



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio Paulista SP

Mantenedora: E.E.E. Juca de Andrade

Secretaria municipal de Educação

Diretoria de ensino região Franca

Utilidade Pública Municipal Em 17/09/1986 – Lei Nº 1145

Utilidade Pública Estadual Em 05/09/1995 - Decreto Nº 40.298

Utilidade Pública Federal pela Portaria Nº 2 De 15/01/1996

CNPJ: 52.386.372/0001-00 – Inscrição Isenta

Escola de Educação Especial - Processo Nº 779/1704/95 e Portaria Nº 185/96 – CNES 2745518

Endereço: Avenida Diamante, 1.413 - Jd. Marumbé Cep: 14415-000

Patrocínio Paulista – SP Fone: (0xx16) 3145-1846 Email: financeiro@apaepatrociniopaulista.org.br

Patrocínio Paulista, 05 de agosto de 2019

Ofício nº 72/2019

ASSUNTO: Encaminhamento, Prestação de Contas Parcial do Exercício de 2019.

INTERESSADA: APAE DE PATROCINIO PAULISTA

Prezada senhora,

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio Paulista vem por meio deste, encaminhar a documentação relativa à prestação de contas do Termo de Colaboração firmado com a Prefeitura Municipal de Itirapuã referente ao mês de julho de 2019.

Sendo o que se apresenta para o momento, desde já agradecemos e aproveitamos para reter-lhe cordiais saudações e fraternal deferência.

Atenciosamente,

Denise Helena Rigo
Aux administrativo

Ilma.Sra.
Eliana Spineli
Setor de Contabilidade
Itirapuã - SP



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio Paulista SP
Mantenedora: E.E.E. Juca de Andrade
Secretaria municipal de Educação

Diretoria de ensino região Franca

Utilidade Pública Municipal Em 17/09/1986 – Lei Nº 1145
Utilidade Pública Estadual Em 05/09/1995 - Decreto Nº 40.298
Utilidade Pública Federal pela Portaria Nº 2 De 15/01/1996
CNPJ: 52.386.372/0001-00 – Inscrição Isenta

Escola de Educação Especial - Processo Nº 779/1704/95 e Portaria Nº 185/96 – CNES 2745518

Endereço: Avenida Diamante, 1413 - Jd. Marumbé Cep: 14415-000 Patrocínio Paulista - SP
Fone: (0xx16)3145-1846 Email: financeiro@apaepatrociniopaulista.org.br

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUÃ

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CNPJ: 52.386.372/0001-00

ENDEREÇO E CEP: AVENIDA DIAMANTE, 1.413, JD. MARUMBÉ – PATROCINIO PAULISTA / SP

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: SIRLENE RODRIGUES DE ALMEIDA

CPF: 787.665.596-34

OBJETO DA PARCERIA: Constitui objeto deste Termo de Aditamento a parceria estabelecida pela Administração Pública com a organização da Sociedade, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio Paulista para execução do Serviço de atendimento de educandos que necessitam de apoio permanente pervasivo com deficiência intelectual ou deficiência múltipla associada a Deficiência Intelectual, conforme estabelece o Termo de Referência e Plano de Trabalho, parte integrante da Dispensa de Chamamento nº DS CH 01/2018.

EXERCÍCIO: JULHO 2019

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Aditamento Termo de Colaboração nº 01/2018	01/2019	31/12/2018 a 31/12/2019	R\$23.895,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
15/02/2018	R\$4.425,00	08/02/2019		R\$4.425,00
15/03/2019	R\$4.425,00	26/03/2019		R\$4.425,00
15/04/2019	R\$4.425,00	09/05/2019		R\$4.425,00
15/05/2019	R\$5.310,00	29/05/2019		R\$5.310,00
15/06/2019	R\$5.310,00	25/06/2019		R\$5.310,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$23.895,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$23.895,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$23.895,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2018 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio Paulista SP
Mantenedora: E.E.E. Juca de Andrade
Secretaria municipal de Educação

