITURA DE SÃO PAULO PUBLICOU A LEI Nº 13701 DE 24/12/2003 NO DOM EM 25/12/2003.

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXC. SOROCABA

Endereço: R. Ubirajara, 528

Bairro: Vila Progresso

CEP: 18090-520

Município: Sorocaba / SP

CNPJ: 71.869.358/0001-01

IE: Isento

Quant.	Unid.	Descrição	Preços	
			Unitário	TOTAL
-		Locação de máquina(s) conforme contrato	-	R\$600,00
-			-	-
-			-	-
-			-	-
-			-	-
			TOTAL:	R\$600,00

Obs.: Boleto para 20/01/2019

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº
21.607/2017
R\$ 600,00

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	71.869.358/0001-01
Nome:	A P A DE SOROCABA
Conta de débito:	4137 / 003 / 00002058-4

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00624.400511 35225.730007 1 77750000060000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL J1 C S LTDA ME
Nome/Razão Social:	COMERCIAL J1 C S LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.851.918/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ:	71.869.358/0001-01
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	A P A DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	71.869.358/0001-01

Data do Vencimento:	20/01/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	21/01/2019
Valor Nominal do Boleto:	600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	600,00
Valor Pago (R\$):	600,00
Identificação do Pagamento:	COMERCIAL J1


Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº
21.607/2017
R\$ 600,00

Data/hora da operação:	21/01/2019 10:44:22
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	21205636
Chave de segurança:	MVP40PXUV8SFG4WZ

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 PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	01/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL SOROCABA SP (015)3219-2499	5 - IDENTIFICADOR	71.869.358/0001-01
	6 - VALOR DO INSS	1.684,68
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior a estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá s adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até qu o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	1.684,68
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
REF: SET. MEDIA Data de vencimento: 20/02/2019		


Pago com Recursos
 Municipais / SIAS
 Termo de Colaboração nº
 21.602/2017
 R\$ 1.684,68

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4 - COMPETÊNCIA	01/2019
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SORO R UBIRAJARA, 528 - VILA GABRIEL SOROCABA SP (015)3219-2499	5 - IDENTIFICADOR	71.869.358/0001-01
	6 - VALOR DO INSS	1.684,68
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior a estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá s adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até qu o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11 - TOTAL	1.684,68
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
REF: SET. MEDIA Data de vencimento: 20/02/2019		

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	A P A DE SOROCABA
Conta de débito:	4137 / 003 / 00002058-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	01/2019
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE 01201 RUA UBIRAJARA 528 015-032192499	05- IDENTIFICADOR	71869358000101
	06- VALOR DO INSS	1.684,68
	07-	
	08-	
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	11- VALOR TOTAL	1.684,68
	12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 05022019 413700300002058 898237	

Identificação da operação:	GPS MEDIA
Data/hora da operação:	05/02/2019 15:16:31


Código da operação: 00898237
Chave de segurança: JGRSJ212E0AER0YA

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

Pago com Recursos Municipais / SIAS Termo de Colaboração nº 21.609/2017 R\$ 1.684,68
--

30

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação das Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CGC	71.869.358/0001-01
01 NOME / TELEFONE A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EX (015) 3219-2499	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
SET. MEDIA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	150,49
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	150,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Pago com Recursos Municipais / SIAŞ
Termo de Colaboração nº 21.609/2017
R\$ 150,49

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação das Receitas Federais DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CGC	71.869.358/0001-01
01 NOME / TELEFONE A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS... (015) 3219-2499	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
SET. MEDIA	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	150,49
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	150,49
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	A P A DE SOROCABA
Conta de débito:	4137 / 003 / 00002058-4

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	71.869.358/0001-01
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
APAE SOROCABA / (15) 3219-2499	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 150,49
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\$ 150,49
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 05022019 413700300002058 00498102		

Identificação da operação:	DARF 0561 MEDIA
Data de débito:	05/02/2019
Data/hora da operação:	05/02/2019 15:15:39

Código da operação:	00498102
Chave de segurança:	UZMXRVK0XFAFYV2S

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

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº
21.607/2017
R\$ 150,49

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019

Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário
000029 - ANA LUCIA GOMES PIRES

