



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
GABINETE DO SECRETÁRIO

Protocolo de Entrada nº.: OE 840/SME/DAF/2017	Data: 12/07/2017
Entidade Beneficiada.: Sociedade Alfa Gente	
Órgão de Origem.: Secretaria Municipal de Educação	
Nota de Empenho.: nº 2097/2017	
Elemento da Despesa.: SUBVENÇÃO	
Valor Liberado.: R\$ 47.300,00	Data: 19/04/2017
Convênio nº 349/PMF/SME/2016	
Parcela nº.: 2ª PARCELA	

O Secretário Municipal de Educação responsável pela unidade Gestora, após análise dos Pareceres Técnicos exarados pelo corpo de Analistas desta secretaria e pelos Analistas da Superintendência de Transparência e Controle, conclui que:

- Regular, para baixa contábil.
- Regular com ressalva, para baixa contábil
- Irregular, para abertura de diligência

Florianópolis, 21 de Fevereiro de 2018.

  
**Maurício Fernandes Pereira**  
Secretário Municipal de Educação

Período: 30/01/2018 a 30/01/2018

**Origem**
**Sigla/Setor: SMTC/DG/DAF - SMTC/DG/Departamento Administrativo e Financeiro**

Data: 30/01/2018 Hora: 15:34

**Processos encaminhados**

Seq	Processo	Vol.	Motivo Tramitação	Assunto	Interessado
1	OE 1243/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
2	OE 1244/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
3	OE 1245/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
4	OE 1246/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
5	OE 1247/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
6	OE 1248/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
7	OE 1435/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
8	OE 1436/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
9	OE 1595/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
10	OE 839/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
11	OE 840/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
12	OE 841/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
13	OE 1012/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
14	OE 1013/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
15	OE 1014/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
16	OE 1015/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
17	OE 1061/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
18	OE 1062/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
19	OE 1153/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
20	OE 1154/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
21	OE 1155/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS
22	OE 1156/SME/DAF/2017			PROVIDÊNCIAS	SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS

**Destino**
**Sigla/Setor: SME/GAB - SME/Gabinete do Secretário**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_h

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome do servidor: \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 Assinatura

**Dados da Correspondência**

**Órgão** : PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis  
**Nº. correspondência** : OE 840/SME/DAF/2017  
**Data de entrada** : 12/07/2017 às 10:44  
**Tipo de OE** - Ofício Expedido  
**correspondência** :  
**Recebida em** : 12/07/2017 às 10:43  
**Setor de abertura** : SME/DAF - SME/Diretoria Administrativa e Financeira  
**Setor origem** : SME/DAF - SME/Diretoria Administrativa e Financeira  
**Remetente** : 82.892.282/0009-09 - SECRETARIA MUN DE EDUCACAO DE FLORIANOPOLIS  
**Assunto** : PROVIDÊNCIAS  
**Súmula** : Encaminha prestação de contas da Sociedade Alfa Gente, convênio: 349/2016, empenho: 2097/2017, 2ª parcela/subvenção de 2017.  
**Município** : Florianópolis - SC  
**Cadastrado por**: Cristiane Farias

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**

**Secretaria Municipal de Educação**

**Diretoria operacional**

**Convênios**

Associações

**ENTIDADE:** SOCIEDADE ALFA GENTE

**CREDOR:** 5093

**Nº DO CONVÊNIO:** 349/2016.

**EMPENHO:** 2097/17.

**PARCELA:** 2ª 117.

Alimentação

Subvenção

SUBV

Recebido em 25/4

ANEXO – 07, parte integrante do Decreto nº 13.192, de 2014.

## CAPA – EDUCAÇÃO SUBVENÇÃO

Nome da Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE
Título do Projeto:
Número de Convênio: 349/2016
Valor transferido: R\$ 47.300,00
<b>Número da parcela: 2ª</b>
Número de folhas que constam no processo: 65
Nome do Responsável: Célia Teresinha de Souza Rocha
Contato: 3248-2745 – alfagente@gmail.com

O formulário abaixo deve ser preenchido pela concedente no momento do recebimento da prestação de contas.

Receber somente com a apresentação de todos os itens abaixo.

<b>Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma:</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Prestação de contas organizada em folha A4	X	
As Folhas estão numeradas seqüencialmente	X	
Ofício de encaminhamento	X	
Plano de Trabalho	X	
Balancete	X	
Extrato de conta bancário completo do período	X	
Notas Fiscais:		
1. Em nome da Associação/Entidade	X	
2. Data, durante a vigência do convênio	X	
3. Descrição completa do serviço/material (nota avulsa cuidar código)	X	
4. Quantidade, valor unitário e total do Produto/Serviço	X	
5. Carimbo de aceite	X	
6. DAM (Quando for nota avulsa, mesmo quando MEI)		X
Cópia da transferência bancária	X	
Fotografias do projeto	X	
Relatório de cumprimento dos objetivos	X	
Devolução de saldo (quando houver)		X

Data: 25/04/17	Nome, Matrícula e Assinatura do Servidor Carolin P. Melo
-------------------	---

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Florianópolis, 24 de abril de 2017.

**GEAN MARQUES LOUREIRO**

Exmo. Sr. Prefeito Municipal

Senhor Prefeito,

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, valho-me do presente para em nome da **ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE**, CNPJ sob o nº **83.598.748/0001-65**, Rua Santos Saraiva, 840 – 1º Andar – Sala 114 - Estreito, Florianópolis – SC encaminhar a prestação de contas da parcela **2ª Parcela** da Subvenção no valor de **R\$ 47.300,00 (Quarenta e sete mil e trezentos reais)**, referente ao convênio nº 349//2016.

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, que segue em anexo, acompanhada da documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o **Decreto n. 13.192, de 2014.**

  
\_\_\_\_\_  
Associação Alfa Gente

*Célia Teresinha de Souza Rocha*  
Presidente em Exercício  
CPF: 145.160.399-15

## PLANO DE TRABALHO E VINCULAÇÃO DOS RECURSOS

### 1 – Dados Cadastrais:

Órgão/Entidade: **ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE**

CNPJ: **83.598.748/0001-65**

Endereço: Rua Santos Saraiva,

Número: 840

Bairro: Estreito

Cidade: Florianópolis

CEP: 88070-100

Telefone/Fax: (48) 3248-2745 Telefone: (48) 3039-4737

Endereço Eletrônico: [alfagente@gmail.com](mailto:alfagente@gmail.com)

Conta Corrente nº 3845-4

Agência nº: 1877

Banco: 104

Nome do responsável: **CÉLIA TERESINHA DE SOUZA ROCHA**

CPF: **145.160.399-15**

Cargo/Função: **VICE-PRESIDENTE**

Lei que declara de utilidade pública:

Homologada em:

MUNICIPAL LEI Nº 1.658 (31/08/1979)

13/09/1979

ESTADUAL LEI Nº 5.742 (30/06/1980)

14/07/1980

FEDERAL LEI 91/35 art. 5º do Decreto 50.517/61

28/01/1992

### 2 – Projeto:

Título do Projeto: Atendimento as crianças de 0 a 4 anos (creche)

Período de execução:

Início: **01/01/2017**

Término: **31/12/2017**

Justificativa:

O contexto Sócio Econômico das comunidades onde os Projetos da Associação Alfa Gente estão inseridos tem como predominância o perfil de pobreza nas formas profissionais de trabalho: construção civil, garis, empregadas domésticas, biscateiros, recicladores de lixo, comerciários, etc. Da mesma forma ainda se manifestam setores de grande vulnerabilidade social, quais sejam: violência e drogas principalmente. O risco social nestas comunidades requer espaços de educação e assistência para as crianças e famílias. Priorizando a garantia de direitos e o resgate da cidadania, a Associação Alfa Gente mantém espaços de atividades para as crianças na faixa etária de 0 a 3 anos e 11 meses no Morro da Caixa Vila Aparecida – Fpolis/SC, possibilitando ao público alvo a diminuição das condições de vulnerabilidade social a qual estão expostos. Os Centros de Educação Infantil (CEI) Morro da Caixa e Vila Aparecida atuam de forma sistêmica, objetivando, através de uma proposta de educação transformadora, desenvolver valores morais e éticos que garantam a todos o acesso à cidadania. Desta forma, justifica-se a necessidade da



solicitação de auxílio financeiro dos órgãos governamentais, a fim de mantermos os atendimentos acima descritos.

Objetivo principal:

Promover a educação integral priorizando a proteção, a socialização e a experimentação lúdica, estimulando o conhecer, vivenciar, criar e recriar a realidade construindo espaços para a aprendizagem significativa no nível individual e coletivo.

**3 – Relação das despesas:**

Plano de Trabalho – Relação das despesas/Vinculação			
ITEM/DESCRIÇÃO	QTIDADE	VALOR (R\$)	OBSERVAÇÃO
1 Salários		548.619,05	
2 Encargos (INSS, PIS, FGTS, IR, VT)		95.312,00	
		643.931,05	✓

  
\_\_\_\_\_  
Associação Alfa Gente

Célia Teresinha de Souza Rocha  
Presidente em Exercício  
CPF: 145.160.399-15



**ANEXO – 10, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSO ANTECIPADO  
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÃO, AUXÍLIO, CONTRIBUIÇÃO E CONVÊNIO)**

MÊS	ANO	PARCELA	CONCEDENTE	DATA DEPÓSITO	Nº CONVÊNIO
<b>FEVEREIRO</b>	<b>2017</b>	<b>2ª</b>	<b>SME</b>	<b>19.04.17</b>	<b>349/2016</b>
<b>ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</b>					
<b>ENDEREÇO: RUA SANTOS SARAIVA 840 – SALA 114 – ESTREITO – FLORIANÓPOLIS - SC</b>					
<b>CEP: 88070-100</b>			<b>FONE: (48) 3248-2745</b>		
<b>RESPONSÁVEL: CÉLIA TERESINHA DE SOUZA ROCHA</b>					
<b>CPF: 145.160.399-15</b>			<b>VALOR: R\$ 47.300,00</b>		

DOCUMENTOS			HISTÓRICO	RECEBIMENTOS R\$	PAGAMENTOS R\$
Nº TRANSF.*	Nº NOTA FISCAL	DATA			
		19.04.17	PMF/SME	47.300,00	
00341423	479051	05.04.17	Setuf Intermunicipal		1.109,55
00343405	2362507	05.04.17	Setuf Municipal		1.931,53
00455868	Guia	05.04.17	PIS 03/2017		494,06
00456306	Guia	05.04.17	IR 03/2017		262,06
		06.04.17	Recurso próprio	5.151,60	
	NSU001219	06.04.17	Recurso próprio	35,00	
	NSU001224	06.04.17	Recurso próprio	5,18	
	NSU001226	06.04.17	Recurso próprio	17,82	
00333355	Guia	06.04.17	INSS 03/2017		3.347,90
00561157	Guia	06.04.17	FGTS 03/2017		3.952,44
09414347	Recibo	06.04.17	Josemar Ricardo da Silva		1.222,85
09414235	Recibo	06.04.17	Anni Caroline Neckel Bombazaro		1.100,00
679763	653	06.04.17	Alexandra Cristina Rosa		1.431,42
679763	3230	06.04.17	Andreza Pereira		956,79
679763	3211	06.04.17	Betania Cardoso da Luz		1.738,93
679763	3229	06.04.17	Bruna Correa de Souza		840,23
679763	1272	06.04.17	Clarita Chaves		3.131,28
679763	3205	06.04.17	Daiana Karise Martins		1.061,07
679763	2429	06.04.17	Dausen Vieira dos Santos		1.950,80
679763	3225	06.04.17	Dayane Pereira de Oliveira		951,58
679763	3189	06.04.17	Deise Maria Bittencourt		1.655,56
679763	3226	06.04.17	Edite Maria B de Carvalho		873,12
679763	3219	06.04.17	Eliane Bernardo		1.135,01
679763	2778	06.04.17	Fernanda Freitas		1.091,16
679763	1474	06.04.17	Girlane Matos Cabral		2.133,27
679763	3203	06.04.17	Kachiri Carminati dos Santos		1.145,73
679763	3228	06.04.17	Liana Quintino Zanellato		920,51
679763	3196	06.04.17	Luana Prates Parizotto da Silva		1.148,58
679763	3231	06.04.17	Maria de Fátima Costa Ferreira		1.170,40
679763	3184	06.04.17	Marília de Jesus Santana		1.805,77
679763	3197	06.04.17	Marília de Fátima Monteiro Costa		1.195,34
679763	3233	06.04.17	Michele da Costa Batista		826,28
679763	3194	06.04.17	Neci Lucia da Costa		1.664,22

679763	3083	06.04.17	Rosana Gonçalves		966,24
679763	3151	06.04.17	Rosangela Facchinetti		2.031,40
679763	3072	06.04.17	Tais Ramos		1.780,38
679763	3227	06.04.17	Tatiane Aparecida Ribeiro		821,62
679763	78	06.04.17	Vanderlea da Silveira		2.196,20
679763	3116	06.04.17	Vera Maria Garais Rodrigues		2.413,50
		07.04.17	Deb Tarifa		17,82
		10.04.17	DB Cest PJ		35,00
		20.04.17	DOC/TED Internet		8,65
	691506191	20.04.17	Recurso próprio	8,65	
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>52.518,25</b>	<b>52.518,25</b>

Florianópolis, 24 de abril de 2017.

  
 \_\_\_\_\_  
 Responsável pela Instituição

**Celia Teresinha de Souza Rocha**  
 Presidente em Exercício  
 CPF: 145.160.399-15

  
 \_\_\_\_\_  
 Tesoureiro

**Bernardino José da Silva**  
 1º Tesoureiro  
 CPF: 290.188.549-72

  
 \_\_\_\_\_  
 Contador - CRC\*\*

**ALEXANDRE ROBES DE C**  
 Contador  
 CRC/SC 24.460/O-3 CPF: 608.8

\*Instrução Normativa N. TC-14/2012

Art. 27. Os recursos concedidos a título de subvenções, auxílios e contribuições devem ser depositados em conta bancária específica e vinculada, e movimentados por ordem bancária ou transferência eletrônica de numerário.

Parágrafo único. A movimentação por cheques nominais, cruzados e individualizados por credor será admitida apenas quando não for possível a movimentação na forma do caput, devendo essa circunstância ser justificada na prestação de contas.

\*\*Quando previsto no plano de trabalho a despesa com serviço contábil, obrigatoriamente o escritório deverá assinar o Balancete e registrar o número do CRC.

## DECLARAÇÃO

Órgão/Entidade Beneficiada: **ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE** CNPJ nº 83.598.748/0001-65

Título do Projeto: Atendimento as crianças de 0 a 4 anos (creche).

Início: 01/01/2017

Término: 31/12/2017

### Objetivo do Projeto:

Promover a educação integral priorizando a proteção, a socialização e a experimentação lúdica, estimulando o conhecer, vivenciar, criar e recriar a realidade construindo espaços para a aprendizagem significativa no nível individual e coletivo.

### Metas Atingidas:

Com este recurso foi possível pagar a remuneração de pessoal, encargos e demais despesas de manutenção e reparos para oferecer um atendimento de qualidade para 120 crianças 0 a 3 anos e 11 meses no CEI Vila Aparecida localizado na comunidade da Vila Aparecida e CEI Caixa da Água localizado no Morro da Caixa, vinculados à ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE.

### Declaração:

Declaramos para os devidos fins de direito, especialmente para atender o disposto no **Decreto nº 13.192, de 2014**, que a entidade supracitada cumpriu plenamente os objetivos previstos no Plano de Trabalho apresentado quando da solicitação dos recursos.

Florianópolis, 24/04/2017

  
Associação Alfa Gente

Celia Teresinha de Souza Rocha  
Presidente em Exercício  
CPF: 145.160.399-15

  
Responsável Financeiro  
Bernardino José da Silva  
1º Tesoureiro  
CPF: 290.188.549-72



PROTEGENDO VIDAS HÁ MAIS DE 30 ANOS.

R. Santos Saraiva, 840 - S. 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC  
48 3248 2745  
seide@alfagente.org.br  
www.alfagente.org.br

CNPJ: 83.598.748/0001-65

Ofício N.º 026/17

Florianópolis, 31 de março de 2017.