Diretoria de ensino região Franca

Utilidade Pública Municipal Em 17/09/1986 – Lei Nº 1145
 Utilidade Pública Estadual Em 05/09/1995 - Decreto Nº 40.298
 Utilidade Pública Federal pela Portaria Nº 2 De 15/01/1996
 CNPJ: 52.386.372/0001-00 – Inscrição Isenta

Escola de Educação Especial - Processo Nº 779/1704/95 e Portaria Nº 185/96 – CNES 2745518

Endereço: Avenida Diamante, 1413 - Jd. Marumbé Cep: 14415-000 Patrocínio Paulista - SP
Fone: (0xx16)3145-1846 Email: financeiro@apaepatrociniopaulista.org.br

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H+ I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$23.649,20		R\$23.649,20		
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias	R\$71,23		R\$71,23		
Outras despesas					
TOTAL	R\$23.720,43		R\$23.720,43		

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

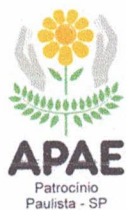
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$23.895,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$23.720,43
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$174,57
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$174,57



Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Patrocínio Paulista SP
Mantenedora: E.E.E. Juca de Andrade
Secretaria municipal de Educação

Diretoria de ensino região Franca

Utilidade Pública Municipal Em 17/09/1986 – Lei Nº 1145
Utilidade Pública Estadual Em 05/09/1995 - Decreto Nº 40.298
Utilidade Pública Federal pela Portaria Nº 2 De 15/01/1996
CNPJ: 52.386.372/0001-00 – Inscrição Isenta

Escola de Educação Especial - Processo Nº 779/1704/95 e Portaria Nº 185/96 – CNES 2745518

Endereço: Avenida Diamante, 1413 - Jd. Marumbé Cep: 14415-000 Patrocínio Paulista - SP
Fone: (0xx16)3145-1846 Email: financeiro@apaepatrociniopaulista.org.br

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Patrocínio Paulista, 05 de agosto de 2019

Responsável pela Organização da Sociedade Civil

SIRLENE RODRIGUES DE ALMEIDA

PRESIDENTE

ASS: _____



Extrato conta corrente

G332020751031739016
02/08/2019 07:57:58

Cliente - Conta atual

Agência 2415-5
 Conta corrente 37685-X ASSOC P A E SUS
 Período do extrato 07 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
25/06/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			8.062,82 C
04/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo POLICARD SYSTEMS E SERV S/A	70.401	702,00 D	7.360,82 C
05/07/2019		2415	99015	470 Transfer?ncia enviada 05/07 2415 37557-8 DEBORA DE CAST	552.415.000.037.557	956,80 D	
05/07/2019		2415	99015	470 Transfer?ncia enviada 05/07 2415 37557-8 DEBORA DE CAST	552.415.000.037.557	974,64 D	
05/07/2019		2415	99015	120 Transferido para Poupan?a 05/07 6730 510006206-8 SIMONE APARECI	556.730.510.006.206	2.276,79 D	
05/07/2019		0000	13105	109 Pagamento de T?tulo POLICARD SYSTEMS E SERV S/A	70.501	702,00 D	
05/07/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0374 24685423801 ROSELI DE FIGUEIR	70.502	1.214,40 D	
05/07/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2430 29622320864 VANIA BORGES PINT	70.503	1.041,26 D	
05/07/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 05/07/2019	831.861.200.295.884	10,18 D	
05/07/2019		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletr?nico Cobrança referente 05/07/2019	831.861.200.295.885	10,18 D	174,57 C
31/07/2019		0000	00000	999 S A L D O			174,57 C

 OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB661673 SIRLENE R ALMEIDA.