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
5153-05 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	30,0000	2.751,51	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,81	
5610	ADIANTAMENTO (VALE)	40,0000		1.100,60
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,69
8951	DESC. ARREDONDAMENTO ADIANTAME			0,40
9860	I.N.S.S.	9,0000		247,64
9870	I.R.R.F.	7,5000		44,99

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.607/2017
R\$ 2.459,00

R.G.: 17794853
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos 2.752,32
Total de Descontos 1.394,32

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: ARTE EDUCADOR A

TOTAL LÍQUIDO 1.358,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.751,51	2.751,51	2.751,51	220,12	2.503,87	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/01/2019
DATA

Ana Lucia Gomes Pires
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019

Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário
000069 - CATIA CRISTINA ROCHA DE SOUZA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
1311-15 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	26,0000	3.293,33	
1180	FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	4,0000	506,67	
1440	1/3 FÉRIAS RECEBIDAS		168,89	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,41	
5600	DESC. DE FÉRIAS RECEBIDAS			621,52
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,11
6022	CONV. ODONTOLOGICO	1,0000		20,80
9850	INSS S/FÉRIAS	4,0000		54,04
9860	I.N.S.S.	11,0000		382,54
9870	I.R.R.F.	7,5000		61,29

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.607/2017
R\$ 2.829,00

R.G.: 342538214
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos 3.969,30
Total de Descontos 1.140,30

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: COORDENADORA TECNICA

TOTAL LÍQUIDO 2.829,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.800,00	3.968,89	3.968,89	317,51	2.721,20	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/01/19
DATA

Pruma
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019

Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário

000149 - DIRCEU ESTEVAM MOREIRA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
5162-10 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	5,0000	207,50	
1180	FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	25,0000	1.037,50	
1440	1/3 FÉRIAS RECEBIDAS		345,83	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,48	
5600	DESC. DE FÉRIAS RECEBIDAS			1.272,66
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,58
6022	CONV.ODONTOLOGICO	1,0000		20,80
9850	INSS S/FÉRIAS	25,0000		110,67
9860	I.N.S.S.	8,0000		16,60

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.607/2017
R\$ 170,00

R.G.: 292648601
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos 1.591,31
Total de Descontos 1.421,31

BCO.: - AG.: - C/C: -CARGO: CUIDADORA

TOTAL LÍQUIDO 170,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.245,00	1.590,83	1.590,83	127,26	190,90	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/01/2019 *Dirceu Estevam Moreira*
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019

Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário

000095 - MARCIA CRISTINA DE SOUZA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
5143-10 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	5,0000	207,50	
1180	FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	25,0000	1.037,50	
1440	1/3 FÉRIAS RECEBIDAS		345,83	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,82	
5600	DESC. DE FÉRIAS RECEBIDAS			1.272,66
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,72
9850	INSS S/FÉRIAS	25,0000		110,67
9860	I.N.S.S.	8,0000		16,60

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.609/2017
R\$ 191,00

R.G.: 320001957
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos 1.591,65
Total de Descontos 1.400,65

BCO.: - AG.: - C/C: -CARGO: SERVICOS GERAIS

TOTAL LÍQUIDO 191,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.245,00	1.590,83	1.590,83	127,26	190,90	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

30/1/2019 *Marcia Cristina de Souza*
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019
Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário
000132 - ROSELENE MENDES DE SOUSA DOS SANTOS
C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
5135-05 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	5,0000	224,40	
1180	FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	25,0000	1.122,00	
1190	SALÁRIO FAMÍLIA	2,0000	65,60	
1440	1/3 FÉRIAS RECEBIDAS		374,00	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,99	
5600	DESC. DE FÉRIAS RECEBIDAS			1.361,36
9850	INSS S/FÉRIAS	25,0000		134,64
9860	I.N.S.S.	8,0000		2,99

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.609/2017
R\$ 288,00

R.G.: 349818708
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos 1.786,99
Total de Descontos 1.498,99