Da Associação Alfa Gente  
Para: Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Educação  
A/C: Ana Lúcia Vianna Meister

Assunto: **AUTORIZAÇÃO TRANSFERÊNCIA DE VALOR RECURSO PRÓPRIO**

Prezado Senhor,

Solicitamos a esta Secretaria a autorização da transferência do valor de **R\$ 47.300,00** através de transferência do Banco do Brasil (Recurso próprio) para a conta do Convênio **349/PMF/SME/2016 - SUBVENÇÃO** na Caixa Econômica Federal Ag.: 1877, conta nº 3845-4 valor este referente a 2ª Parcela de 2017 da Subvenção. A finalidade da transferência é de podermos honrar os compromissos dos pagamentos dos salários e encargos sociais dentro do prazo de vencimento, e assim, não gerar multas.

Assim que for efetuado o crédito da 2ª parcela pela Prefeitura na conta do convênio estaremos fazendo o ressarcimento do mesmo valor para a conta da Associação Alfa Gente – Banco do Brasil Ag. 3174-7, conta nº 363025-0.

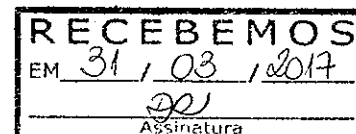
Ficamos no aguardo de um retorno.

Sendo o que tínhamos para o momento.

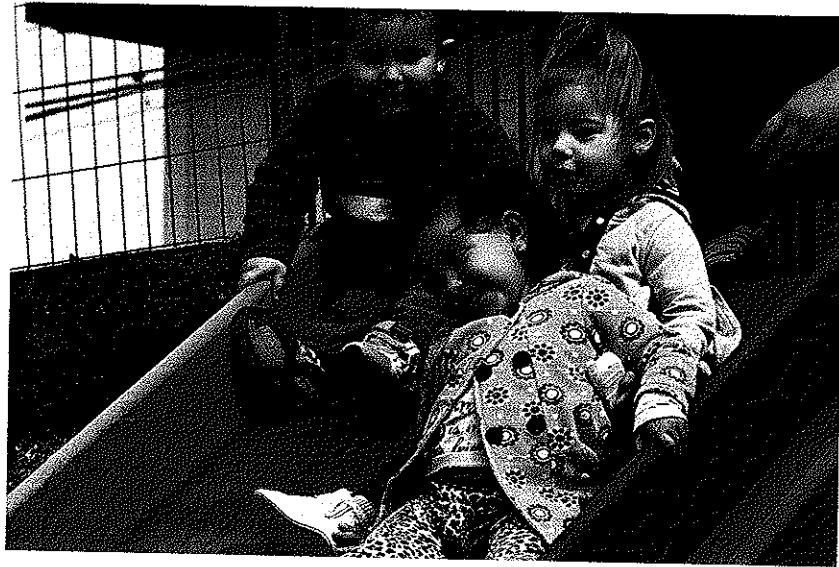
Atenciosamente,

**ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE**

Bernardino José da Silva  
1º Tesoureiro  
CPF: 290.188.549-72



De acordo  
Ana Lucia Vianna Meister  
Gerente de Articulação e Atividades  
Complementares  
Decreto 17.304





PROTEGENDO VIDAS HÁ MAIS DE 30 ANOS.

R. Santos Saraiva, 840 - S 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC  
48 3248 2745  
sede@alfagente.org.br  
www.alfagente.org.br

CNPJ: 83.598.748/0001-65

Ofício N.º 025/17

Florianópolis, 28 de março de 2017.

Da Associação Alfa Gente  
Para: Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Educação  
A/C: Srª Ana Lúcia Vianna Meister

Assunto: AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO POR RECIBO

Prezada Senhora,

Comunicamos que estamos no mês de março com 2 (duas) funcionárias de férias, Juliana Vieira dos Santos e Maria de Fátima de Oliveira, da qual estão sendo substituídas pelas funcionárias Josemar Ricardo da Silva e Anni Caroline Neckel Bombazaro respectivamente.

Solicitamos a esta Secretaria a autorização do pagamento através de recibo para estas funcionárias que estão cobrindo as férias.

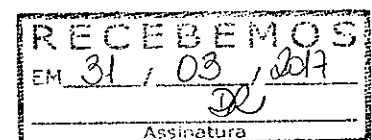
Ficamos no aguardo de um retorno.

Sendo o que tínhamos para o momento.

Atenciosamente,

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Célia Teresinha de Souza Rocha  
Presidente em Exercício  
CPF: 145.160.399-15



De acordo  
Ana Lúcia Vianna Meister  
Gerente de Articulação e Atividades  
Complementares  
Decreto 17.304



Transações Pendentes

A33R041426258420012  
04/04/2017 14:30:00

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 3174-7  
Conta corrente 363025-0 ASSOCIACAO ALFA GENTE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1877 MIRAMAR  
Conta corrente (com DV) 38454  
CNPJ 83.598.748/0001-65  
Nome favorecido ASSOCIACAO ALFA GENTE  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 40.401  
Valor 47.300,00  
Data transferência 04/04/2017

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 8B1EA3A1B16E479D

Assinada por J6891760 CELIA TERESINHA DE SOUZA ROCHA  
J7603599 BERNARDINO JOSE DA SILVA

04/04/2017 14:24:35

04/04/2017 14:30:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7603599 BERNARDINO JOSE DA SILVA.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	1877 / 003 / 00003845-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	83.598.748/0001-65

<b>Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta destino:</b>	3174 / 00000363025-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	83.598.748/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 47.300,00 ✓
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 8,65
<b>Finalidade:</b>	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
<b>Identificação da operação:</b>	TRANSF REC PROPRIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	20/04/2017 - 08:05:34
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00104039
<b>Chave de segurança:</b>	S6LZYU65HCWP94HS

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





## Extrato por período

Cliente: CELIA TERESINHA DE SOUZA ROCHA

Conta: 1877 / 003 / 00003845-4

Data: 24/04/2017 - 10:07

Mês: Abril/2017

Período: 1 - 24

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.356,43 C
03/04/2017	215071	PAG BOLETO	885,36 D	471,07 C
03/04/2017	698708	ENVIO TEV	471,07 D	0,00 C
04/04/2017	000001	CRED TED	47.300,00 C ✓	47.300,00 C
05/04/2017	341423	PAG BOLETO	1.109,55 D ✓	46.190,45 C
05/04/2017	343405	PAG BOLETO	1.931,53 D ✓	44.258,92 C
05/04/2017	455868	PAG DARF	494,06 D ✓	43.764,86 C
05/04/2017	456306	PAG DARF	262,06 D ✓	43.502,80 C
06/04/2017	000001	CRED TED	5.151,60 C ✓	48.654,40 C
06/04/2017	000879	DP DINH AG	● 35,00 C ✓	48.689,40 C
06/04/2017	000879	DP DINH AG	5,18 C ✓ <i>TARIFA SETUF</i>	48.694,58 C
06/04/2017	000879	DP DINH AG	● 17,82 C ✓	48.712,40 C
06/04/2017	333355	PG ORG GOV	3.347,90 D ✓	45.364,50 C
06/04/2017	561157	DEB P FGTS	3.952,44 D ✓	41.412,06 C
06/04/2017	085619	ENVIO TEV	1.222,85 D ✓	40.189,21 C
06/04/2017	169515	ENVIO TEV	1.100,00 D ✓	39.089,21 C
06/04/2017	154280	DB FOL PAG	39.036,39 D ✓	52,82 C
07/04/2017	154280	DEB TARIFA	● 17,82 D ✓	35,00 C
10/04/2017	032017	DB CEST PJ	● 35,00 D ✓	0,00 C
19/04/2017	243338	CRED TEV	52.678,00 C ✓	52.678,00 C
20/04/2017	201349	DP DIN LOT	● 8,65 C ✓	52.686,65 C
20/04/2017	201349	DP DIN LOT	* 30,00 C	52.716,65 C
20/04/2017	104039	ENVIO TED	47.300,00 D ✓ <i>DEV. REC. PROPRIO</i>	5.416,65 C
20/04/2017	104039	DOC/TED INTERNET	● 8,65 D ✓	5.408,00 C

2ª PARCELA

SUBV. 47.300,00  
ALIM 5.378,00

2ª PARCELA ALIM - 5.378,00  
30 em \*

A M N



## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE		
Conta de débito:	1877 / 003 / 00003845-4		
Representação numérica do código de barras:	34191.75025	36250.790288	99014.490009 9 71300000193153
Data do vencimento:	15/04/2017		
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.		
Valor (R\$):	1.931,53		
Identificação da operação:	SETUF MUNICIPAL		
Data de débito:	05/04/2017		
Data/hora da operação:	05/04/2017 10:36:51		
Código da operação:	00343405		
Chave de segurança:	GQFMZG7SGKHA254		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo sistema.



Consórcio Fênix  
CNPJ: 19.962.391/0001-53  
Av. Paulo Fontes, 701 - Centro - Florianópolis/SC  
http://www.setuf.com.br



Recibo: **2362507**

Data do pedido: 31/03/2017

Subtotal Eletrônico: **1.929,20** Entidade: **11487 - ASSOCIACAO ALFA GENTE**  
Subtotal Papel: **0,00** CNPJ: **83598748000165**  
Total: **1.931,53** Data de pagamento: **06/04/2017**  
Tipo: **Privada**  
Tx. manut. sistema: **2,33**

VALOR DA COMISSÃO OU CORRETAGEM IGUAL A ZERO

Emissão de RECIBO em conformidade com a Lei 7418 de 16/12/1985 e Dec. 95247 de 17/11/1987, Art 21

Caso algum cartão tenha sido bloqueado entre o pagamento e a emissão do recibo, este não constará na listagem.

Recebemos de **ASSOCIACAO ALFA GENTE** a importância de **1.931,53 ( um mil, novecentos e trinta e um reais e cinquenta e três centavos )** referente a aquisição de créditos/passes/serviços descritos abaixo

Matrícula	Cartão	Nome	Valor
11487999999	3753453280	ALEXANDRA CRISTINA ROSA	163,24
11487099999	1672155559	DAIANA KARISE MARTINS	148,40
11487000001	654528156	DAUSEN VIERIA DOS SANTOS	155,82
11487999999	1081277971	DAYANE PEREIRA DE OLIVEIRA	155,82
11487099999	3755510928	DEISE MARIA BITTENCOURT	155,82
11487099999	3741566656	JULIANA VIEIRA DOS SANTOS	155,82
11487999999	3660578037	KACHIRI CARMINATI SANTOS	155,82
11487999999	566542892	LIANA QUINTINO ZANELATO	155,82
11487999999	3753673296	MARIA DE FATIMA COSTA FERREIRA	74,20
11487999999	2591638754	MICHELE DA COSTA BATISTA	155,82
11487999999	1477344332	NECI LUCIA DA COSTA	155,82
11487003151	2988999181	ROSANGELA FACCHINETTI	155,82
11487999999	23083323	TATIANE APARECIDA RIBEIRO	140,98

Quantidade cartões carregados: 13

AUTENTICAÇÃO



CERTIFICO que o MATERIAL constante  
deste documento foi RECEBIDO e aceito  
PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura  
Nome: Rosangela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIACAO ALFA GENTE



### Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE			
<b>Conta de débito:</b>	1877 / 003 / 00003845-4			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.75009	47905.170289	98184.110009	8 71300000110955
<b>Data do vencimento:</b>	15/04/2017			
<b>Nome do banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.			
<b>Valor (R\$):</b>	1.109,55			
<b>Identificação da operação:</b>	SETUF INTERMUNICIPAL			
<b>Data de débito:</b>	05/04/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	05/04/2017 10:35:23			
<b>Código da operação:</b>	00341423			
<b>Chave de segurança:</b>	1ZAWSE37WRES8GJC			

**Operação realizada com sucesso** conforme as informações fornecidas pelo sistema.



SETUF - Sindicato das Empresa de Transporte da Grande Florianópolis  
CNPJ: 81.840.357/0001-80  
Av. Paulo Fontes, 701 - Centro - Florianopolis/SC  
http://www.setuf.com.br



Recibo: **479051**

Data do pedido: 31/03/2017

Subtotal Biquaçu: **0,00** Entidade: **2571 - ASSOCIACAO ALFA GENTE**  
Subtotal Jotur: **940,80** CNPJ: **83598748000165**  
Subtotal Estrela: **165,90** Data de pagamento: **06/04/2017**  
Total: **1.109,55** Tipo: **Privada**  
Serv. Rec. Emb.: **2,85**

**VALOR DA COMISSÃO OU CORRETAGEM IGUAL A ZERO**

Emissão de RECIBO em conformidade com a Lei 7418 de 16/12/1985 e Dec. 95247 de 17/11/1987, Art 21

Caso algum cartão tenha sido bloqueado entre o pagamento e a emissão do recibo, este não constará na listagem.

Recebemos de **ASSOCIACAO ALFA GENTE** a importância de **1.109,55 ( um mil, cento e nove reais e cinquenta e cinco centavos )** referente a aquisição de créditos/passes/serviços descritos abaixo

Matrícula	Cartão	Nome	Valor
02571099999	3877788637	ALEXANDRA CRISTINA ROSA	235,20
02571099999	239185473	ANDREZA PEREIRA	235,20
02571099999	1248017876	BRUNA CORREA DE SOUZA	235,20
02571000000	3823396059	VERA MARIA GARAI RODRIGUES	235,20

Quantidade cartões carregados: 4

Matrícula	Cartão	Nome	Valor
1272	1169353930	CLARITA CHAVES	165,90

Quantidade cartões carregados: 1

**AUTENTICAÇÃO**



CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura:

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIACAO ALFA GENTE

## LEIA ANTES DE PROSSEGUIR II

- Utilize folha A4 e margens mínimas à esquerda, à direita, superior e inferior do formulário.
  - Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.
  - APENAS AUTORIZADOS PODEM RETIRAR OS PEDIDOS.
  - OS PEDIDOS ESTARÃO DISPONÍVEIS DE ACORDO COM O TIPO DE PRODUTO/PASSE (serve para pedidos com tipos individuais e também para os 2 tipos juntos no mesmo pedido): \*\* => ELETRÔNICO: Liberado no 2º dia útil seguinte ao pagamento após as 0:00h, ou seja, ex: pagamento efetuado hoje, amanhã (dia útil) a informação será processada e depois de amanhã estará disponível em todos os ônibus Intermunicipais. \*\* => SERVIÇOS: Disponível no dia útil seguinte ao pagamento após a compensação em nosso sistema, ou seja, ex: pagamento efetuado hoje, amanhã (dia útil) no período matutino, antes das 12:00hs poderá estar disponível.
  - A utilização desta forma de pagamento está sujeita a não liberação do pedido em caso de reajuste tarifário (transporte urbano) concedido pelo poder público, ainda, os boletos quitados no até dia útil anterior ao reajuste tarifário, NÃO irão manter o poder de compra.
  - Pedidos pendentes (não quitados) terão validade de 30 dias a partir da data de geração do pedido, após este período, os pedidos pendentes serão automaticamente cancelados (pedido pendente não é boleto bancário).
  - As outras formas de pagamento que você está acostumado a utilizar não foram descontinuadas, portanto, O USO DESTES BOLETOS BANCÁRIOS NÃO É OBRIGATÓRIO!!
  - Este boleto pode ser quitado APENAS UMA VEZ, este NÃO GERA novos pedidos de crédito. No valor total da sua compra será acrescido a título de taxa de recarga embarcada, o valor é apresentado no momento de geração do pedido para cada compra e que será reajustado anualmente pela variação (acumulada dos últimos 12 meses) do INPC no mês de Dezembro e aplicado a partir de Fevereiro do ano seguinte;
  - OS PAGAMENTOS SERÃO ACEITOS EM DINHEIRO ou CHEQUE NO NOME DO PAGADOR (DÚVIDAS LIGUE 48 3251-4124).
- Linha Digitável: 34191.75009 47905.170289 98184.110009 8 71300000110955  
 Valor do pedido = R\$ 1109,55

Recibo do Pagador

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.75009 47905.170289 98184.110009 8 71300000110955

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Sind. das Emp. Transp. Urb. Pass. Florianópolis - SETUF		0289/81841-1	R\$		175/00479051-7
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista					
Av. Paulo Fontes, 701 - TICEN - Centro					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
479051	81.840.357/0001-80	Contra Apresentação	1109,55		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(*) Valor cobrado	
				1109,55	
Pagador					
ASSOCIACAO ALFA GENTE					

Autenticação mecânica

## Instruções

**Pagamento da compra de Vale-Transportes (Empresa)**  
**Referente ao protocolo N° 479051 do código da empresa N° 2571**  
**ACEITAR PAGAMENTO EM DINHEIRO OU CHEQUE NO NOME DO SACADO.**  
 obs: pagamentos com cheque serão liberados somente após a compensação.