Demonstrativo do Pedido por Departamento

CEI/CNPJ

52.386.372/0001-00

Razão Social

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROCINIO PAULI

Período de Referência

01/07/2019 a 31/07/2019

Pedido de Venda

Número do Pedido

756688

Data de Entrega

05/07/2019

Plano de Venda

Pré-Pago

Valor Total

702,00

Tipo	Cartão	Descrição	Nome	CPF	Qtde	V. Unitário	V. Total
Departamento:							
Tarifa Por Crédito Disponibilizado		ALIMENTACAO UP BRASIL			4	R\$ 1,50	R\$ 6,00
						Total Departamento	R\$ 6,00
Departamento: GERAL							
Crédito	3083 45** **** 9331	ALIMENTACAO UP BRASIL	AMANDA MARIA DOS REIS PONCE	426.346.598-90	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
Crédito	3083 45** **** 3833	ALIMENTACAO UP BRASIL	DENISE HELENA RIGO	390.311.508-86	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
Crédito	3083 45** **** 3834	ALIMENTACAO UP BRASIL	RANULFO FERREIRA DE ALVARENGA	832.873.618-72	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
Crédito	3083 45** **** 9236	ALIMENTACAO UP BRASIL	TATIANA CORREA FALEIROS	439.374.878-67	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
						Total Departamento	R\$ 696,00
							R\$ 702,00

Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:01:52
241502415 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC P A E SUS
 AGENCIA: 2415-5 CONTA: 37.685-X
 ITAU UNIBANCO S.A.
 34191090166886195014285368160009879450000070200
 BENEFICIARIO:
 POLICARD SYSTEMS E SERV S/A
 POLICARD SYSTEMS E SERV S/A
 CNPJ: 00.904.951/0001-95
 PAGADOR:
 ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP
 CNPJ: 52.386.372/0001-00

NR. DOCUMENTO 70.401
 DATA DE VENCIMENTO 09/07/2019
 DATA DO PAGAMENTO 04/07/2019
 VALOR DO DOCUMENTO 702,00
 VALOR COBRADO 702,00

NR. AUTENTICACAO 5.34B.7A4.DF4.3F1.BAA

Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC
 0800 729 0722
 Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
 0800 729 5678
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
 0800 729 0088
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

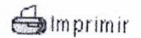
Assinada por JB661873 SIRLENE R ALMEIDA
 JC393237 FERNANDA D GIMENES

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC393237 FERNANDA D GIMENES.

Boleto Bancário

Imprima em impressora à Laser ou Jato de Tinta
 Selecione a impressão para qualidade normal porque
 em qualidade rascunho o leitor do banco recusará



Banco Itau S.A.		341-7	RECIBO DO PAGADOR	
Beneficiário 00904951000195 UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS		Agência/Código Beneficiário 0148/536816	Data do Documento 04/07/2019	Vencimento 09/07/2019
Pagador ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROC		Número Documento 756688	Nosso Número 109016886195	Valor do Documento 702,00
Demonstrativo PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Pedido Financeiro		
Autenticação mecânica				

Corte na linha abaixo

Banco Itau S.A.		341-7	34191.09016 68861.950142 85368.160009 8 79450000070200		
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 09/07/2019
Beneficiário UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS AV PARK SUL, 60, CENTRO, MATIAS BARBOSA - MG				Cnpj 00904951000195	Agência/Código Beneficiário 0148/536816
Data do documento 04/07/2019	Número do Documento 756688	Espécie DS	Aceite N	Data do Processamento 04/07/2019	Nosso Número 109016886195
Uso do Banco	Carteira 109	MOEDA R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento 702,00
Instruções Boleto produto pré-pago - não efetuar pagamento após vencimento. A UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS doravante Contratada informa que: Para contrato com empresas privadas, após 5 dias úteis sem confirmação de pagamento do referido título, o bloqueio temporário da utilização dos cartões será realizado conforme artigo XII da clausula nona, prevista originalmente em contrato.					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROC AVENIDA DO DIAMANTE, 1413, 1413 MARUMBE - PATROCINIO PAULISTA/SP - 14415000 CGC/CPF: 52386372000100					