BCO.: - AG.: - - C/C: -CARGO: MERENDEIRA

TOTAL LÍQUIDO 288,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.346,40	1.720,40	1.720,40	137,63	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 30/01/2019 Roselene M.S. Santos
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019
Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário
000134 - SUZANA PEGO DOS SANTOS
C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
2239-05 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	30,0000	2.055,00	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,87	
5610	ADIANTAMENTO (VALE)	40,0000		822,00
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,62
5780	VALE TRANSPORTE	6,0000		123,30
9860	I.N.S.S.	9,0000		184,95

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.609/2017
R\$ 1.747,00

R.G.: 475420937
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos 2.055,87
Total de Descontos 1.130,87

BCO.: - AG.: - - C/C: -CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL

TOTAL LÍQUIDO 925,00

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.055,00	2.055,00	2.055,00	164,40	1.870,05	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO 30/01/19 [Assinatura]
DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019
Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário
000163 - VANESSA DE FATIMA RIBEIRO DUARTE
C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
2515-05 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	30,0000	2.740,00	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,39	
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,58
9860	I.N.S.S.	9,0000		246,60
9870	I.R.R.F.	7,5000		44,21

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.607/2017
R\$ 2.449,00

FELIZ ANIVERSARIO		R.G.: 419099426 T.P.: MENSALISTA	Total de Vencimentos 2.740,39	Total de Descontos 291,39	
BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: PSICOLOGO A		TOTAL LÍQUIDO		2.449,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.740,00	2.740,00	2.740,00	219,20	2.493,40	7,50
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
			30/01/2019	[Assinatura]	
			DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

1026 - A P A E ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS D
R UBIRAJARA, 528 - SOROCABA
71.869.358/0001-01

JANEIRO/2019
Data do Crédito: 30/01/2019

Código - Nome do Funcionário
000115 - WALKIRIA SANTOS COSTA
C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.
2516-05 0001 0000 0000 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
0001	SALÁRIO	15,0000	1.027,50	
1180	FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS	15,0000	1.027,50	
1440	1/3 FÉRIAS RECEBIDAS		342,50	
1480	ARREDONDAMENTO ATUAL	2,0000	0,54	
5600	DESC. DE FÉRIAS RECEBIDAS			1.260,40
5660	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			0,21
5780	VALE TRANSPORTE	6,0000		61,65
9850	INSS S/FÉRIAS	9,0000		109,60
9860	I.N.S.S.			106,18

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.607/2017
R\$ 860,00

FELIZ ANIVERSARIO		R.G.: 541889631 T.P.: MENSALISTA	Total de Vencimentos 2.398,04	Total de Descontos 1.538,04	
BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: ASSISTENTE SOCIAL		TOTAL LÍQUIDO		860,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.055,00	2.397,50	2.397,50	191,80	921,32	0,00
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
			30/01/19	[Assinatura]	
			DATA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	

ESPELHO DO RETORNO N° : 000209
DATA DO MOVIMENTO : 30/01/2019
CONVENIENTE : APAE DE SOROCABA

Data : 01/02/2019
Pag. : 0001

No. Agend. Data Venc. Valor Agend. Valor Pago Nome Terceiro Ocorrência

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000480	30/01/2019	1.358,00	1.358,00	ANA LUCIA GOMES PIRES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000481	30/01/2019	2.829,00	2.829,00	CATIA CRISTINA ROCHA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000482	30/01/2019	170,00	170,00	DIRCEU ESTEVAN MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000483	30/01/2019	191,00	191,00	MARCIA CRISTINA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000484	30/01/2019	288,00	288,00	ROSELENE MENDES DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000485	30/01/2019	925,00	925,00	SUZANA PEGO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000486	30/01/2019	2.449,00	2.449,00	VANESSA DE FATIMA R DUARTE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000487	30/01/2019	860,00	860,00	WALKIRIA SANTOS COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21623/2017
R\$ 90700

ESPELHO DO RETORNO N° : 000197
DATA DO MOVIMENTO : 15/01/2019
CONVENIENTE : APAE DE SOROCABA

Data : 16/01/2019
Pag. : 0001

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000476	15/01/2019	1.101,00	1.101,00	ANA LUCIA GOMES PIRES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000477	15/01/2019	822,00	822,00	SUZANA PEGO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Pago com Recursos Municipais / SIAS
Termo de Colaboração nº 21.608/2017
R\$ 1.923,00

