

PRESTAÇÃO DE CONTAS PREFEITURA

R\$5.129,00

MARÇO / ABRIL

2019



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

MANTENEDORA DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL "LUZ E LIBERDADE", DE SOLEDADE

Sede: Rua Silvério Pedroso, 107 - Bairro Botucarái - CEP 99300-000 - SOLEDADE/RS

Fone/Fax: (54) 3381.2046

E-mail: apaesoledade@hotmail.com

Fundada em 26/04/1980

CNPJ: 89.657.159/0001-97

Ofício nº 037/2019

Soledade, 30 de abril de 2019.

Exmo Sr. Prefeito Municipal:

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria estamos encaminhando em anexo os documentos solicitados para renovação do convênio - Recursos subvenção social da APAE de Soledade, RS referente o mês de Março e Abril 2019.

Antecipadamente agradeço Vosso apoio e colaboração.

Zaluar Pedro

Presidente da APAE de Soledade



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

MANTENEDORA DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL "LUZ E LIBERDADE", DE SOLEDADE

Sede: Rua Silvério Pedroso, 107 - Bairro Botucaraí - CEP 99300-000 - SOLEDADE/RS

Fone/Fax: (54) 3381.2046

E-mail: apaesoledade@hotmail.com

Fundada em 26/04/1980

CNPJ: 89.657.159/0001-97

Relação dos Profissionais do Convênio da Prefeitura.

R\$ 5.129,00

# Rosmari R. Auler	CPF: 353.740.040-34
# Patricia Fagundes	CPF: 015.343.520-82
# Graziani B. Menegatti	CPF: 998.748.490-53
# Caroline Nicoline	CPF: 034.306.210-03

Zaluar Pedro
Presidente da APAE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE SOLEDADE		
2. NOME DO PROJETO:	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL - APAE DE SOLEDADE		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	01.01.2019	A	31.12.2019
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	01.03.19	A	30.04.19

5. CRONOGRAMA FÍSICO E FINANCEIRO										
5.1. META	5.2. ETAPA	5.3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	5.4. UNIDADE	5.5. EXECUÇÃO FÍSICA (%)		5.6. EXECUÇÃO FINANCEIRA				
				5.5.1. PROG.	5.5.2. EXEC.	5.6.1. REPASSE	5.6.2. CONTR.	5.6.3. OUTROS	5.6.4. TOTAL	
1	1	Pagamento de Técnicos	salario	100%	33%	R\$ 10.258,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.258,00
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.7. TOTAIS						R\$ 10.258,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.258,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

Soledade 30 de abril 2019


ZALUAR PEDRO
PRESIDENTE DA APAE

ALEXANDRE MIRANDA
FERREIRA
54250218015:131836630
00130

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
54250218015:13183663000130
Dados: 2019.04.24 15:07:03 -03'00'

ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
N.º do CRC 0844162

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: _____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização

ANEXO II

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE SOLEDADE							5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO
2. NOME DO PROJETO:	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL - APAE DE SOLEDADE							5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	01.01.2019	A	31.12.2019					5.7. DATA DE PAGAMENTO
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	01.03.19	A	30.04.19					5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO
5. RELAÇÃO DAS DESPESAS (relacionar somente as despesas que foram pagas com o valor recebido pelo Município):	5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DO CHEQUE/TRANSPF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		02.04.19	trans.371407	Patricia Brum Fagundes	015.343.520-82	02.04.19	R\$ 873,20
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		02.04.19	trans. 371399	Rosmari Reguelin Auler	353.740.040-34	02.04.19	R\$ 2.220,59
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		02.04.19	trans.371412	Graziani Borges Menegatti	998.748.490-53	02.04.19	R\$ 920,35
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		02.04.19	trans.371419	Caroline Nicoline	034.306.210-03	02.04.19	R\$ 1.323,94
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		16.04.19	trans.390261	Patricia Brum Fagundes	015.343.520-82	16.04.19	R\$ 1.934,74
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		24.04.19	trans.396927	Rosmari Reguelin Auler	353.740.040-34	24.04.19	R\$ 2.364,35
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		24.04.19	trans.396939	Graziani Borges Menegatti	998.748.490-53	24.04.19	R\$ 920,35
FOLHA DE PAGAMNETO DE TECNICOS	folha mensal		24.04.19	trans.396935	Caroline Nicoline	034.306.210-03	24.04.19	R\$ 1.323,94
							5.10. TOTAL DAS DESPESAS:	R\$ 11.881,46
								R\$ -




PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO II

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

Soledade 30 de abril de 2019


Zéluar PEDRO
PRESIDENTE DA APAE

ALEXANDRE MIRANDA
FERREIRA
54250218015:131836630
00130

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
54250218015:13183663000130
Dados: 2019.04.24 15:08:01
-03 '00'

ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
N.º do CRC 084162

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO III

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA**

7. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:
Soledade, 30 de abril de 2019


ZALLUAR PEDRO
PRESIDENTE DA APAE

ALEXANDRE MIRANDA
FERREIRA
54250218015131836630
00130

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
5425021801513183663000130
Data: 2019.04.24 15:08:35
-03'00"

ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
N.º do CRC 0841162

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE SOLEDADE			
2. NOME DO PROJETO:	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL - APAE DE SOLEDADE			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	01.01.19	A	31.12.19	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	01.03.19	A	30.04.19	

Declaramos, para os devidos efeitos, que os bens abaixo especificados, adquiridos ou produzidos com os recursos do concedente, foram inventariados e encontram-se localizados nas instalações do Conveniente ou dos Executores conforme relacionado:

5.1. NÚMERO PATRIMONIAL	5.2. DESCRIÇÃO DO BEM	5.3. DOCUMENTO FISCAL		5.4. LOCALIZAÇÃO	5.5. QTDE.	5.6. VALOR
		5.3.1. DATA	5.3.2. N.º			
NÃO UTILIZADO	NÃO UTILIZADO					R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
5.7. TOTAL						R\$ -



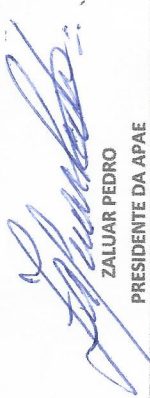
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

Soledade 30 de abril de 2019.



ZALUAR PEDRO
PRESIDENTE DA APAE

ALEXANDRE MIRANDA
FERREIRA
54250218015:1318366300
0130

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
Exatidão: 2019.04.24 15:59:02 -03'00"

ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
N.º do CRC 084162

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE				
1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE (conforme contido no Cartão do CNPJ):				
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE SOLEDADE				
1.2. NOME DO PROJETO:				
ATENDIMENTO ASSISTENCIAL - APAE DE SOLEDADE				
1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	01.01.19	A	31.12.19	
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	01.03.19	A	30.04.19	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL			
1.6. CONTA CORRENTE:	06853736.0-3	1.7. BANCO:	BANRISUL	1.8. AGÊNCIA: 0418

2. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS NA DATA FINAL DO PERÍODO	
2.1. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS:	
2.2. DISCRIMINAÇÃO:	2.3. VALOR (R\$)
a) Saldo anterior	R\$ 1.860,55
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 10.258,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 11.881,46
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 237,09

3. VALORES NÃO CREDITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO	
3.1. DATA:	3.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
3.3. TOTAL:	R\$ -

4. VALORES NÃO DEBITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO	
4.1. DATA:	4.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
4.3. TOTAL:	R\$ -

5. SALDO FINAL (2.4 - 3.3 + 4.3)	R\$ 237,09
----------------------------------	------------

Local e data:

Soledade, 30 de abril de 2019


ZALUAR PEDRO
PRESIDENTE DA APAE

ALEXANDRE MIRANDA
FERREIRA
54250218015:1318366300013
0

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
54250218015:13183663000130
Dados: 2019.04.24 15:09:56 -03'00'

ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA
N.º do CRC 084162

Obs.: Anexar os extratos bancários da conta e das aplicações do período abrangido pela prestação de contas.

EXTRATOS

BANRISUL
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA...: 06.853736.0-3
 NOME...: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 IDENTIFICACAO: 10201904101290572653

10/04/2019

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 6.780,47
 TOTAL LIVRE.....R\$ 6.780,47

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS
 JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS
 NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

-----+-----	-----+-----	-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
-----+-----	-----+-----	-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 26/02/2019		1.860,55
++ MOVIMENTOS MAR/2019		
11 CREDITO TRANSFERENCIA	349079	5.129,00
SALDO NA DATA		6.989,55
++ MOVIMENTOS ABR/2019		
02 DEBITO TRANSFERENCIA	371399	2.220,59-
DEBITO TRANSFERENCIA	371407	873,20-
DEBITO TRANSFERENCIA	371412	920,35-
DEBITO TRANSFERENCIA	371419	1.323,94-
SALDO NA DATA		1.651,47
10 CREDITO ELETRONICO	004787	5.129,00
SALDO NA DATA		6.780,47