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica




PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA

 AVENIDA CARDOSO SARAIVA, 305 - 36120-000 - CENTRO - MATIAS BARBOSA - MG
 CNPJ - 18.338.194/0001-03 - TELEFONE (32) 3273-5506 - 3273-5507
 DEPARTAMENTO DE FAZENDA

RPS: 1103293 - SÉRIE: NF - DATA RPS: 08/07/2019 08:38:51


 NÚMERO DA NOTA
1103943

 DATA E HORA DE EMISSÃO
08/07/2019 08:38:51

 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
10180227

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 00.904.951/0001-95

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 4152

NOME/RAZÃO SOCIAL: UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS S.A.

ENDEREÇO: AV PARK SUL, 60 - PARK SUL - 36120000

MUNICÍPIO: MATIAS BARBOSA

UF: MG

E-MAIL: NFSE@POLICARD.COM.BR

TELEFONE: (34) 3233-3400

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 52.386.372/0001-00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: N/A

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROC

ENDEREÇO: AVENIDA DO DIAMANTE, 1413 - MARUMBE - 14415-000

MUNICÍPIO: PATROCINIO PAULISTA

UF: SP

E-MAIL: FINANCEIRO@APAEPATROCINIOPAULISTA.ORG.BR

SERVIÇO PRESTADO: 829979902 - 17.11 - 2,00% - ADMINISTRACAO EM GERAL INCLUSIVE DE BENS E NEGOCIOS DE TERCE

NAT. OPERAÇÃO: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

PRODUTOS

QUANTIDADE	UNIDADE	DISCRIMINAÇÃO	VALOR	TOTAL
4.0	UN	CARTAO PADRAO ALIMENTACAO - PAT	174,00	696,00
			TOTAL	696,00

SERVICOS

CODIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR	TOTAL
3319	TAXA DE ADMINISTRACAO	6,00	6,00
		TOTAL	6,00

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$)	BASE DE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ISS (R\$)	VALOR TOTAL DA NOTA:
0,00	6,00	2,00	0,12	702,00

DESCONTOS

INCONDICIONADOS (R\$)	CONDICIONADOS (R\$)
0,00	0,00

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS:	COFINS:	IR:	INSS:	CSLL:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OBSERVAÇÃO

- Pedido: 756688

Data/Hora da Impressão: 10/07/2019 06:57:10 - v 1.2

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado DEBORA DE CASTRO CARDOSO	Número Carteira Profissional 039364	Série 400
---	--	--------------

PERÍODOS

De Aquisição 01/07/2018 A 30/06/2019	De Gozo das Férias 10/07/2019 A 24/07/2019 = 15 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