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.75009 47905.170289 98184.110009 8 71300000110955

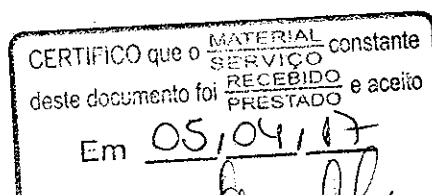
Local de pagamento		Vencimento		
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú		Contra Apresentação		
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário		
Sind. das Emp. Transp. Urb. Pass. Florianópolis - SETUF		0289/81841-1		
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Acceite	Data processamento
31/03/2017	479051			31/03/2017
Nosso número		175/00479051-7		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento
	175	R\$		X
Instruções (INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO)		(-) Desconto / Abatimentos		
Sr. CAIXA, ACEITAR PAGAMENTOS EM DINHEIRO OU CHEQUE NO NOME DO SACADO. NÃO ACEITAR O PAGAMENTO APÓS O DIA 15/04/2017.		(-) Outras deduções		
		(+ ) Mora / Multa		
		(+ ) Outros acréscimos		
		(*) Valor cobrado		
		1109,55		
Pagador				
ASSOCIACAO ALFA GENTE				
R.SANTOS SARAIVA 804-SALA 114, 840 - ESTREITO				
FLORIANOPOLIS - SC - CEP: 88070100				
				Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Pagador/Avalista



Corte na linha pontilhada





PROTEGENDO VIDAS HÁ MAIS DE 30 ANOS.

R. Santos Sariva, 840 - S 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC  
48 3248 2745  
sede@alfagente.org.br  
www.alfagente.org.br

CNPJ: 83.598.748/0001-65

# RECIBO

Recebi da Empresa: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE, Vale Transporte, conforme determina a Lei 7.418 de 16 de dezembro de 1985, no seu artigo 4º.

E, por ser verdade, firmo o presente.

Período: 07/04/2017 à 11/05/2017 - CAIXA

NOME	CRÉDITOS	QTDE	DATA	ASSINATURA
Andreza Pereira (Jotur-IV)	235,20	42	07.04.17	Andreza Pereira
Clarita Chaves (Estrela IM-II)	165,90	42	07.04.17	Clarita Chaves
Daiana Karise Martins (Eletrônico PR)	148,40	40	07.04.17	Daiana Martins
Dausen V. dos Santos (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Dausen Santos
Deise Maria Bittencourt (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Deise M. B.
Juliana Vieira dos Santos (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Juliana V. dos Santos
Kachiri C. Santos (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Kachiri
Michele da Costa Batista (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Michele
Neci Lúcia da Costa (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Neci Lúcia da Costa
TOTAL	1.484,42	376		

*[Handwritten signature]*



PROTEGENDO VIDAS HÁ MAIS DE 30 ANOS.

R. Santos Saraiva, 840 - S 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC  
48 3248 2743  
sede@alfagente.org.br  
www.alfagente.org.br

CNPJ: 83.598.748/0001-65

# RECIBO

Recebi da Empresa: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE, Vale Transporte, conforme determina a Lei 7.418 de 16 de dezembro de 1985, no seu artigo 4º.

E, por ser verdade, firmo o presente.

Período: 07/04/2017 à 11/05/2017 – VILA APARECIDA

NOME	CRÉDITOS	QTE	DATA	ASSINATURA
Alexandra Cristina Rosa (Jotur-IV)	235,20	42	07.04.17	Alexandra
Alexandra Cristina Rosa (Eletrônico PR)	163,24	44	07.04.17	Alexandra
Bruna Correa de Souza (Jotur-IV)	235,20	42	07.04.17	Bruna Correa
Dayane Pereira de Oliveira (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Dayane
Liana Quintino Zanellato (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	Liana
Tatiane Aparecida Ribeiro (Eletrônico PR)	140,98	38	07.04.17	Tatiane
Vera M <sup>a</sup> Garais (Jotur-IV)	235,20	42	07.04.17	Rodrigues
TOTAL	1.321,46	292		





PROTEGENDO VIDAS HÁ MAIS DE 30 ANOS.

R. Santos Saraiva, 840 - S 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC  
48 3248 2745  
sede@alfagente.org.br  
www.alfagente.org.br

CNPJ: 83.598.748/0001-65

# RECIBO

Recebi da Empresa: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE, Vale Transporte, conforme determina a Lei 7.418 de 16 de dezembro de 1985, no seu artigo 4º.

E, por ser verdade, firmo o presente.

Período: 07/04/2017 à 11/05/2017 – SEDE


NOME	CRÉDITOS	QTE	DATA	ASSINATURA
Maria de Fátima Costa Ferreira (Eletrônico PR)	74,20	20	07.04.17	
Rosangela Facchinetti (Eletrônico PR)	155,82	42	07.04.17	
TOTAL	230,02	62		



### Comprovante de pagamento de tributos federais

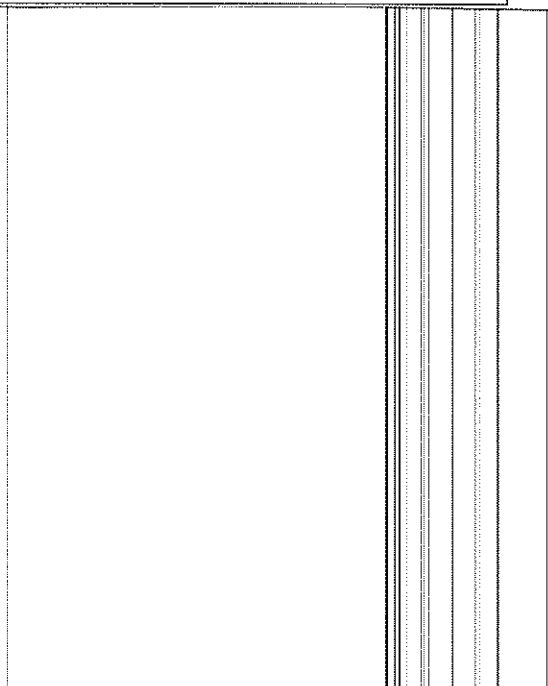
Via Internet Banking Caixa


**Nome:** ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
**Conta de débito:** 1877 / 003 / 00003845-4

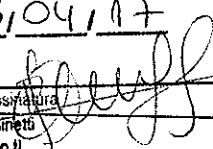
 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	83.598.748/0001-65
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/04/2017
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 494,06
ASSOCIACAO ALFA GENTE / (48) 3248-2745	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>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.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 494,06
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 05042017 187700300003845 00455868</b>	

**CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):** 0000000000000000  
**Identificação da operação:** PIS MES MARCO  
**Data de débito:** 05/04/2017  
**Data/hora da operação:** 05/04/2017 10:39:34


**Código da operação:** 00455868  
**Chave de segurança:** LJKGVFSGN56UWHUN



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF PIS</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	→ 31/03/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→ 83.598.748/0001-65
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE (0048) 32482745	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	→ 8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	→
Veja no verso Instruções para preenchimento	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	→ 25/04/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	→ 494,06
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	→
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→
	<b>10</b> VALOR TOTAL	→
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	→

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante  
 deste documento foi **RECEBIDO** e aceito  
**PRESTADO**  
 Em 05/04/17  
 Assinatura:   
 Nome: Rosângela Facchinetti  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Corte aqui.


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF PIS</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	→ 31/03/2017
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	→ 83.598.748/0001-65
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE (0048) 32482745	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	→ 8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	→
Veja no verso Instruções para preenchimento	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	→ 25/04/2017
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	→ 494,06
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></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> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	→
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	→
	<b>10</b> VALOR TOTAL	→
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	→



## Comprovante de pagamento de tributos federais

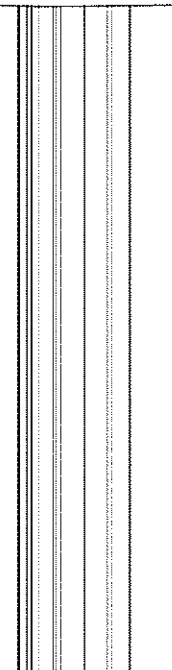
Via Internet Banking Caixa


<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE
<b>Conta de débito:</b>	1877 / 003 / 00003845-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/03/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	83.598.748/0001-65
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/04/2017
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 262,06
ASSOCIACAO ALFA GENTE / (48) 3248-2745	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>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.</p>	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 262,06
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEPIC 05042017 187700300003845 00456306</b>	

<b>CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):</b>	00000000000000
<b>Identificação da operação:</b>	IR MES MARCO
<b>Data de débito:</b>	05/04/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	05/04/2017 10:41:27

<b>Código da operação:</b>	00456306
<b>Chave de segurança:</b>	5E0QG2WSXU0J39WW



 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF IR</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.598.748/0001-65
<p>01 NOME / TELEFONE          20 - ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE          (0048) 32482745</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<p>Veja no verso</p> <p>Instruções para preenchimento</p>	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	262,06
<p><b>ATENÇÃO</b></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> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p>	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	262,06
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		


CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 05/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinatti  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Corte aqui.

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b>  <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b>          Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF IR</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/03/2017
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	83.598.748/0001-65
<p>01 NOME / TELEFONE          20 - ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE          (0048) 32482745</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
<p>Veja no verso</p> <p>Instruções para preenchimento</p>	06 DATA DE VENCIMENTO →	20/04/2017
	07 VALOR DO PRINCIPAL →	262,06
<p><b>ATENÇÃO</b></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> <p>Aprovado pela IN/RFB no. 736 de 2 de maio de 2007</p>	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	262,06
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)		



Transações Pendentes

A33B061553676858012  
06/04/2017 15:59:37

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 3174-7  
Conta corrente 363025-0 ASSOCIACAO ALFA GENTE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1877 MIRAMAR  
Conta corrente (com DV) 38454  
CNPJ 83.598.748/0001-65  
Nome favorecido ASSOCIACAO ALFA GENTE  
Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE  
Número documento 40.601  
Valor 5.151,60 *de próprio*  
Data transferência 06/04/2017  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 3A5D30EF4840662C  
Assinada por J6891760 CELIA TERESINHA DE SOUZA ROCHA  
J7603599 BERNARDINO JOSE DA SILVA

06/04/2017 15:55:41  
06/04/2017 15:59:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J7603599 BERNARDINO JOSE DA SILVA.

GASTO A MAIOR

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
0879 - PRAIA DE FORA, SC  
DATA: 06/04/2017 HORA: 15:18:02  
TERMINAL: 1005 NSU: 001219 AUT.: 0113

COMPROVANTE DE DEPOSITO  
NUM.DOC.: 000879

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0879 - PRAIA DE FORA, SC  
DATA: 06/04/2017 HORA: 15:18:02  
TERMINAL: 1005 NSU: 001219 AUT.: 0113

COMPROVANTE DE DEPOSITO  
NUM.DOC.: 000879

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1877/003/00.003.845-4  
NOME: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
DEPOSITANTE:  
TIT CONTA

VALOR TOTAL: 35,00  
VALOR DINHEIRO: 35,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1877/003/00.003.845-4  
NOME: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
DEPOSITANTE:  
TIT CONTA

VALOR TOTAL: 35,00  
VALOR DINHEIRO: 35,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
www.caixa.gov.br

1a Via - Via Cliente

TARIFA

CAIXA-ECONOMICA FEDERAL

0879 - PRAIA DE FORA, SC

DATA: 06/04/2017

TERMINAL: 1005

NSU: 001224

HORA: 15:18:23

AUT.: 0114

COMPROVANTE DE DEPOSITO  
NUM.DOC.: 000879

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1877/003/00.003.845-4  
NOME: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
DEPOSITANTE:  
TITULAR DA CONTA

VALOR TOTAL: 5,18  
VALOR DINHEIRO: 5,18

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

1ª Via - Via Cliente

CAIXA-ECONOMICA FEDERAL

0879 - PRAIA DE FORA, SC

DATA: 06/04/2017

TERMINAL: 1005

NSU: 001224

HORA: 15:18:23

AUT.: 0114

COMPROVANTE DE DEPOSITO  
NUM.DOC.: 000879

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1877/003/00.003.845-4  
NOME: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
DEPOSITANTE:  
TITULAR DA CONTA

VALOR TOTAL: 5,18  
VALOR DINHEIRO: 5,18

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

1ª Via - Via Cliente

TARIFA SETUF



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0879 - PRAIA DE FORA, SC

DATA: 06/04/2017

HORA: 15:18:40

TERMINAL: 1005

NSU: 001226

AUT.: 0115

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000879

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1877/003/00.003.845-4

NOME: ASSOCIAD0 ALFA GENTE

DEPOSITANTE:

TIT CONTA

VALOR TOTAL:

17,82

VALOR DINHEIRO:

17,82

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0879 - PRAIA DE FORA, SC

DATA: 06/04/2017

HORA: 15:18:40

TERMINAL: 1005

NSU: 001226

AUT.: 0115

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000879

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 1877/003/00.003.845-4

NOME: ASSOCIAD0 ALFA GENTE

DEPOSITANTE:

TIT CONTA

VALOR TOTAL:

17,82

VALOR DINHEIRO:

17,82

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

1a Via - Via Cliente

1a Via - Via Cliente

TARIFA FOLHA WEB

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

	Nº Recibo
	103
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE	83.598.748/0001-65

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de AUX SERVIÇOS GERAIS a importância de R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais ), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 084.075.239-33
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor:	SSP
Endereço	
Localidade	Data
	06/04/2017
Nome completo	
ANNI CAROLINE NECKEL BOMBAZARO	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1. Valor Serviço Prestado	1.375,00
2. Outros Proventos	0,00
<b>Total</b>	<b>1.375,00</b>

**DESCONTOS:**

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	0,00
6. Dedução INSS	275,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
<b>Total</b>	<b>275,00</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.100,00</b>

Assinatura

*Anni Caroline Neckel Bombazaro*

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchini  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo
104
CNPJ da Empresa
83.598.748/0001-65

Nome ou Razão Social da Empresa
ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de AUX SERVIÇOS GERAIS a importância de R\$ 1.222,85 (um mil duzentos e vinte e dois reais e oitenta e cinco centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 14172017726	No CPF: 038.357.309-24
Identidade	
Número: 4.207.897.0	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
Localidade	Data
	06/04/2017

<b>ESPECIFICAÇÃO:</b>	
1.Valor Serviço Prestado	1.528,56
2.Outros Proventos	0,00
<b>Total</b>	<b>1.528,56</b>
<b>DESCONTOS:</b>	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	305,71
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
<b>Total</b>	<b>305,71</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>1.222,85</b>

Nome completo
JOSEMAR RICARDO DA SILVA

Assinatura
<i>Josemar R. da Silva</i>

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura: *[Signature]*

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE



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

**Nome:** ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

**Conta de débito:** 1877 / 003 / 00003845-4

**Representação numérica do código de barras:**

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

**CNPJ/CEI empresa:** 83.598.748/0001-65

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 07/04/2017

**Competência:** 03/2017

**Valor recolhido:** 3.952,44

**Identificação da operação:** FGTS MES MARCO

**Data / hora:** 06/04/2017 16:26:45

**Data de Débito:** 06/04/2017

**Código da operação:** 00561157

**Chave de segurança:** H1H03PYOLMG6PC04



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 29/03/2017 - 16:19:33

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO ALFA GENTE				02-DDD/TELEFONE (0048) 32482745
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 49.405,60	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 83.598.748/0001-65	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.952,44	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.952,44
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017\*\*

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

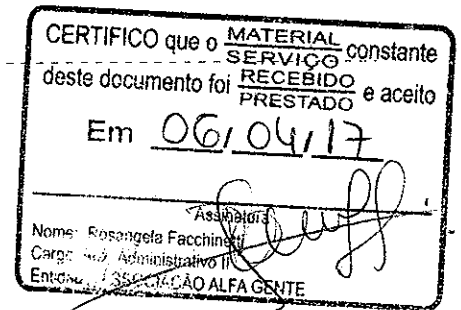


FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 29/03/2017 - 16:19:33



01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO ALFA GENTE				02-DDD/TELEFONE (0048) 32482745
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 49.405,60	06-QTDE TRABALHADORES 29	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 83.598.748/0001-65	11-COMPETÊNCIA 03/2017	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.952,44	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.952,44
--	---------------------	---------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2017\*\*

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA






### Comprovante de pagamento de GPS

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE		
<b>Conta de débito:</b>	1877 / 003 / 00003845-4		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	858000000330	479002702304	583598748002 016520170373
<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D		
<b>Valor:</b>	3.347,90		
<b>Identificação da operação:</b>	INSS MES MARCO		
<b>Data de débito:</b>	06/04/2017		
<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2017 16:28:45		
<b>Código da operação:</b>	00333355		
<b>Chave de segurança:</b>	ZGGUYH1EZ7495QC3		

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b>  <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4-COMPETÊNCIA	03/2017
	5-IDENTIFICADOR	83.598.748/0001-65
<b>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <b>ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</b> <b>SANTOS SARAIVA, 840</b> <b>SALA 114 - ESTREITO</b> <b>88070100 FLORIANOPOLIS - SC</b> <b>4832482745</b>	6-VALOR DO INSS	3.347,90
	7-	
	8-	
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<b>2-VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo do INSS)	20/04/2017	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	3.347,90
	12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

8580000033-0 47900270230-4 58359874800-2 01652017037-3




CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura  
 Nome: Rosângela Facchinetti  
 Cargo: Aux. Administrativo  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Corte aqui.