<table style="width: 100%;"> <tr><td>Faltas não justificadas:</td><td style="text-align: right;">00</td></tr> <tr><td>Salário Base:</td><td style="text-align: right;">1.560,00</td></tr> <tr><td>Média Horas:</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>Média Valores:</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>Outras Vantagens:</td><td style="text-align: right;">0,00</td></tr> <tr><td>TOTAL BASE CALCULO:</td><td style="text-align: right;">1.560,00</td></tr> </table>	Faltas não justificadas:	00	Salário Base:	1.560,00	Média Horas:	0,00	Média Valores:	0,00	Outras Vantagens:	0,00	TOTAL BASE CALCULO:	1.560,00	<table style="width: 100%;"> <tr><td>Férias:</td><td style="text-align: right;">780,00</td><td style="text-align: right;">P</td></tr> <tr><td>1/3 das Férias:</td><td style="text-align: right;">260,00</td><td style="text-align: right;">P</td></tr> <tr><td>Abono de Férias:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>1/3 do Abono de Férias:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>Adicional do Dobro das Férias:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>1/3 do Dobro das Férias:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>Salário Família:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>1ª Parcela 13º Salário:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>Desconto da Previdência:</td><td style="text-align: right;">83,20</td><td style="text-align: right;">D</td></tr> <tr><td>Desconto do imposto de Renda:</td><td style="text-align: right;">0,00</td><td></td></tr> <tr><td>TOTAL DOS PROVENTOS:</td><td style="text-align: right;">1.040,00</td><td style="text-align: right;">P</td></tr> <tr><td>TOTAL DOS DESCONTOS:</td><td style="text-align: right;">83,20</td><td style="text-align: right;">D</td></tr> <tr><td>TOTAL LIQUIDO:</td><td style="text-align: right;">956,80</td><td style="text-align: right;">P</td></tr> </table>	Férias:	780,00	P	1/3 das Férias:	260,00	P	Abono de Férias:	0,00		1/3 do Abono de Férias:	0,00		Adicional do Dobro das Férias:	0,00		1/3 do Dobro das Férias:	0,00		Salário Família:	0,00		1ª Parcela 13º Salário:	0,00		Desconto da Previdência:	83,20	D	Desconto do imposto de Renda:	0,00		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.040,00	P	TOTAL DOS DESCONTOS:	83,20	D	TOTAL LIQUIDO:	956,80	P
Faltas não justificadas:	00																																																			
Salário Base:	1.560,00																																																			
Média Horas:	0,00																																																			
Média Valores:	0,00																																																			
Outras Vantagens:	0,00																																																			
TOTAL BASE CALCULO:	1.560,00																																																			
Férias:	780,00	P																																																		
1/3 das Férias:	260,00	P																																																		
Abono de Férias:	0,00																																																			
1/3 do Abono de Férias:	0,00																																																			
Adicional do Dobro das Férias:	0,00																																																			
1/3 do Dobro das Férias:	0,00																																																			
Salário Família:	0,00																																																			
1ª Parcela 13º Salário:	0,00																																																			
Desconto da Previdência:	83,20	D																																																		
Desconto do imposto de Renda:	0,00																																																			
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.040,00	P																																																		
TOTAL DOS DESCONTOS:	83,20	D																																																		
TOTAL LIQUIDO:	956,80	P																																																		

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\$ 956,80 (novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 10/06/2019

DEBORA DE CASTRO CARDOSO

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROCINIO PAULISTA

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROCINIO PAULISTA, estabelecida a AVENIDA DIAMANTE, 1413 em PATROCINIO PAULISTA a importância de R\$ 956,80 (novecentos e cinquenta e seis reais e oitenta centavos) que me é paga adiantadamente 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, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 08/07/2019
PATROCINIO PAULISTA

DEBORA DE CASTRO CARDOSO

AVISO DE FÉRIAS

PATROCINIO PAULISTA, 10 de Junho de 2019

Sr.: DEBORA DE CASTRO CARDOSO
C.T.P.S.: 039364 Serie: 400

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 01/07/2018 - 30/06/2019

Período de Gozo.....: 10/07/2019 - 24/07/2019

Retorno ao trabalho.....: 25/07/2019

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 08/07/2019.

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE
PATROCINIO PAULISTA

DEBORA DE CASTRO CARDOSO

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOC P A E SUS
 Agência 2415-5
 Conta corrente 37685-X

Creditado

Nome DEBORA DE CASTRO CARDOSO
 Agência 2415-5
 Conta corrente 37557-8
 Valor 974,64
 Data Nesta data

Assinada por JC393237 FERNANDA D GIMENES 05/07/2019 15:46:41
 JB661673 SIRLENE R ALMEIDA 05/07/2019 15:58:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB661673 SIRLENE R ALMEIDA.

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROCINIO PAULI
 CNPJ: 52.386.372/0001-00 CC: CONVENIO/RECURSO PRO Mensalista
 Folha Mensal Junho de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	DEBORA DE CASTRO CARDOSO SECRETARIA	252320	24	1
Admissão:			01/07/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.560,00		
304	VALE ALIMENTACAO	174,00	174,00		
307	FARMACIA	187,67		187,67	
308	ASSISTENCIA MEDICA	272,89		272,89	
319	DESC. VALE ALIMENTACAO	174,00		174,00	
998	I.N.S.S.	8,00		124,80	
ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO EM 24 HRS CONF NORMA INTERNA			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.734,00	759,36	
			Valor Líquido →	974,64	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.560,00	1.560,00	1.560,00	124,80	1.245,61	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data



Transações Pendentes

G336051545173299043

05/07/2019 15:58:07

Aplicação em poupança

Debitado

Nome ASSOC P A E SUS
 Agência 2415-5
 Conta corrente 37685-X

Creditado

Nome SIMONE APARECIDA DE PAULA
 Agência 6730-X
 Conta corrente 510006206-8
 Variação 51
 Valor 2.276,79
 Data Nesta data
 Assinada por JC393237 FERNANDA D GIMENES
 JB661673 SIRLENE R ALMEIDA

05/07/2019 15:46:18
 05/07/2019 15:58:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB661673 SIRLENE R ALMEIDA.

Código		Nome do Funcionário	CCO	Departamento	Filial
68		SIMONE APARECIDA DE PAULA GESTORA	111510	31	1
			Admissão:	05/01/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.995,20		
304	VALE ALIMENTACAO	174,00	174,00		
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	110,94		
8783	DIAS FERIAS	3,00	332,80		
	ASSISTENCIA MEDICA	242,25		242,25	
	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA	81,36		81,36	
319	DESC. VALE ALIMENTACAO	174,00		174,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		403,80	
812	INSS FERIAS	9,00		39,94	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	11,00		8,87	
998	I.N.S.S.	11,00		329,47	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		56,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO EM 24 HRS CONF NORMA INTERNA			3.612,94	1.336,15	
			Valor Líquido →	2.276,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.328,00	3.438,94	3.438,94	275,10	2.656,86	7,50

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



Demonstrativo do Pedido por Departamento

CEI/CNPJ
52.386.372/0001-00

Razão Social
ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE
PATROCINIO PAULI

Período de Referência
01/07/2019 a 31/07/2019

Número do Pedido
756688

Data de Entrega
05/07/2019

Plano de Venda
Pré-Pago

Valor Total
702,00

Tipo	Cartão	Descrição	Nome	CPF	Qtde	V. Unitário	V. Total
Departamento:							
Tarifa Por Crédito Disponibilizado		ALIMENTACAO UP BRASIL			4	R\$ 1,50	R\$ 6,00
						Total Departamento	R\$ 6,00
Departamento: GERAL							
Crédito	3083 45** **** 9331	ALIMENTACAO UP BRASIL	AMANDA MARIA DOS REIS PONCE	426.346.598-90	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
Crédito	3083 45** **** 3833	ALIMENTACAO UP BRASIL	DENISE HELENA RIGO	390.311.508-86	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
Crédito	3083 45** **** 3834	ALIMENTACAO UP BRASIL	RANULFO FERREIRA DE ALVARENGA	832.873.618-72	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
Crédito	3083 45** **** 9236	ALIMENTACAO UP BRASIL	TATIANA CORREA FALEIROS	439.374.878-67	1	R\$ 174,00	R\$ 174,00
						Total Departamento	R\$ 696,00
							R\$ 702,00

Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 16:01:52
241502415 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC P A E SUS
AGENCIA: 2415-5 CONTA: 37.685-X

ITAU UNIBANCO S.A.

341910901668861950142853668160009879450000070200
BENEFICIARIO:

POLICARD SYSTEMS E SERV S/A

NOME FANTASIA:

POLICARD SYSTEMS E SERV S/A

CNPJ: 00.904.951/0001-95

PAGADOR:

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP

CNPJ: 52.386.372/0001-00

NR. DOCUMENTO

702,401

DATA DE VENCIMENTO

09/07/2019

DATA DO PAGAMENTO

04/07/2019

VALOR DO DOCUMENTO

702,00

VALOR COBRADO

702,00

NR. AUTENTICACAO

5.34B.7A4.DF4.3F1.BAA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais: agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por

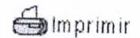
JB661673 SIRLENE R ALMEIDA

JC393237 FERNANDA D GIMENES

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC393237 FERNANDA D GIMENES.