 <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS</b> <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b>  <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4-COMPETÊNCIA	03/2017
	5-IDENTIFICADOR	83.598.748/0001-65
<b>1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO</b> <b>ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</b> <b>SANTOS SARAIVA, 840</b> <b>SALA 114 - ESTREITO</b> <b>88070100 FLORIANOPOLIS - SC</b> <b>4832482745</b>	6-VALOR DO INSS	3.347,90
	7-	
	8-	
	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
<b>2-VENCIMENTO</b> (Uso exclusivo do INSS)	20/04/2017	
<b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	3.347,90
	12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	

8580000033-0 47900270230-4 58359874800-2 01652017037-3



4.048,31

# 700,41



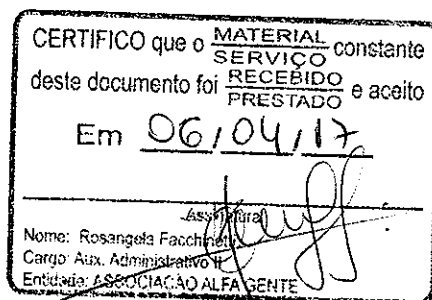




## Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

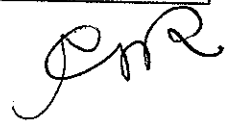
**Número do Convênio:** 154280  
**Tipo do Compromisso do Convênio:** 07  
**Número do Compromisso:** 0001  
**Quantidade de Pagamento:** 27  
**Valor Total da Folha:** R\$ 39.036,39  
**Nome da Folha de Pagamento:** FOPAG MES MARCO  
**Mês/Ano:** 04/2017  
**Data de Débito:** 06/04/2017



Nome	CPF	Agência/Conta	Valor	Status
ALEXANDRA CRISTINA ROSA (+)	004.431.289-01	1877/000251934	1.431,42	Autorizado
ANDREZA PEREIRA	061.083.389-89	1877/000389162	956,79	Autorizado
BETANIA CARDOSO DA LUZ	092.946.599-76	1877/000284549	1.738,93	Autorizado
BRUNA CORREA SOUZA	100.400.359-56	1877/000389170	840,23	Autorizado
CLARITA CHAVES	454.525.559-00	1877/000252019	3.131,28	Autorizado
DAIANA KARISE MARTINS	059.633.029-43	1877/000357082	1.061,07	Autorizado
DAUSEN VIEIRA DOS SANTOS	086.268.439-09	1877/000252035	1.950,80	Autorizado
DAYANE PEREIRA DE OLIVEIRA	076.191.239-89	1877/000385043	951,58	Autorizado
DEISE MARIA BITTENCOURT	572.960.499-87	1877/000252043	1.655,56	Autorizado
EDITE MARIA B DE CARVALHO	393.034.110-72	1877/000389197	873,12	Autorizado
ELIANE BERNARDO	027.708.589-63	1877/000377776	1.135,01	Autorizado
FERNANDA FREITAS	070.113.999-41	1877/000252086	1.091,16	Autorizado
GIRLANE MATOS CABRAL	043.287.159-41	1877/000252094	2.133,27	Autorizado
KACHIRI CARMINATI DOS SANTO	085.825.359-37	1877/000353915	1.145,73	Autorizado
LIANA QUINTINO ZANELATO (+)	048.141.849-05	1877/000389200	920,51	Autorizado
LUANA PRATES P DA SILVA	089.609.899-08	1877/000346927	1.148,58	Autorizado
MARIA DE FATIMA C FERREIRA ?	612.688.369-15	1877/000389219	1.170,40	Autorizado
MARILIA DE JESUS SANTANA	040.128.775-00	1877/000323820	1.805,77	Autorizado
MARILIA FATIMA MONTEIRO	055.020.429-60	1877/000340562	1.195,34	Autorizado

MICHELE DA COSTA BATISTA ?	063.646.909-39	1877/000717917	826,28	Autorizado
NECI LUCIA DA COSTA OK	246.454.949-53	1877/000340988	1.664,22	Autorizado
ROSANA GONCALVES †	446.524.379-00	1877/000305171	966,24	Autorizado
ROSANGELA FACCHINETTI ?	010.315.668-21	1877/000308464	2.031,40	Autorizado
TAIS RAMOS	073.921.749-67	1877/000298914	1.780,38	Autorizado
TATIANE APARECIDA RIBEIRO	073.183.689-82	1877/000389227	821,62	Autorizado
VANDERLEA DA SILVEIRA	753.060.779-00	1877/000253104	2.196,20	Autorizado
VERA MARIA G RODRIGUES	339.352.460-72	1877/000305163	2.413,50	Autorizado

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





Serviços

**Comprovante de Autorização da Folha**

Via Internet Banking CAIXA

**Operação realizada com sucesso.**

Conta de débito:	1877 / 003 . 00003845-4
Número do Convênio:	154280
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	27
Valor Total Folha:	R\$39.036,39
Nome da Folha:	FOPAG MES MARCO
Mês/Ano:	04/2017
Data Débito:	06/04/2017
Data da operação:	04/04/2017

**Código da operação:** 679763**Chave de Segurança:** P3C5C2HVCLRZ79JFSAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474*AME**2017*

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
653	ALEXANDRA CRISTINA ROSA COZINHEIRA NIVEL II	513205	1	1	
		Admissão: 02/05/1996			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.442,96		
91	ANUENIO	0,00	288,59		
998	I.N.S.S.	9,00		155,83	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		57,72	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		86,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.731,55	300,13	
			Valor Líquido	1.431,42	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.442,96	1.731,55	1.731,55	138,52	1.575,72	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura  
Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/04/17  
Alexandra C. Rosa  
Assinatura do Funcionário  
Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
3230	ANDREZA PEREIRA COZINHEIRA NIVEL II	513205	1	1	
		Admissão: 15/08/2016			
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150:00	1.082,22		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	62,14		
998	I.N.S.S.	8,00		86,57	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		36,07	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		64,93	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.144,36	187,57	
			Valor Líquido	956,79	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS de Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.082,22	1.082,22	1.082,22	86,57	616,47	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura  
Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/04/17  
Andrezza Pereira  
Assinatura do Funcionário  
Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 18 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
CNPJ: 83.598.748/0001-65 CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista Folha Mensal Março de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3211	BETANIA CARDOSO DA LUZ PROFESSOR	331110	1	1
		Admissão:	18/05/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.994,98	
91	ANUENIO	0,00	19,65	
998	INSS	9,00		178,62
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		67,16
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	3:00		29,92
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.014,63	275,70
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.738,93</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.994,98	1.984,71	1.984,71	158,77	1.806,09	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura  
Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Betania C. do bus*  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 05 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
CNPJ: 83.598.748/0001-65 CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista Folha Mensal Março de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Faixa
3229	BRUNA CORREA DE SOUZA AUXILIAR DE PROFESSORA	331205	1	1
		Admissão:	10/08/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150:00	972,68	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	11,22	
150	HORAS EXTRAS	6:00	58,36	
998	INSS	8,00		80,78
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		32,42
40	HORAS FALTAS	5:00		32,42
48	VALE TRANSPORTE	6,00		56,41
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			1.042,26	202,03
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>840,23</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
972,68	1.009,84	1.009,84	80,78	929,06	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura  
Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

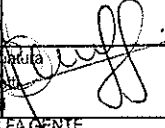
*BRUNA CORREA DE SOUZA*  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
1272	CLARITA CHAVES COORDENADORA DE ENSINO II	239405	1	1	
			Admissão:	01/05/2000	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	2.920,51		
211	ANUENIO	613,30	613,30		
20	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	292,05	292,05		
998	T.N.S.S.	11,00		420,84	
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		155,95	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		117,79	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.825,86	694,58	
			Valor Líquido →	3.131,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.920,51	3.825,86	3.825,86	306,06	3.405,02	15,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura: 

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

06/04/17

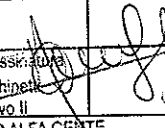
Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 15 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3205	DAIANA KARISE MARTINS AUXILIAR DE PROFESSOR	331110	1	1	
			Admissão:	01/04/2015	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.296,90		
91	ANUENIO	0,00	12,71		
998	T.N.S.S.	8,00		102,69	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		43,66	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:00		25,94	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		76,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.309,61	248,54	
			Valor Líquido →	1.061,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.296,90	1.283,67	1.283,67	102,69	1.180,98	0,00

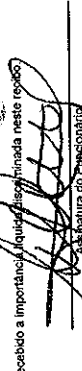
CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura: 

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

06/04/17

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista  
 Folha Mensal Março de 2017

Código: 2429 Nome do Funcionário: DAUSEN VIEIRA DOS SANTOS PROFESSORA  
 CBO: 331110 Departamento: 1 Fila: 1  
 Admissão: 01/03/2011

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.994,98		
91	ANUENIO	0,00	119,06		
20	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	250,00	248,66		
998	I.N.S.S.	9,00		211,68	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		70,49	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:04		10,67	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		119,06	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.362,70	411,90	
			Valor Líquido →	1.950,80	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.994,98	2.352,03	2.352,03	188,16	1.950,76	7,50

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura:

Nome: Rosângela Facchinelli  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário:   
 Data: 06/04/17

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista  
 Folha Mensal Março de 2017

Código: 3225 Nome do Funcionário: DAYANE PEREIRA DE OLIVEIRA AUXILIAR DE SALA  
 CBO: 231210 Departamento: 1 Fila: 1  
 Admissão: 13/06/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150:00	972,68		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,96		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	62,14		
150	HORAS EXTRAS	8:00	77,81		
998	I.N.S.S.	8,00		85,23	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		32,42	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		58,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.127,59	176,01	
			Valor Líquido →	951,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
972,68	1.065,45	1.065,45	85,23	601,04	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura:

Nome: Rosângela Facchinelli  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário:   
 Data: 06/04/17

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: SOCIEDADE ALFA GENTE Mensalista  
 Folha Mensal Março de 2017

Código 3189 Nome do Funcionário DEISE MARIA BITTENCOURT PROFESSOR  
 CBO 331110 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 04/08/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.994,98		
91	ANUENIO	1,00	39,70		
998	I.N.S.S.	9,00		182,22	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		67,83	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	1:00		9,97	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		119,10	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.034,68	379,12	
			Valor Líquido	1.655,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.994,98	2.024,71	2.024,71	161,97	1.652,90	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
 Em 06/04/17  
 Assinatura  
 Nome: Rosângela Facchinetti  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 Assinatura do Funcionário  
 Deise M B  
 Data 06/04/17

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista  
 Folha Mensal Março de 2017

Código 3226 Nome do Funcionário EDITE MARIA BETTINELLI DE CARVALHO AUXILIAR DE PROFESSORA  
 CBO 331110 Departamento 1 Faltas 1  
 Admissão: 01/08/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150:00	972,68		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,87		
150	HORAS EXTRAS	1:00	9,73		
998	I.N.S.S.	8,00		78,74	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		32,42	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			984,28	111,16	
			Valor Líquido	873,12	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
972,68	984,28	984,28	78,74	905,54	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
 Em 06/04/17  
 Assinatura  
 Nome: Rosângela Facchinetti  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 Assinatura do Funcionário  
 Edite de Lem Karler  
 Data 06/04/17



ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
3219	ELIANE BERNARDO AUX DE SALA	231210	1	1	
		Admissão:		08/03/2016	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.296,90	
998	I.N.S.S.	8,00		102,45
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		43,23
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:30		16,21
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.296,90	161,89
			Valor Líquido →	1.135,01

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.296,90	1.280,69	1.280,69	102,45	988,65	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

06/04/17

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Folha	
2778	FERNANDA FREITAS COZINHEIRA	513205	1	1	
		Admissão:		05/07/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150:00	1.082,22	
91	ANUENIO	0,00	43,29	
995	SALARIO FAMILIA	3,00	93,21	
998	I.N.S.S.	8,00		90,04
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		37,52
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.218,72	127,56
			Valor Líquido →	1.091,16

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.082,22	1.125,51	1.125,51	90,04	277,11	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

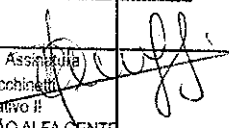
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

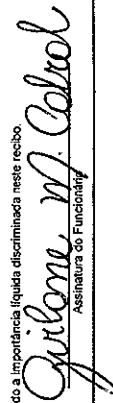
Fernanda Freitas

06/04/17

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
1474	GIRLANE MATOS CABRAL PROFESSOR	331110	1	1	
		Admissão:		11/03/2002	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	2.115,98		
91	ANUENIO	0,00	317,40		
998	T.N.S.S.	9,00		219,00	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		81,11	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO</p> <p>Em 06/04/17</p> <p>Assinatura: </p> <p>Nome: Rosângela Facchinetti Cargo: Aux. Administrativo II Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.433,38	300,11	
			Valor Líquido →	2.133,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.115,98	2.433,38	2.433,38	194,67	2.024,79	7,50

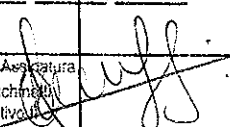
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



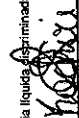
Assinatura do Funcionário

06/04/17

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fiscal	
3203	KACHIRI CARMINATI DOS SANTOS AUXILIAR DE PROFESSOR COM FORMAÇÃO	231210	1	1	
		Admissão:		02/03/2015	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150:00	1.356,84		
91	ANUENIO	1,00	27,14		
998	T.N.S.S.	8,00		110,71	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		46,13	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		81,41	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO</p> <p>Em 06/04/17</p> <p>Assinatura: </p> <p>Nome: Rosângela Facchinetti Cargo: Aux. Administrativo II Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.383,98	238,25	
			Valor Líquido →	1.145,73	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.356,84	1.383,98	1.383,98	110,71	1.273,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

06/04/17

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3228	LIANA QUINTINO ZANELATO AUXILIAR DE PROFESSORA	331110	1	1	
			Admissão:	01/08/2016	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150:00	972,68		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,96		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,07		
150	HORAS EXTRAS	8:00	77,81		
998	T.N.S.S.	8,00		85,23	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		32,42	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		58,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.096,52	176,01	
			Valor Líquido	920,51	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
972,68	1.065,45	1.065,45	85,23	790,63	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Liana Quintino Zanelato*  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3196	LUANA PRATES PARIZZOTTO DA SILVA AUXILIAR DE PROFESSOR	231210	1	1	
			Admissão:	02/02/2015	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.296,90		
91	ANUENIO	0,00	25,42		
998	T.N.S.S.	8,00		103,71	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		44,09	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:00		25,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.322,32	173,74	
			Valor Líquido	1.148,58	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.296,90	1.296,38	1.296,38	103,71	1.192,67	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinetti  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Luana Prates Parizzotto da Silva*  
Assinatura do Funcionário

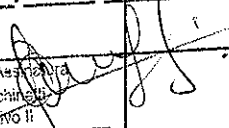
06/04/17  
Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: SOCIEDADE ALFA GENTE Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3231	MARIA DE FATIMA COSTA FERREIRA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1	
			Admissão:	18/08/2016	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.320,00		
998	I.N.S.S.	8,00		105,60	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		44,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO</p> <p>Em <u>06/04/17</u></p> <p>Assinatura: </p> <p>Nome: Rosângela Facchinelli Cargo: Aux. Administrativo II Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.320,00	149,60	
			Valor Líquido	1.170,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.320,00	1.320,00	1.320,00	105,60	1.214,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/04/17  
Data

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3184	MARILIA DE JESUS SANTANA AUXILIAR DE PROFESSOR COM FORMAÇÃO	231210	1	1	
			Admissão:	12/02/2014	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.356,84		
91	ANUENIO	0,00	40,71		
20	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO	638,00	638,00		
998	I.N.S.S.	9,00		183,19	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		46,59	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO</p> <p>Em <u>06/04/17</u></p> <p>Assinatura: </p> <p>Nome: Marília de Jesus Santana Cargo: Aux. Administrativo II Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE</p> </div>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.035,55	229,78	
			Valor Líquido	1.805,77	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.356,84	2.035,55	2.035,55	162,84	1.662,77	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

06/04/17  
Data

Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI VILA APARECIDA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3197	MARILIA DE FATIMA MONTEIRO DA COSTA AUX DE COZINHA	513205	1	1	
			Admissão:	02/02/2015	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
4	SALARIO MATERNIDADE	200:00	1.273,80		
8029	ANUENIO LIC.MATERN	0,00	25,48		
998	I.N.S.S.	8,00		103,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.299,28	103,94	
			Valor Líquido	1.195,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.273,80	1.299,28	1.299,28	103,94	247,39	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura: *[Assinatura]*

Nome: Rosângela Facchinelli  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Marília de F. Monteiro*  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

\*\*\* PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 13 DE ABRIL \*\*\*

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE CNPJ: 83.598.748/0001-65		CC: CEI MORRO DA CAIXA Mensalista		Folha Mensal Março de 2017	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
3233	MICHELE DA COSTA BATISTA AUXILIAR DE PROFESSORA	331205	1	1	
			Admissão:	14/02/2017	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	150:00	972,68		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	3,89		
150	HORAS EXTRAS	2:05	20,23		
998	I.N.S.S.	8,00		79,74	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		32,42	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		58,36	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			996,80	170,52	
			Valor Líquido	826,28	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
972,68	996,80	996,80	79,74	917,06	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura: *[Assinatura]*

Nome: Rosângela Facchinelli  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Michele da Costa Batista*  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI MORRO DA CAIXA  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2017

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 3194 NECI LUCIA DA COSTA 331110 1 - 1  
 PROFESSORA Admissão: 02/02/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.994,98		
91	ANUENIO	0,00	39,90		
998	T.N.S.S.	9,00		183,13	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		67,83	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		119,70	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.034,88	370,66	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>1.664,22</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cálculo IRRF</b>
1.994,98		2.034,88	2.034,88	162,79	1.851,75
					<b>Faixa IRRF</b>
					0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
 Em 06/04/17  
 Assinatura  
 Nome: Rosângela Fauchini  
 Cargo: Aux. Administrativo I  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 06/04/17  
 Data  
 Assinatura do Funcionário  
 Nely Costa

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI MORRO DA CAIXA  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2017

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Faltas  
 3083 ROSANA GONCALVES 331110 1 1  
 PROFESSORA Admissão: 22/08/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	1.057,99		
91	ANUENIO	0,00	31,74		
998	T.N.S.S.	8,00		87,17	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		36,32	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.089,73	123,49	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>966,24</b>	
<b>Salário Base</b>		<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cálculo FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>	<b>Base Cálculo IRRF</b>
1.057,99		1.089,73	1.089,73	87,17	1.002,56
					<b>Faixa IRRF</b>
					0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
 Em 06/04/17  
 Assinatura  
 Nome: Rosângela Fauchini  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 06/04/17  
 Data  
 Assinatura do Funcionário  
 Rosana Gonçalves

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: SOCIEDADE ALFA GENTE  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2017

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 3151 ROSANGELA FACCHINETTI 411005 1 1  
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO II Admissão: 06/01/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200:00	2.268,12	
91	ANUENIO	0,00	68,04	
998	I.N.S.S.	9,00		210,25
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		16,64
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		77,87

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
 Em 06/04/17  
 Assinatura:  
 Nome: Rosangela Facchinetti  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Total de Vencimentos		2.336,16		Total de Descontos		304,76	
Valor Líquido		⇨				2.031,40	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
2.268,12	2.336,16	2.336,16	186,89	2.125,91	7,50		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Data: 06/04/17

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI MORRO DA CAIXA  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2017

Código Nome do Funcionário CBO Departamento Fíal  
 3072 TAIS RAMOS 331110 1 1  
 PROFESSOR Admissão: 01/08/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.994,98	
91	ANUENIO	0,00	59,18	
998	I.N.S.S.	9,00		182,85
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		68,49
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:15		22,44

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO  
 Em 06/04/17  
 Assinatura:  
 Nome: Rosangela Facchinetti  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Total de Vencimentos		2.054,16		Total de Descontos		273,78	
Valor Líquido		⇨				1.780,38	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF		
1.994,98	2.031,72	2.031,72	162,53	1.659,28	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
 Data: 06/04/17

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI VILA APARECIDA  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2017

Código 3227 Nome do Funcionário TATIANE APARECIDA RIBEIRO  
 CBO 332105 Departamento 1 Ffial 1  
 Admissão: 01/08/2016  
 Descrição: AUXILIAR DE PROFESSOR

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	972,68		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	62,14		
998	T.N.S.S.	8,00		73,66	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		32,42	
40	HORAS FALTAS	6:40		32,42	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	4:00		19,45	
48	VALE TRANSPORTE	6,00		55,25	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.034,82	213,20	
			Valor Líquido →	821,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
972,68	920,81	920,81	73,66	467,97	0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinato  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Tatiane Cap Ribeiro  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
 CNPJ: 83.598.748/0001-65  
 CC: CEI VILA APARECIDA  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Março de 2017

Código 78 Nome do Funcionário VANDERLEA DA SILVEIRA  
 CBO 331105 Departamento 1 Ffial 1  
 Admissão: 01/03/1988  
 Descrição: PROFESSOR (A)

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	1.994,98		
91	ANUENIO	0,00	571,31		
998	T.N.S.S.	9,00		228,72	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		30,65	
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		85,78	
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:30		24,94	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.566,29	370,09	
			Valor Líquido →	2.196,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.994,98	2.541,35	2.541,35	203,30	2.312,63	7,50

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO

Em 06/04/17

Assinatura

Nome: Rosângela Facchinato  
 Cargo: Aux. Administrativo II  
 Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Vanderleia da Silveira  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data



ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE  
CNPJ: 83.598.748/0001-65

CC: CEI MORRO DA CAIXA  
Mensalista

Folha Mensal  
Março de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3116	VERA MARIA GARAIS RODRIGUES COORDENADORA DE ENSINO	239405	1	1

Admissão: 01/10/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	200:00	2.920,51	
91	ANUENIO	0,00	83,60	
212	VALE TRANSPORTE NÃO UTIL.	175,23	175,23	
998	I.N.S.S.	11,00		315,72
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		48,79
994	CONTRIBUICAO SINDICAL	1,00		100,27
40	HORAS FALTAS	6:40		97,35
8069	HORAS FALTAS PARCIAL	2:30		36,51
48	VALE TRANSPORTE	6,00		167,20

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
deste documento foi RECEBIDO e aceito  
PRESTADO  
Em 06/04/17  
Assinatura  
Nome: Rosângela Fachinelli  
Cargo: Aux. Administrativo II  
Entidade: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.179,34	765,84
Valor Líquido →	2.413,50

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
2.920,51	2.870,25	2.870,25	229,62	2.554,53	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Vera Maria Garais Rodrigues*  
Assinatura do Funcionário

06/04/17  
Data

*PRR*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (16/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 29/03/2017  
 HORA: 16:19:33  
 PÁG: 0001/0006

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

8585000000398 524401791709 407603050886 359874800012

EMPRESA: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
 COMP: 03/2017 COD REC:115 COD GPS: 2305 FEAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAI: 0,0 INSCRIÇÃO: 83.598.748/0001-65  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1,19 RAT AJUSTADO: 0,00

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL REM 13° SAL BASE CÁL 13°SAL PREV SOC CONTRIB SEG DEVIDA AMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO CBO JAM

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	AMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO	JAM
ALEXANDRA CRISTINA ROSA			124.39421.23-7		02/05/1996	01				05132	
ANDREZA PEREIRA	1.731,55	0,00	137.37702.72-0	0,00	155,83	OK		15/08/2016	138,53	0,00	
BETANIA CARDOSO DA LUZ	1.082,22	0,00	161.45042.57-6	0,00	86,57	OK		18/05/2015	86,57	0,00	
BRUNA CORREA DE SOUZA	1.984,71	0,00	204.72201.69-1	0,00	178,62	OK		10/08/2016	158,77	0,00	
CLARITA CHAVES	1.009,84	0,00	121.99073.76-6	0,00	80,78	OK		01/05/2000	80,78	0,00	
DAIANA KARISE MARTINS	3.825,86	0,00	133.81716.72-6	0,00	420,94	OK		01/04/2015	306,07	0,00	
DAUSEN VIEIRA DOS SANTOS	1.283,67	0,00	160.75634.37-2	0,00	192,69	OK		01/03/2011	102,69	0,00	
DAYANE PEREIRA DE OLIVEIRA	2.352,03	0,00	139.17754.72-9	0,00	211,68	OK		13/06/2016	188,16	0,00	
DEISE MARIA BITTENCOURI	1.065,45	0,00	122.23939.78-5	0,00	85,23	OK		04/08/2014	85,23	0,00	
EDITE MARIA BITTINELLI DE CARVALHO	2.024,71	0,00	120.19209.79-0	0,00	182,22	OK		01/08/2016	161,98	0,00	
ELIANE BERNARDO	984,28	0,00	133.27336.72-4	0,00	78,74	OK		08/03/2016	78,75	0,00	
FERNANDA FREITAS	1.280,69	0,00	139.07975.72-2	0,00	102,45	OK		05/07/2012	102,45	0,00	
GIRLANE MATOS CABRAL	1.125,51	0,00	129.31197.72-8	0,00	90,04	OK		11/05/2002	90,04	0,00	
JULIANA VIEIRA DOS SANTOS	2.433,38	0,00	124.83726.29-3	0,00	219,00	OK		01/10/2015	194,67	0,00	
KACHIRI CARMINATI DOS SANTOS	1.801,16	0,00	210.51981.08-7	0,00	162,10	OK		02/03/2015	144,10	0,00	
	1.383,98	0,00		0,00	110,71	OK			110,71	0,00	

*[Handwritten signature]*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 29/03/2017  
 HORA: 16:19:33  
 PÁG: 0002/0006

RELACIONAMENTO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGIS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

EMPRESA: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
 COMP: 03/2017 COD REC: 115  
 TOMADOR/OBRA:

COD GPS: 2305

FEAS: 639

OUTRAS ENT:

SIMPLES: 1

RAT: 0,0

INSCRIÇÃO: 83.598.748/0001-65

FAP: 1,19

RAT AJUSTADO: 0,00

NOME TRABALHADOR  
 REM SEM 13° SAL

REM 13° SAL

FIS/PASEP/CI

CONTRIB SEG DEVIDA

ADMISSÃO CAT

CBO

BASE CÁL 13° SAL PREV SOC  
 BASE CÁL PREV SOCIAL

OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO  
 DEPOSITO

JAM

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	FIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO CAT	OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPOSITO	CBO	JAM
LIANA QUINTINO ZANELATO											
1.065,45	0,00	206.01105.15-4	206.01105.15-4	01/08/2016	01	03311					
LUANA PRATES PARIZOTTO DA SILVA	0,00	0,00	0,00	85,23	OK	85,23					
1.296,38	0,00	210.53547.02-3	210.53547.02-3	02/02/2015	01	02312					
MARIA DE FATIMA COSTA FERREIRA	0,00	0,00	0,00	103,71	OK	103,71					
1.320,00	0,00	123.15032.60-3	123.15032.60-3	18/08/2016	01	04110					
MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA	0,00	0,00	0,00	105,60	OK	105,61					
2.198,20	0,00	120.19067.33-3	120.19067.33-3	01/07/1994	01	05142					
MARILIA DE FATIMA MONTEIRO DA COSTA	0,00	0,00	0,00	197,83	OK	175,86					
1.299,28	0,00	135.62195.72-8	135.62195.72-8	02/02/2015	01	05132					
MARILIA DE JESUS SANTANA	0,00	0,00	0,00	103,94	OK	103,94					
2.035,55	0,00	129.61934.04-6	129.61934.04-6	12/02/2014	01	02312					
MICHELE DA COSTA BATISTA	0,00	0,00	0,00	183,19	OK	162,84					
996,80	0,00	206.01885.06-0	206.01885.06-0	14/02/2017	01	03312					
NECI LUCIA DA COSTA	0,00	0,00	0,00	79,74	OK	79,74					
2.034,88	0,00	101.04794.74-4	101.04794.74-4	02/02/2015	01	03311					
ROSANA GONCALVES	0,00	0,00	0,00	183,13	OK	162,80					
1.089,73	0,00	120.78802.68-0	120.78802.68-0	22/08/2013	01	03311					
ROSANGELA FACCHINETTI	0,00	0,00	0,00	87,17	OK	87,18					
2.336,16	0,00	108.54945.33-1	108.54945.33-1	06/01/2004	01	04110					
TAIS RAMOS	0,00	0,00	0,00	210,25	OK	186,90					
2.031,72	0,00	139.78765.72-0	139.78765.72-0	01/08/2013	01	03311					
TATIANE APARECIDA RIBEIRO	0,00	0,00	0,00	182,85	OK	162,53					
920,81	0,00	165.74771.52-9	165.74771.52-9	01/08/2016	01	03321					
VANDERLEA DA SILVEIRA	0,00	0,00	0,00	73,66	OK	73,66					
2.541,35	0,00	123.59295.35-9	123.59295.35-9	01/03/1988	01	03311					
VERA MARIA GARAIS RODRIGUES	0,00	0,00	0,00	228,72	OK	203,31					
2.870,25	0,00	108.12476.20-1	108.12476.20-1	01/10/2013	01	02394					
		0,00	0,00	315,72	OK	229,63					

*[Handwritten signature]*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 29/03/2017  
 HORA: 16:19:33  
 PÁG: 0003/0006

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

EMPRESA: ASSOCIACAO ALFA GENTE  
 COME: 03/2017 COD REC: 115  
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 83.598.748/0001-65  
 FAP: 1,13 RAT AJUSTADO: 0,00

SIMPLES: 1 RAT: 0,0

FPAS: 639 OUTRAS ENT:

NOME TRABALHADOR REM SEM 13° SAL REM 13°SAL BASE CÁL 13°SAL PREV SOC PIS/PASEP/CI CONTRIB SEG DEVIDA ADMISSÃO CAT OCOR DATA/COD MOVIMENTAÇÃO DEPÓSITO CBO  
 REM SEM 13° SAL