Boleto Bancário
Imprima em impressora à Laser ou Jato de Tinta
 Selecione a impressão para qualidade normal porque
 em qualidade rascunho o leitor do banco recusará



Banco Itau S.A.	341-7	RECIBO DO PAGADOR	
Beneficiário 00904951000195 UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS		Agência/Código Beneficiário 0148/536816	Data do Documento 04/07/2019
Pagador ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROC		Número Documento 756688	Nosso Número 109016886195
Demonstrativo PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.		Valor do Documento 702,00	
		Pedido Financeiro	
Autenticação mecânica			

Corte na linha abaixo

Banco Itau S.A.	341-7	34191.09016 68861.950142 85368.160009 8 79450000070200			
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 09/07/2019
Beneficiário UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS AV PARK SUL, 60, CENTRO, MATIAS BARBOSA - MG			Cnpj 00904951000195	Agência/Código Beneficiário 0148/536816	
Data do documento 04/07/2019	Número do Documento 756688	Espécie DS	Aceite N	Data do Processamento 04/07/2019	Nosso Número 109016886195
Uso do Banco 109	Carteira 109	MOEDA R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento 702,00
Instruções Boleto produto pré-pago - não efetuar pagamento após vencimento. A UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS doravante Contratada informa que: Para contrato com empresas privadas, após 5 dias úteis sem confirmação de pagamento do referido título, o bloqueio temporário da utilização dos cartões será realizado conforme artigo XII da clausula nona, prevista originalmente em contrato.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROC AVENIDA DO DIAMANTE, 1413, 1413 MARUMBE - PATROCINIO PAULISTA/SP - 14415000 CGC/CPF: 52386372000100					

Ficha de Compensação Autenticação Mecânica





PREFEITURA MUNICIPAL DE MATIAS BARBOSA
 AVENIDA CARDOSO SARAIVA, 305 - 36120-000 - CENTRO - MATIAS BARBOSA - MG
 CNPJ - 18.338.194/0001-03 - TELEFONE (32) 3273-5506 - 3273-5507
 DEPARTAMENTO DE FAZENDA

RPS: 1103293 - SÉRIE: NF - DATA RPS: 08/07/2019 08:38:51



NÚMERO DA NOTA
1103943

DATA E HORA DE EMISSÃO
08/07/2019 08:38:51

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
10180227

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **00.904.951/0001-95**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **4152**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **UP BRASIL - POLICARD SYSTEMS E SERVICOS S.A.**

ENDEREÇO: **AV PARK SUL, 60 - PARK SUL - 36120000**

MUNICÍPIO: **MATIAS BARBOSA**

UF: **MG**

E-MAIL: **NFSE@POLICARD.COM.BR**

TELEFONE: **(34) 3233-3400**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **52.386.372/0001-00**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **N/A**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROC**

ENDEREÇO: **AVENIDA DO DIAMANTE, 1413 - MARUMBE - 14415-000**

MUNICÍPIO: **PATROCINIO PAULISTA**

UF: **SP**

E-MAIL: **FINANCEIRO@APAEPATROCINIOPAULISTA.ORG.BR**

SERVIÇO PRESTADO: **829979902 - 17.11 - 2,00% - ADMINISTRACAO EM GERAL INCLUSIVE DE BENS E NEGOCIOS DE TERCE**

NAT. OPERAÇÃO: **TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

PRODUTOS

QUANTIDADE	UNIDADE	DISCRIMINAÇÃO	VALOR	TOTAL
4.0	UN	CARTAO PADRAO ALIMENTACAO - PAT	174,00	696,00
TOTAL				696,00

SERVICOS

CODIGO	DISCRIMINAÇÃO	VALOR	TOTAL
3319	TAXA DE ADMINISTRACAO	6,00	6,00
TOTAL			6,00

VALOR TOTAL DAS DEDUÇÕES (R\$) 0,00	BASE DE CÁLCULO (R\$) 6,00	ALÍQUOTA (%) 2,00	VALOR DO ISS (R\$) 0,12	VALOR TOTAL DA NOTA: 702,00
---	--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