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13°SAL	BASE CÁL 13°SAL PREV SOC	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
ANNI CAROLINE NECKEL BOMBAZARO	1.375,00	0,00	141.11742.27-7	0,00	275,00	13				0,00	02312
JOSEMAR RICARDO DA SILVA	1.528,56	0,00	141.72017.72-6	0,00	305,71	13				0,00	05134
										0,00	05142
										0,00	0,00

*SP*

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 0,00 5.026,45 3.952,44 0,00

P

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 29/03/2017  
HORA: 16:19:33  
PAG: 0004/0006

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

MODALIDADE: "BRANCO" - RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE Nº DE CONTROLE: FKVIFP3zHDW000-9 N° ARQUIVO: FJCeCsoSMI60000-5  
COMP: 03/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 83.598.748/0001-65  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,19 RAT AJUSTADO: 0,00

LOGRADOURO: RUA SANTOS SARAIVA 840 SALA 114 BAIRRO: ESTREITO  
CIDADE: FLORIANOPOLIS

UF: SC CEP: 88070-100 CNAE PREFONDERANTE: 9430800  
CNAE: 9430800

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	29	49.405,60	0,00	49.405,60	0,00
13	3	3.091,06	0,00	3.091,06	0,00
TOTAIS:	32	52.496,66	0,00	52.496,66	0,00

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 29/03/2017  
HORA: 16:19:33  
PÁG: 0005/0006

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858500000398 524401791709 407603050886 359874800012

EMPRESA: ASSOCIACAO ALFA GENTE N° DE CONTROLE: FKVIF3aHDw0000-9 N° ARQUIVO: PJCeCsosMI60000-5  
COMP: 03/2017 COD REC: 115 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAI: 0,0 INSCRIÇÃO: 83.598.748/0001-65  
TOMADOR/OBRA: UF: SC CEP: 88070-100 BAIRRO: ESTREITO CNAE PRFONDERANTE 9430800  
LOGRADOURO: RUA SANTOS SARAIVA 840 SALA 114 CNAE: 9430800  
CIDADE: FLORIANOPOLIS

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 49.405,60

REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 29

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/04/2017

DEPÓSITO FGTS 3.952,44

ENCARGOS FGTS 0,00

CONTRIB SOCIAL 0,00

ENCARGOS CONTRIB SOCIAL 0,00

TOTAL RECOLHER 3.952,44

*Sup*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE  
 GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (16/01/2017)

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

DATA: 29/03/2017  
 HORA: 16:19:33  
 PÁG: 0006/0006

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP EMPRESA

EMPRESA: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE N° DE CONTROLE: FKVIFF3aHDw0000-9 N° ARQUIVO: PjCeCs5MI6000-5  
 COMP: 03/2017 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 83.598.748/0001-65  
 TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: RUA SANTOS SARAIVA 840 SALA 114 UF: SC CEP: 88070-100 BAIRRO: ESTREITO CNAE PREFONDERANTE: 9430800  
 CIDADE: FLORIANOPOLIS TELEFONE: 0048 3248 2745 CNAE: 9430800

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 3.385,40 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.026,45  
 SALÁRIO FAMÍLIA: 341,77 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 1.299,28 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 100,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 COM PRODUÇÃO RJ: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: VALOR SOLICITADO: 0,00  
 PERÍODO ABATIDO: VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00  
 RETENÇÃO (LEI 9.711/98) VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00  
 VALOR INFORMADO: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0,00  
 15 ANOS: 0,00  
 QUANTIDADE: 0 25 ANOS: 0,00 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11:	0	12:	0	13:	0	14:	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0	N1:	0
N2:	0	N3:	0	O1:	0	O2:	0	O3:	0	P1:	0	P2:	0	P3:	0	Q1:	0	Q2:	1
Q3:	0	Q4:	0	Q5:	0	Q6:	0	R :	0	S2:	0	S3:	0	U1:	0	U2:	0	U3:	0
V3:	0	W :	0	X :	0	Y :	0	Z1:	0	Z2:	0	Z3:	0	Z4:	0	Z5:	0	Z6:	0



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

110-478715878-2

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

110-478715878-2

20/ABR/2017

HORA DF 13:49:11

LOT: 20.01316-5  
LOCALIDADE: FLORIANOPOLIS  
AG. VINCULADA: 1875

TERM: 020955

CONTROLE: 691506191

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1877 003 00003845-4

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

VALOR

8,65

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

110-478715878-2

2ª VIA

20/ABR/2017

HORA DF 13:49:11

LOT: 20.01316-5  
LOCALIDADE: FLORIANOPOLIS  
AG. VINCULADA: 1875

TERM: 020955

CONTROLE: 691506191

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1877 003 00003845-4

ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE

VALOR

: 8,65

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

110-478715878-2

2ª VIA

TARIFA TED





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ASSOCIACAO ALFA GENTE

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 83.598.748/0001-65

Certidão nº: 127412987/2017

Expedição: 12/04/2017, às 16:42:39

Validade: 08/10/2017 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO ALFA GENTE (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **83.598.748/0001-65**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

A small, stylized handwritten signature or mark in the bottom right corner of the page.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

## Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Municipais e Dívida Ativa do Município

CMC	CNPJ	Nome
0749362	83.598.748/0001-65	ASSOCIACAO ALFA GENTE
0814423	83.598.748/0001-65	ASSOCIACAO ALFA GENTE
4542053	83.598.748/0001-65	ASSOCIACAO ALFA GENTE

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da(s) pessoa(s) acima identificada(s) que vieram a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda (SMF) e a inscrições em Dívida Ativa do Município. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação da pessoa jurídica no âmbito da Secretaria Municipal da Fazenda de Florianópolis.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/fazenda>>, Serviços - Serviços on-line - link Verificação de Documentos Eletrônicos, passando o número do documento 1463408 e o código 3A549664

Certidão Número 1792517

Emitida 04/04/2017 16:34:43

Válida até 03/07/2017 conforme o Art. 194 Lei Complementar 4823 de 02 de janeiro de 1996.

Florianópolis (SC) 04 de abril de 2017  
Secretaria Municipal da Fazenda

Assinatura Digital: 3A549664BDD9BF06249D687261A90D2E22DA4B4  
Data: 04/04/2017 16:34:43 - Protocolo: 14401375 - Documento: 1463408  
Documento autenticado digitalmente.



**ATENÇÃO:** Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento

Rua Tenente Silveira 60, Centro - Florianópolis - SC 0\*\*48 3251 6400 - CEP 88010-300.  
<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/fazenda>, link Serviços - Serviços on-line -Verificação de Documentos Eletrônicos.



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS**

Nome (razão social): **ASSOCIACAO ALFA GENTE**  
CNPJ/CPF: **83.598.748/0001-65**

**Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.**

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **170140032778393**  
Data de emissão: **17/04/2017 14:04:12**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,  
modificado pelo artigo 18 da Lei n  
15.510/11.): **16/06/2017**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço:  
<http://www.sef.sc.gov.br>

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 83598748/0001-65  
**Razão Social:** SOCIEDADE ALFA GENTE  
**Endereço:** RUA SANTOS SARAIVA 840 SALA 114 / ESTREITO /  
FLORIANOPOLIS / SC / 88070-100

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 07/04/2017 a 06/05/2017

**Certificação Número:** 2017040703462186439483

Informação obtida em 17/04/2017, às 14:02:41.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

*POOR*



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ASSOCIACAO ALFA GENTE**  
**CNPJ: 83.598.748/0001-65**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 17:11:40 do dia 29/11/2016 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/05/2017.

Código de controle da certidão: **1FAB.85A3.53FD.E0DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

**CONVÊNIO Nº. 349 /PMF/SME/2016**

**CONVÊNIO QUE CELEBRAM, ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E A ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE “MORRO DA CAIXA E VILA APARECIDA”.**

O **MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**, com sede na Rua Tenente Silveira, 60 - 5º andar - Centro – Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº. 82.892.282/0001-43, por interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**, inscrita no CNPJ sob nº. 82.892.282/0009-09, aqui representada pelo Senhor **RODOLFO JOAQUIM PINTO DA LUZ**, Secretário Municipal de Educação, Decreto 16.831, de 10 de novembro de 2016, portador do RG nº. 105001/SSP/SC e inscrito no CPF sob o nº. 048.205.689-49, denominados neste ato simplesmente **PMF/SME** de um lado, e a **ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE “MORRO DA CAIXA E VILA APARECIDA”**, de outro lado a ora dito **INSTITUIÇÃO**, inscrita no CNPJ sob o nº. 83.598.748/0001-65, Utilidade Pública Municipal Lei nº. 1.658, publicada em 13/09/1979, estabelecida na Rua Santos Saraiva, 840 – Sala 114 – Ed. Continental Center – Estreito – Florianópolis/SC - CEP: 88070-100, Telefone: (48) 3248-2745, e-mail: [alfagente@gmail.com](mailto:alfagente@gmail.com), neste ato representado pela Presidente, Senhora **CERES MAGDA DE ARAÚJO GARCIA**, portadora do RG nº. 1.662.635 e inscrita no CPF sob o nº. 118.531.406-78, celebram o presente **CONVÊNIO**, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** O objeto do presente Convênio consiste na cooperação técnica-financeira entre o **MUNICÍPIO** e a **INSTITUIÇÃO**, que sejam comunitárias, filantrópicas ou confessionais, sem fins econômicos e regularmente constituídas para o atendimento na Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, observando o estabelecido na Resolução vigente do Conselho Municipal de Educação e conforme meta estabelecida no Plano de Trabalho, ANEXO I, parte integrante deste.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O presente convênio tem fundamentação legal em conformidade com a Constituição Federal de 1988, na Lei Federal nº. 8.666/93, na Lei Federal nº. 8.883/94, no Estatuto da Criança e do Adolescente nº. 8.069/90, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9394/96, no Plano Nacional de Educação Lei nº. 10.172/01, Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação Lei nº. 11.494/07, no Decreto Federal nº. 6.253/07, na RDC nº. 216/2004 da ANVISA, no Sistema Municipal de Ensino de Florianópolis nº. 7.508/08, a Resolução CNE/CEB nº. 04 de 13 de julho de 2010, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica, Decreto Municipal nº. 6.206/08, Lei Orgânica do Município de Florianópolis/1990, Decreto Municipal nº. 4.854/07, Lei Complementar nº. 379/10, Decreto Municipal nº. 9188/11, Decreto Municipal nº. 8869/11, Resolução CEB nº. 05, que estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, a Resolução vigente do Conselho Municipal de Educação que fixa normas para Educação Infantil no âmbito do Sistema Municipal de Ensino de Florianópolis e na Resolução CMEF nº. 002/09, que institui as diretrizes municipais para a educação das relações étnicorraciais, no Plano Municipal de Educação de Florianópolis, na Lei Municipal nº. 5980/2002, Resolução CMEF nº. 003/09, no Decreto Municipal nº. 2064/03, na Portaria da Secretaria Municipal de Educação nº. 014/2006, no Decreto nº. 12.561/2014, nas Diretrizes Educacionais Pedagógicas para Educação Infantil na Rede Municipal de Florianópolis, 2010, nos Projetos Políticos Pedagógicos e no Regimento Interno das entidades.

**CLÁUSULA TERCEIRA.** A cooperação financeira consiste no repasse de recursos financeiros pela **PMF/SME** à **INSTITUIÇÃO**, para a manutenção e desenvolvimento da Educação em creches e pré-escolas oferecidas na **INSTITUIÇÃO**.

§ 1º – Para atendimento ao disposto nesta Cláusula, a **PMF/SME** repassará o recurso financeiro conforme Tabela divulgada em janeiro de 2017 após aprovação da Lei Orçamentária, em 11 (onze)

Recebido  
11/01/2016  
Luiz

C99



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

parcelas mensais para a Educação Infantil, que serão repassadas no 5º (quinto) dia útil do mês, conforme **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PLANO DE APLICAÇÃO ANEXO II**, parte integrante deste Convênio.

§ 2º - As despesas decorrentes do atendimento ao disposto nesta Cláusula correrão à Conta do Orçamento:

**19.01.12.365.0036 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**PROJETO/ATIVIDADE - 2.928** – Transferência por convênio.

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.50.43.00.00 – Subvenções Sociais – Fonte 81

**VALOR TOTAL - R\$ 643.931,15** (seiscentos e quarenta e três mil e novecentos e trinta e um reais e quinze centavos)

**19.01.12.365.0037 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**PROJETO/ATIVIDADE - 2.362** Alimentação Escolar

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços e Encargos – Fonte 81

**VALOR TOTAL R\$ 59.148,85** (cinquenta e nove mil cento e quarenta e oito reais e oitenta e cinco centavos)

§ 3º - O recurso e a contratação dos professores pela **PMF/SME** serão de acordo com as metas de atendimento estabelecidas pela **INSTITUIÇÃO**, segundo a faixa etária e período de atendimento (parcial ou integral).

§ 4º - Os valores dos recursos previstos nesta Cláusula poderão ser reajustados por ato do Chefe do Poder Executivo.

**CLÁUSULA QUARTA.** Os recursos de que trata a Cláusula Quarta, serão liberados mensalmente pela **PMF/SME** à **INSTITUIÇÃO**, mediante a apresentação da prestação de contas do repasse anterior juntamente com o relatório de atendimento mensal, em documentos apartados, sendo este aprovado pela Diretoria de Educação Infantil e aquele pré-aprovado pela **DIAF**.

**CLÁUSULA QUINTA.** A **PMF/SME** e a **INSTITUIÇÃO** se comprometem a convergirem esforços e utilizarem recursos humanos e financeiros com o propósito de cumprirem o que estabelece o presente instrumento.

**CLÁUSULA SEXTA.** Compete a **PMF/SME**:

I. Efetuar o repasse mensal para a **INSTITUIÇÃO**, conforme tabela divulgada em janeiro de 2017, após aprovação da Lei Orçamentária.

§ 1º Este repasse deverá se efetivar até o quinto dia útil de cada mês.

§ 2º O cálculo deste valor leva em consideração número de crianças atendidas e período de atendimento (parcial ou integral), conforme o Plano de Trabalho apresentado pela **INSTITUIÇÃO** à Secretaria Municipal de Educação e aprovado pelo Secretário da Referida Pasta.

§ 3º O repasse de recursos de que trata o presente artigo será bloqueado em caso da não apresentação e/ou não aprovação de duas prestações de contas.

II. Prestar assessoria técnico-pedagógica, para a execução e aprimoramento das atividades da **INSTITUIÇÃO**, conforme a Cláusula segunda deste convênio.

III. Prestar orientação técnica ao corpo técnico da **INSTITUIÇÃO**.

IV. Coordenar, fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução deste Convênio, conforme mencionado na Cláusula Primeira e Segunda;

V. Acompanhar, supervisionar e avaliar, periódica e sistematicamente as ações pedagógicas desenvolvidas pela **INSTITUIÇÃO** por meio das Diretorias de Ensino Infantil, na perspectiva de aprimoramento da qualidade do processo educacional, conforme disposto na legislação vigente do

*RBR*



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Conselheiro Mafrá, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

Conselho Municipal de Educação;

VI. Contratar os professores conforme meta estabelecida neste instrumento, mediante a comprovação de matrícula do nº. de crianças e adolescentes atendidas, através de relatório mensal, fornecido pela **INSTITUIÇÃO**;

VII. Contratar os professores, condicionado à autorização de funcionamento emitido pelo Conselho Municipal de Educação para a **INSTITUIÇÃO** que atendem a Educação Infantil, conforme previsto na cláusula terceira deste instrumento;

VIII. Orientar e acompanhar o processo de inclusão das crianças com deficiências na **INSTITUIÇÃO** por meio das Salas Multimeios da SME sob a supervisão da Gerência de Educação Especial;

IX. Analisar e aprovar a prestação de contas da **INSTITUIÇÃO** pela Diretoria Administrativa e Financeira e Gerência de Controle Interno e Ouvidoria sendo que a **INSTITUIÇÃO** deverá ser informada sobre a situação avaliada;

X. Propor alterações no Plano de trabalho quando houver necessidade para melhorar adequação dos objetivos a serem alcançados referentes a este instrumento;

XI. Realizar orientação, supervisão, formação continuada e ~~capacitação~~ dos profissionais da **INSTITUIÇÃO**;

XII. Realizar orientação, supervisão e assessoria nutricional à **INSTITUIÇÃO** por meio do Departamento de Alimentação Escolar;

XIII. Propor políticas públicas articuladas com assistência social, saúde, segurança no que se refere à infância e à adolescência.

**CLÁUSULA SÉTIMA.** Compete à **INSTITUIÇÃO**:

I. Atender **120 (cento e vinte)** crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses ou as que se enquadram na cláusula 1º deste convênio, conforme especificado na meta do Plano de Trabalho, no que se refere à Educação Infantil;

II. Apresentar a portaria de autorização de funcionamento ou protocolo de renovação da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Educação, em consonância com o parecer conclusivo do Conselho Municipal de Educação.

III. Possuir capacidade técnica e operacional em relação às obrigações a serem assumidas, quais seja: instalações, recursos humanos, equipamentos, estrutura administrativa e financeira;

IV. Responsabilizar-se pelo cumprimento dos prazos estabelecidos quanto à utilização dos recursos;

V. Responsabilizar-se pela correta aplicação dos recursos recebidos, que não poderão ser destinados a quaisquer outros fins, sob pena de rescisão deste instrumento e responsabilização de seus dirigentes;

VI. Apresentar certidões negativas de débitos conjuntas Federal, INSS/previdenciária e FGTS, Estadual, Municipal e trabalhista junto com a prestação de contas parcial mensal;

VII. Observar diretrizes e normas dos órgãos competentes do Município;

VIII. Ressarcir à **PMF/SME** os recursos recebidos através deste Convênio, quando se comprovar a sua inadequada utilização;





## SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

**IX.** Responsabilizar-se pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, taxas bancárias e fiscais, danos causados a terceiros e pagamentos de seguros em geral, eximindo a PMF/SME de quaisquer ônus e reivindicações, perante terceiros, em juízo ou fora dele.

**X.** Não usar nomes, símbolos ou imagens que caracterizam promoção social e pessoal de autoridades ou servidores públicos;

**XI.** Seguir a supervisão e orientação técnico-pedagógica promovida pela Secretaria Municipal de Educação, fornecendo imediatamente as informações necessárias à sua execução;

**XII.** Propiciar aos técnicos da PMF/SME, todos os meios e condições necessárias ao acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do Convênio assegurando, ter acesso a informações nas áreas contábil, administrativas, pedagógica, de saúde e nutricional;

**XIII.** Seguir a supervisão e orientação alimentar e nutricional da nutricionista responsável pela **INSTITUIÇÃO**, vinculada à Secretaria Municipal de Educação, nos aspectos:

1. A **INSTITUIÇÃO** deve ter nas suas dependências, espaço destinado ao recebimento, armazenamento, preparo e distribuição dos alimentos de acordo com a Legislação sanitária vigente ou apresentar em seu plano de metas os prazos para as adequações necessárias;
2. Ter profissionais específicos para o preparo das refeições – cozinheiras (os) e/ou auxiliares de cozinha;
3. As profissionais cozinheiras (os) e auxiliares deverão ter atestado de saúde que comprove aptidão em manipular alimentos, renovados a cada seis meses e mantido na instituição educativa;
4. Apresentar certificado do curso de boas práticas para manipulador de alimentos de acordo com Lei Municipal nº 5980/2002 e Decreto nº 14781/2015, realizado por instituição credenciada na Vigilância Sanitária Municipal;
5. Cada Instituição deverá ter cardápio formalizado e avaliado pela nutricionista responsável, da Secretaria Municipal de Educação;
6. Seguir a Portaria Municipal 221/2013.

**XIV.** Garantir que os funcionários envolvidos na manipulação de alimentos estejam devidamente uniformizados para o exercício das atividades, conforme orientações (Sanitárias);

**XV.** Organizar a dispensa dos professores e do coordenador (a) pedagógico para participar dos eventos de formação continuada que forem oferecidos pela PMF/SME, preferencialmente no horário de trabalho dos mesmos, garantindo o atendimento às crianças;

**XVI.** Incentivar, participar e integrar, num esforço conjunto com a SME, as ações de formação continuada dos profissionais da Instituição;

**XVII.** Cumprir com as determinações da Secretaria Municipal de Educação, estabelecidas em relatórios de análise e acompanhamento.

**XVIII.** Apresentar, mensalmente à Secretaria Municipal de Educação, o controle de frequência das crianças e adolescentes atendidas, conforme orientação da Diretoria responsável;

**XIX.** Apresentar previamente à Secretaria Municipal de Educação, o calendário anual de atividades até 16 de março de 2017;

**XX.** Comunicar oficialmente com antecedência à SME, paralisações das atividades, mudança de endereço, alteração de profissionais, de vagas e/ou de crianças atendidas, bem como quaisquer outras informações e atividades que venham a interferir no atendimento educacional, para emissão de Parecer



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

pela SME;

**XXI.** Encaminhar comunicação por escrito à SME, caso a instituição resolva interromper e/ou paralisar o atendimento;

**XXII.** Informar às famílias das crianças atendidas sobre as bases do Convênio **PMF/SME/INSTITUIÇÃO**;

**XXIII.** Garantir a participação do presidente ou dirigentes e coordenadores pedagógicos em encontros e reuniões promovidas pela **PMF/SME** para discussão da política de convênio;

**XXIV.** Selecionar e contratar profissionais com formação mínima exigida para desempenhar a função, necessárias ao desenvolvimento das ações previstas neste instrumento, conforme legislação vigente;

**XXV.** Encaminhar à Secretaria Municipal de Educação, mensalmente, a Prestação de Contas dos recursos recebidos de acordo com as orientações e em formulários encaminhados por esta secretaria, no prazo máximo de 30(trinta) dias após o recebimento da parcela, sob pena do recurso ser bloqueado em caso da não apresentação de duas prestações de contas.

**XXVI.** Informar o depósito dos recursos recebidos em conta corrente específica aberta para esta finalidade, preferencialmente, em agência bancária exclusiva para esta finalidade, sob o título: **ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE “MORRO DA CAIXA E VILA APARECIDA”/PMF/SME**;

**XXVII.** Computar, obrigatoriamente, a crédito do Convênio as receitas financeiras auferidas das aplicações financeiras, as quais serão aplicadas exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste;

**XXVIII.** Da aplicação dos recursos financeiros, referente à Educação Infantil, – os recursos repassados, conforme a Cláusula Quarta, § 2º, poderá ser aplicada de acordo com os seguintes itens:

- a) Remuneração de pessoal e encargos;
- b) Aquisição de material didático-pedagógico;
- c) Aquisição de material de consumo;
- d) Aquisição de material de expediente;
- e) Implementação do Projeto Político Pedagógico;
- f) Manutenção de equipamentos;
- g) Alimentação escolar.

§ 1º – A aplicação dos recursos desta Cláusula está detalhada e definida no Manual de aplicação e Prestação de Contas;

**XXIX.** Divulgar e expor em local visível a prestação de contas da **INSTITUIÇÃO**, conforme *caput* do art. 37 da CF/88;

**XXX.** Utilizar os recursos, única e exclusivamente, para o fim estabelecido na Cláusula Primeira deste Convênio, sob pena de ressarcimento à **PMF/SME**, dos valores repassados, com atualização monetária e juros legais, independente de procedimentos judiciais;

**XXXI.** Manter o cadastro do Censo Escolar atualizado, relatórios individualizados das crianças, por tipo de atendimento, de modo a permitir o acompanhamento, a supervisão e o controle dos serviços;

**XXXII.** O acesso e permanência da criança na instituição conveniada não serão condicionados ao uso de uniforme, do material escolar ou vendas de rifas, bingos ou cobrança de taxas fixas de matrículas, de material didático ou qualquer outra taxa;

**XXXIII.** Acompanhar e assessorar o trabalho dos professores, apresentando mensalmente o atestado

  
5



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

de frequência e demais documentos que se fizerem necessários, conforme cronograma estipulado pela Secretaria Municipal de Educação;

**XXXIV.** Não poderá em hipótese alguma desviar o professor cedido, de sua função docente;

**XXXV.** Orientar as famílias para matricular e garantir a frequência dos irmãos com idade de 04 (quatro) a 17 (dezesete) anos na Rede Regular de Ensino;

**XXXVI.** Apresentar, mensalmente, a relação dos usuários atendidos pela **INSTITUIÇÃO** conforme formulário apresentado pela **PMF/SME**, com atualização contendo o nome dos admitidos e o nome dos desistentes e lista de espera;

**XXXVII.** Divulgar e expor em local visível os critérios de inscrição de matrícula para o conhecimento público, bem como o número de crianças por turma e, caso houver, expor também a lista de espera;

**XXXVIII.** Elaborar o seu regimento interno, seguindo orientações da LDB, Estatuto da Criança e do Adolescente e Legislações pertinentes e encaminhá-lo para a Secretaria Municipal de Educação, até 16 de março de 2017;

**XXXIX.** Orientar o profissional cedido sobre o seu regimento interno;

**XL.** Afixar em local visível placa alusiva de acordo com o presente Convênio;

**XLI.** Prestar atendimento às solicitações encaminhadas pela **PMF/Secretaria Municipal de Educação**;

**XLII.** Contratar o Auxiliar de Sala, nos casos previstos na Resolução vigente do Conselho Municipal de Educação;

**XLIII.** Contratar coordenador pedagógico, de acordo com a legislação vigente;

**XLIV.** Contratar Auxiliar para acompanhar crianças com deficiência, conforme avaliação dos professores das salas Multimeios da **SME**;

**XLV.** Encaminhar os profissionais responsáveis pelo preparo e manipulação de alimentos para cursos de formação e aperfeiçoamento na referida área, conforme cronograma de cursos e disponibilidade de vagas;

**XLVI.** Cumprir, o parecer técnico referendado pelo Secretário Municipal de Educação, sob pena de rescisão ou não renovação do convênio;

**XLVII.** Manter todas as condições e critérios avaliados na assinatura deste, válidos durante todo o período do convênio;

**Parágrafo Único.** Nos termos do art. 1º do Decreto Municipal nº. 7851/10, é vedada a instituição a cobrança obrigatória de qualquer tipo de taxa, de qualquer natureza, das famílias/responsáveis pelos serviços prestados no atendimento na Educação Infantil.

**CLÁUSULA OITAVA.** Cabe a **INSTITUIÇÃO** respeitar as Diretrizes Curriculares Nacionais, as normas da **SME**, elaborar e executar seu projeto político pedagógico.

§ 1º – A elaboração do projeto político pedagógico deve resultar de processo de participação coletiva, envolvendo dirigentes, coordenadores, professores, funcionários, famílias e comunidade de acordo com as normas do **CME** e os princípios e eixos da Política Municipal de Educação.

§ 2º – O projeto político pedagógico será acompanhado e avaliado pela **SME**, por meio da Diretoria de Educação Infantil, durante o período de vigência deste convênio, no sentido de assegurar o respeito aos direitos das crianças.

*R. M. R.* 6



## SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

§ 3º – A INSTITUIÇÃO deverá encaminhar à SME seu projeto político pedagógico atualizado, até 16 de março de 2017.

**CLÁUSULA NONA.** A INSTITUIÇÃO deverá apresentar, à SME, mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela referida Secretaria, prestação de contas da aplicação dos recursos repassados, a qual deverá conter:

- a) Relação de pagamentos;
- b) Cópias dos recibos de pagamentos devidamente quitados;
- c) Notas fiscais;
- d) Extrato bancário completo (das aplicações e conta corrente);
- e) Guias de encargos sociais e impostos devidamente quitados do mês de competência do pagamento de funcionários (INSS, ISSQN, IRRF, FGTS ....)
- f) Demonstrativo da execução da receita;
- g) Cópia legível dos cheques emitidos;
- h) Relação dos funcionários referente ao mês de competência do pagamento dos funcionários;
- i) Certidões negativas de débitos Municipal, Estadual e Federal.

**Parágrafo Único.** A Prestação de Contas dos recursos financeiros de que trata a Cláusula Quarta será elaborada de acordo com as Normas Vigentes de Contabilidade e Auditoria expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA.** Os recursos financeiros constantes no item I da Cláusula sétima:

a) serão retidos pelo **MUNICÍPIO**, nas seguintes ocorrências:

I. Quando a **INSTITUIÇÃO** não apresentar duas prestações de contas;

II. Quando a **INSTITUIÇÃO** não adotar as medidas saneadoras apontadas pelos órgãos competentes do município;

III. Quando a **INSTITUIÇÃO** interromper e/ou paralisar a prestação do atendimento sem prévia comunicação escrita à Diretoria de Educação Infantil.

**Parágrafo Único.** No caso de encerrar suas atividades durante a vigência deste convênio, a **INSTITUIÇÃO** deverá disponibilizar temporariamente o seu patrimônio ao poder público ou a outra instituição comunitária, confessional ou filantrópica para garantir o atendimento à criança.

b) Verificado o não cumprimento dos compromissos expressos na Cláusula oitava e parágrafo único, a SME notificará a **INSTITUIÇÃO** para que, no prazo de 30 (trinta) dias, apresente a regularização sobe pena de:

I. Justificando a ocorrência, e não regularizando, a retenção ficará a critério de parecer emitido pela SME;

II. A regularização fora do prazo e a reabilitação do repasse financeiro terá efeito retroativo, se aprovado pela SME;

III. Em não regularizando, o repasse será suspenso a partir do fato ocorrido.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** Compete à SME, coordenar e fiscalizar as obrigações decorrentes deste convênio, para decidir sobre a oportunidade e conveniência de proceder à fiscalização nas instalações e documentos relativos à execução do Presente Convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** A ocorrência de irregularidades que impliquem no descumprimento de quaisquer Cláusulas deste instrumento poderá acarretar a sua rescisão imediata, incluindo a suspensão de repasse de recursos financeiros pela **PMF/SME**, independente de procedimentos judiciais.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.** A **INSTITUIÇÃO** é a única responsável pelas contratações e despesas, pelo pagamento de salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução de suas atividades educacionais;

*ROP*  
7



**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

Rua Conselheiro Mafra, 656 – 5º andar – sala 502 – Centro

CEP 88.010 – 902 – Florianópolis – SC

Telefone: (48) 3251-6100 – Telefax: (48) 3251-6108

**Parágrafo Único.** A inadimplência da **INSTITUIÇÃO** com referência aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais não transfere ao Município de Florianópolis a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do convênio ou restringir a regularização e o uso de bens e imóveis integrantes do patrimônio municipal.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA.** Este Convênio entra em vigor em 1º de janeiro de 2017, com validade até 31 de dezembro de 2017.

**Parágrafo primeiro** – Ao final do primeiro trimestre de 2017, será realizada uma reavaliação plena do convênio, e a bem da Administração, com possibilidade de revisão geral das metas/atividades, inclusive rescisão, se for o caso.

**Parágrafo segundo** - Ao término, a SME sistematizará o processo de acompanhamento e avaliação das atividades executadas pela **INSTITUIÇÃO** neste período, com vistas a decidir a sua prorrogação.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.** Poderá haver rescisão do presente Convênio em decorrência da aplicação das penalidades previstas nas Cláusulas anteriores, pela superveniência de normas legais ou eventos que o torne material ou formalmente inexecutável, a qualquer tempo.

**Parágrafo Único.** O **MUNICÍPIO** encaminhará ao Órgão competente, denúncia contra a **INSTITUIÇÃO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.** Mediante acordo entre as partes, o presente Convênio poderá ter suas Cláusulas alteradas através de Termo Aditivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA.** Fica eleito o Foro da Capital/SC, para dirimir as dúvidas ou litígios oriundos da execução deste Convênio, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja.

E por estarem de acordo, as partes assinam este Convênio em 2 (duas) vias de igual teor e para o mesmo efeito legal, na presença de testemunhas.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2016.

**RODOLFO JOAQUIM PINTO DA LUZ**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

*Rélie Rocha*  
**CERES MAGDA DE ARAÚJO GARCIA**  
**PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE "MORRO DA CAIXA E VILA APARECIDA"**



PROTEGENDO VIDAS HÁ MAIS DE 30 ANOS.