DESCONTOS

INCONDICIONADOS (R\$)
0,00

CONDICIONADOS (R\$)
0,00

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS:
0,00

COFINS:
0,00

IR:
0,00

INSS:
0,00

CSLL:
0,00

OBSERVAÇÃO

- Pedido: 756688

Data/Hora da Impressão: 10/07/2019 06:57:10 - v 1.2

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2415-5
 Conta corrente 37685-X ASSOC P A E SUS

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
 Agência (sem DV) 374 PATROCINIO PAULISTA
 Conta corrente (com DV) 10092828
 CPF 246.854.238-01
 Nome favorecido ROSELI DE FIGUEIREDO
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 70.502
 Valor 1.214,40
 Data transferência 05/07/2019
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 4FE50C62C2C4ED52
 Assinada por JC393237 FERNANDA D GIMENES
 JB661673 SIRLENE R ALMEIDA

05/07/2019 15:47:12
 05/07/2019 15:58:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB661673 SIRLENE R ALMEIDA.

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROCINIO PAULI
 CNPJ: 52.386.372/0001-00

CC: CONVENIO/RECURSO PRO.
 Mensalista

Folha Mensal
 Junho de 2019

Código	Nome do Funcionário	CSO	Departamento	Faixa
98	ROSELI DE FIGUEIREDO SERVICOS GERAIS	514225	62	1
		Admissão:	03/10/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS			
304	VALE ALIMENTACAO	30,00	1.320,00	
319	DESC. VALE ALIMENTACAO	174,00	174,00	
998	I.N.S.S.	174,00		174,00
		8,00		105,60
ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO EM 24 HRS CONF NORMA INTERNA			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.494,00	279,60
			Valor Líquido →	1.214,40
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF
1.320,00	1.320,00	1.320,00	105,60	1.214,40
				Faixa IRRF
				0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 2415-5
 Conta corrente 37685-X ASSOC P A E SUS

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
 Agência (sem DV) 2430 PATROCINIO PAULISTA
 Conta corrente (com DV) 111392
 CPF 296.223.208-64
 Nome favorecido VANIA BORGES PINTO
 Finalidade CREDITO EM CONTA
 Número documento 70.503
 Valor 1.041,26
 Data transferência 05/07/2019
 "C" - CPF/CNPJ diferente
 Autenticação SISBB 8491E7551B4A34F7
 Assinada por JC393237 FERNANDA D GIMENES
 JB661673 SIRLENE R ALMEIDA

05/07/2019 15:47:41
 05/07/2019 15:58:07

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB661673 SIRLENE R ALMEIDA.

ASS DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE PATROCINIO PAULI
 CNPJ: 52.386.372/0001-00 CC: CONVENIO/RECURSO PRO
 Horista Folha Mensal
 Junho de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
97	VANIA BORGES PINTO SERVICOS GERAIS	514225	61	1
			Admissão:	20/09/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	125,00	883,75		
10	HORAS REPOUSO REMUNERADO	25,00	176,75		
304	VALE ALIMENTACAO	174,00	174,00		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	65,60		
319	DESC. VALE ALIMENTACAO	174,00		174,00	
998	I.N.S.S.	8,00		84,84	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO EM 24 HRS CONF NORMA INTERNA			1.300,10	258,84	
			Valor Líquido →	1.041,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
7,07	1.060,50	1.060,50	84,84	596,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data