R. Santos Saraiva, 240 - S. 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC  
48 3248 2745  
sede@alfagente.org.br  
www.alfagente.org.br

4. Plano De Aplicação Dos Recursos (Discriminar A Aplicação Dos Recursos).

ESPECIFICAÇÃO	VALORES EM REAIS
	SME
<b>Remuneração dos profissionais</b> Contratação de pessoal: professor de sala, auxiliar de sala, coordenador pedagógico. Auxiliar administrativo, cozinheira, auxiliar de cozi, auxiliar de serviços gerais. Salário mensal, férias, 13º salário, Licença para tratamento de saúde, licença gestação, rescisão contratual, vale transporte e vale alimentação.	R\$ 548.619,05
<b>Encargos sociais:</b> FGTS, INSS, PIS, Contribuição Sindical, IR ...	R\$ 95.312,10
<b>TOTAL</b>	R\$ 643.931,15
<b>Alimentação Escolar: Gêneros alimentícios</b>	R\$ 59.148,85
<b>TOTAL GERAL</b>	R\$ 703.080,00

74  
@

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS**

**Nota de Empenho**

Data: 31/03/2017  
Nº do empenho : 2097/17  
Ordinário  
Processo :

C.N.P.J.: 82.892.282/0001-43  
Município: FLORIANOPOLIS

Órgão: 19 - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO  
Unidade: 19.01 - SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO  
Funcional: 12.365.0104 - EDUCAÇÃO PÚBLICA EM TEMPO INTEGRAL  
Projeto/Atividade: 2.928 - TRANSFERÊNCIA POR CONV. A ENTIDADES FILANTRÓPICAS ED. INF  
Elemento: 3.3.50.43.00.00.00.0081 - Subvencoes Sociais  
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos  
Código reduzido: 000453  
Tipo de Despesa: 33504301 - Subvenções Sociais

Dotação Inicial:	8.200.000,00	Empenhos anteriores :	617.243,14
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	47.300,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total ( A ) :	8.200.000,00	Total ( B ) :	664.543,14
		Saldo ( A - B ) :	7.535.456,86

Credor: 5093 SOCIEDADE ALFA GENTE UF: SC  
Endereço: RUA SANTOS SARAIVA 840 Cidade: FLORIANOPOLIS  
C.N.P.J.: 83.598.748/0001-65 Inscr.Est./Ident.Prof.:  
Banco: 104 - 104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Agência: 1877-5 Conta Corrente: 3845-4

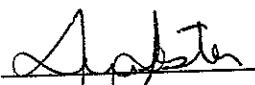
Especificação: 1  
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE PAGAMENTO PELO REPASSE DE VERBAS PARA CUSTEAR DESPESAS COM SUBVENÇÃO, DO CONVENIO Nº 349/2016, RELATIVO A 2ª PARCELA/2017 CFE RECIBO ANEXO.

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 47.300,00


Fica empenhada a importância de 47.300,00 (quarenta e sete mil e trezentos reais)

Fundamento legal : 13192/2014 Data : 16/06/2014  
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número : Data :  
Contrato : Data :

Banco: Cheque Núm: Ordem Banc. Núm Data Pagamento

  
Responsável pela Emissão  
(com carimbo)

Recibo do Credor

  
Maurício Fernandes Pereira  
Secretário Municipal de Educação  
Ordenador da Despesa  
Decreto nº 17.050/2017

Constâncio Alberto Salles Maciel  
Sec. Municipal da Fazenda

**ANEXO 13, parte integrante do Decreto n. 13.192, de 2014.**

**PROCESSO  
CONTROLE DE ADMISSIBILIDADE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Protocolo de Entrada nº	Data: 25/04/2017
Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE	
Órgão de Origem: PMF/SME	
Nota de Empenho (NE): 2097/2017	
Elemento de Despesa: SUBVENÇÃO	
Valor da Liberação: R\$ 47.300,00	
Convênio nº.: 349/2016	
Parcela nº.: 2º	

<b>Lista de Verificação de Admissibilidade de PC</b>	<b>Norma Legal</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1. Capa	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, I	X	
2. Ofício de encaminhamento da prestação de contas assinado pelo presidente da Instituição/Associação	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, II IN 14/2012, art. 38 - TCE/SC	X	
3. Prestação de contas entregue no prazo estabelecido.	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º IN 14/2012, art. 44 - TCE/SC	X	
4. Prestação de contas organizada por parcela, conforme item de despesa, em folha A-4 e numerada.	IN 14/2012, art. 38, 39 e 40 - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, XI	X	
5. Cópia do Plano de Trabalho.	IN 14/2012, art. 21, § 2º - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, III	X	
6. Balancete	IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, IV	X	
6.1. Balancete de Prestação de Contas assinado pelo responsável.	IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC	X	
6.2. Balancete de Prestação de Contas assinado pelo responsável contábil	IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC	X	
7. Extrato da conta bancária com movimentação completa do período.	IN 14/2012, art. 43, § 4º - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, V	X	
7.1. Houve aplicação financeira	IN 14/2012, art. 29 - TCE/SC		X
7.2. O recurso foi integralmente utilizado	IN 14/2012, art. 47, VIII - TCE/SC	X	
7.3. Houve devolução do saldo remanescente	IN 14/2012, art. 47, VIII - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, IX		X
8. Comprovantes (nota fiscal, etc.) de todas as despesas realizadas, em ordem cronológica.	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, VI IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC	X	
8.1. Em nome da Associação/Entidade		X	
8.2. Data, durante a vigência do Convênio		X	
8.3. Descrição completa do serviço/material		X	
8.4. Quantidade, valor unitário e total do produto/serviço		X	
8.5. Declaração do responsável, no documento comprobatório da despesa, certificando que o material foi recebido ou o serviço prestado.	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, VI IN 14/2012, art. 36 - TCE/SC	X	
8.6. DAM (quanto for nota fiscal avulsa)	Decreto n. 13.192, de 2014, art. 7º, X		X
9. Há despesa com pagamento de Folha de pessoal		X	
9.1. Apresentou Guia de Recolhimento INSS (GPS)		X	
9.2. Apresentou Guia de Recolhimento FGTS		X	



(DARF)			
10. Cópias das transferências bancárias	IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, VII	X	
11. A despesa foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado?	Decreto n. 13.192, de 2014, art.7º, III IN 14/2012, art. 47, III - TCE/SC	X	
12. Relatório de Execução do projeto	IN 14/2012, art. 47, V - TCE/SC	X	
13. Fotografia da execução do projeto		X	
14. Há comprovação de despesa com alimentação	IN 14/2012, art. 43, § 8º - TCE/SC		X
15. Cópia da Nota de Empenho e Nota de Liquidação.	IN 14/2012, art. 39 - TCE/SC	X	
16. Cópia do Termo de Convênio.	IN 14/2012, art. 50 - TCE/SC		X

**A Controladoria Geral do Município** no uso de suas atribuições e em conformidade com o art. 7º, do **Decreto n. 13.192, de 16 de junho de 2014**, informa que a presente prestação de contas apresenta as restrições descritas:

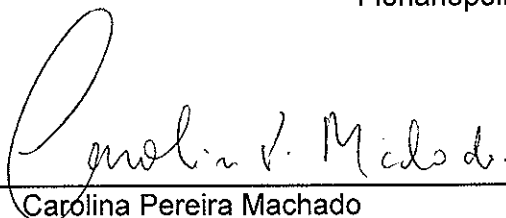
**RESTRIÇÕES: XXXXX** (Relatar restrições identificadas e sua fundamentação legal).

**RECOMENDAÇÕES: XXXXX** (Relatar possíveis melhorias).

Apresenta condições mínimas de ser recebida e analisada definitivamente.

Não apresenta condições mínimas de ser analisada definitivamente, por ausência dos documentos acima descritos, cuja ausência acarreta em diligência para complementação no prazo de 15 dias.

Florianópolis, 10 de Julho de 2017.



Carolina Pereira Machado  
Matrícula nº 30812-9

## RELATÓRIO

Protocolo de Entrada nº:	Data: 25/04/2017
Entidade Beneficiada: ASSOCIAÇÃO ALFA GENTE	
Órgão de Origem: PMF/SME	
Nota de Empenho (NE): 2097/2017	
Elemento de despesa: SUBVENÇÃO	
Valor da Liberação: R\$ 47.300,00	
Convênio nº.: 349/2016	
Parcela nº.: 2º	

A **Secretaria Municipal de Educação/SME**, no uso de suas atribuições, e de acordo com art. 7º, do Decreto n. 13.192, de 16 de junho de 2014, informa:

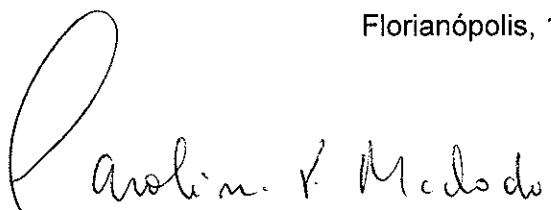
### ANÁLISE DO PLANO DE TRABALHO/APLICAÇÃO:

Elemento de Despesa	Valor
Recurso recebido	R\$ 47.300,00
Aplicação financeira	
<b>Total</b>	<b>R\$ 47.300,00</b>
Custeio	
Despesa glosada	
Saldo a devolver	

Após a análise da Prestação de Contas, referente ao Projeto Atendimento as crianças de 0 a 4 anos (creche), Entidade/Associação Alfa Gente, conclui-se:

Diante do exposto, Sim somos favoráveis à aprovação da Prestação de Contas em análise.

Florianópolis, 10 de Julho de 2017.



Carolina Pereira Machado  
Matrícula nº 30812-9

DE ACORDO EM: 11/7/2017.



Nelson Castello Branco Nappi  
Diretor – SME/DIOP

- Aprovado, para baixa contábil.**
- Aprovado com ressalva, para baixa contábil.
- Não aprovado, para abertura de diligência.
- Restrições não sanadas através da diligência encaminham-se a Controladoria Geral do Município.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB  
GFIP - SEFIP 8.40 (22/03/2012) TABELAS 36.0 (18/01/2017)

DATA: 29/03/2017  
HORA: 16:19:33  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 03/2017

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGIO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS VALOR DA RETENÇÃO	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
ASSOCIACAO ALFA GENTE			83.598.748/0001-65	0000	2305	639
5.026,45	0,00	0,00	1.641,05	0,00	3.385,40	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %



Protegendo vidas há mais de 30 anos

RUA SANTOS SARAIVA, 840 - SAIA 114  
Ed. Continental Center  
Estreito - Florianópolis  
88.070-101 - SC - (48) 3248-2745  
alfagente@gmail.com  
CNPJ 83.598.748/0001-65

Ofício N.º 046/17

Florianópolis, 22 de agosto de 2017.

Da Associação Alfa Gente  
Para: Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Educação

Assunto: Encaminha justificativa

Prezados senhores,

Dando cumprimento à solicitação, encaminhada por e-mail, a respeito das diferenças entre o quadro de funcionárias constante do Plano de Trabalho e a Prestação de Contas relativa à 1ª parcela da Subvenção do CONVÊNIO 349/2016, informamos:

1 – Funcionárias demitidas em fevereiro de 2017: Albanessa de Souza Matias, Andréa Marinho Minelli, Camila Preis Carneiro, Edna Aparecida Martins Cardoso, Edna Aparecida Perondi Terres, Jéssica Cardoso de Souza, Kelly Cristina Rodrigues e Maristela Silva da Conceição;

2 – Permaneceram no quadro de funcionárias:

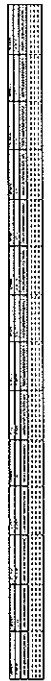
- Alexandra Cristina Rosa
- Andreza Pereira
- Betânia Cardos da Luz
- Bruna Correa Souza
- Clarita Chaves
- Daiana Karise Martins
- Dausen Vieira dos Santos
- Dayane Pereira de Oliveira
- Deise Maria Bittencourt
- Edite Maria B de Carvalho
- Eliane Bernardo
- Fernanda Freitas
- Girlane Matos Cabral
- Juliana Vieira dos Santos

De acordo  
22/08/2017  
Ana Lúcia Vianira Meiste  
Gerente de Articulação e Atividades

# ALFA GENTE

INVSS / 03 / 2017

	R\$ 5.026,45	-	V. DEVIDO
(-)	R\$ 341,77	-	S. FAMILIA
(-)	R\$ 1.299,28	-	S. MATERNIDA DE
	<hr/>		
(=)	R\$ 3.385,40	-	?
	R\$ 3.952,44	-	VALOR DA GUIA / PAGO
	<hr/>		
#	R\$ 567,04		





-ANEXO XVI, parte integrante do Decreto n. 17.361/17 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.

PARECER DE ADMISSIBILIDADE FINAL  
CONTROLE INTERNO E SECRETÁRIO DA UNIDADE GESTORA – PARTE 4º

Protocolo de Entrada nº.: OE 840/SME/DAF/2017	Data: 12/07/2017
Organização da Sociedade Civil Beneficiada: SOCIEDADE ALFA GENTE	
Unidade Gestora de Origem: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	
Nota de Empenho (NE) nº.:2097/2017	
Valor da Liberação: R\$ 47.300,00	Data: 19/04/2017
Categoria: Subvenção	
Convênio Número:349/PMF/SME/2016	
Esta Prestação é referente a parcela nº.: 2ª/2017	

A Superintendência da Transparência e Controle, após análise dos documentos apresentados pela Organização da Sociedade Civil, do relatório técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer do Gestor e da análise do setor de prestação de contas ou afins, descreve que: **NÃO HÁ RESTRIÇÕES:**

No entanto,

**RECOMENDAMOS:**

**À ENTIDADE:**

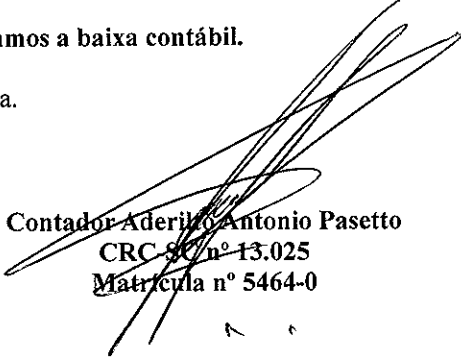
1 – Mesmo que autorizado pela Entidade, para que a Unidade contrate funcionários de forma temporária com pagamento através de recibo, em substituição a outro funcionário da Entidade, este procedimento não é o correto. A substituição funcionário dever ser feita por profissional habilitado e em conformidade com os regramentos legais, neste sentido, a utilização de recibo para comprovar o pagamento pela execução destes serviços não será mais aceito, mesmo que autorizado pela Unidade. No entanto, por razões apontadas pela Entidade e Aprovadas pela Unidade, o procedimento disposto nesta prestação de contas será aceito.

2 – Que utilize a conta bancária do convênio única e exclusivamente para movimentação de recursos do convênio.

**Obs:** A prestação de contas em análise está em conformidade com as exigências do Decreto n. 13.192/2014, sem prejuízo da aplicação subsidiária da Lei n. 13.019, de 2014, em razão do disposto no art. 75, do Decreto Municipal n. 17.361, de 2017, naquilo em que for cabível, desde que em benefício do alcance do objeto da parceria.

Assim sendo, recomendamos pela **APROVAÇÃO** desta prestação de contas.

- Regular, recomendamos a baixa contábil.
- Regular com ressalva, recomendamos a baixa contábil.
- Irregular, para abertura de diligência.

  
Contador Aderildo Antonio Pasetto  
CRC SC nº 13.025  
Matrícula nº 5464-0

Florianópolis, 08 de agosto de 2017.

  
Constâncio Alberto Salles Maciel  
Superintendente da Transparência e Controle  
Prefeitura Municipal de Florianópolis

O Secretário responsável pela Unidade Gestora, após análise dos documentos apresentados, conclui pela:

- Regular, para a baixa contábil.
- Regular com ressalva, para a baixa contábil.
- Irregular, para abertura de diligência.

Florianópolis, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Secretário da Unidade Gestora