----- EXTRATO EMITIDO AS 16:20 DE 10/04/2019 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL 16/04/2019
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA...: 06.853736.0-3
 NOME...: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 IDENTIFICACAO: 16201904161295075719

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
 SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 4.845,73
 TOTAL LIVRE.....R\$ 4.845,73

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS
 JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS
 NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

-----+-----	-----+-----	-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
-----+-----	-----+-----	-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 11/03/2019		6.989,55
++ MOVIMENTOS ABR/2019		
02 DEBITO TRANSFERENCIA	371399	2.220,59-
DEBITO TRANSFERENCIA	371407	873,20-
DEBITO TRANSFERENCIA	371412	920,35-
DEBITO TRANSFERENCIA	371419	1.323,94-
SALDO NA DATA		1.651,47
10 CREDITO TRANSFERENCIA	383427	5.129,00
SALDO NA DATA		6.780,47
16 DEBITO TRANSFERENCIA	004034	1.934,74-
SALDO NA DATA		4.845,73

----- EXTRATO EMITIDO AS 16:04 DE 16/04/2019 -----
 SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL 24/04/2019
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA...: 06.853736.0-3
 NOME...: APAE CTA RECURSOS PEF MUNICIPAL
 IDENTIFICACAO: 24201904241300177880

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
 SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 237,09
 TOTAL LIVRE.....R\$ 237,09

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS
 JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS
 NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
	SALDO ANT EM 11/03/2019	6.989,55
++	MOVIMENTOS ABR/2019	
02	DEBITO TRANSFERENCIA 371399	2.220,59-
	DEBITO TRANSFERENCIA 371407	873,20-
	DEBITO TRANSFERENCIA 371412	920,35-
	DEBITO TRANSFERENCIA 371419	1.323,94-
	SALDO NA DATA	1.651,47
10	CREDITO TRANSFERENCIA 383427	5.129,00
	SALDO NA DATA	6.780,47
++	MOVIMENTOS ABR/2019	
16	DEBITO TRANSFERENCIA 390261	1.934,74-
	SALDO NA DATA	4.845,73
24	DEBITO TRANSFERENCIA 002944	920,35-
	DEBITO TRANSFERENCIA 002933	1.323,94-
	DEBITO TRANSFERENCIA 002917	2.364,35-
	SALDO NA DATA	237,09

----- EXTRATO EMITIDO AS 14:11 DE 24/04/2019 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

FOLHAS DE PAGAMNETOS
RECIBO DE TRANSFERÊNCIA

2019

**Recibo de Transferência**

Número: 00838090764/00000000939761/371407

Data: 02/04/2019

Hora: 14:39:00

Canal: Office Banking
 Data Débito: 02/04/2019
 Valor: R\$ 873,20
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0605-35.155162.0-9
 Nome do Destinatário: PATRICIA BRUM FAGUNDES
 Finalidade: PAGAMENTO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A881A4A69265E993D8E245F5D23DAA8963

APAE SOLEDADE

CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Folha Mensal

Março de 2019

Mensalista

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	PATRÍCIA BRUM FAGUNDES TERAPEUTA OCUPACIONAL	223905	2	1
		Admissão:	01/12/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	40:00	903,92		
93	QUINQUENIO 5%	1,00	45,20		
998	I.N.S.S.	.8,00		75,92	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			949,12	75,92	
			Valor Líquido →	873,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
903,92	949,12	949,12	75,92	873,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

02/04/19

Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00838087779/00000000938173/371399

Data: 02/04/2019

Hora: 14:36:10

Canal: Office Banking
 Data Débito: 02/04/2019
 Valor: R\$ 2.220,59
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0418-35.012758.0-4
 Nome do Destinatário: ROSMARI REGUELIN AULER
 Finalidade: PAGAMENTO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0377B079E86FDBB593401EA3F53BA9E61816

APAE SOLEDADE

CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ROSMARI REGUELIN AULER FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	1	1
			02/05/1988	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	74:40	1.894,80		
93	QUINQUENIO 5%	6,00	568,45		
836	INSS DIF FER DESC A MAIOR	9,00	4,70		
998	I.N.S.S.	9,00		221,69*	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		25,67	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.467,95	247,36	
			Valor Líquido →	2.220,59	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.030,15	2.697,85	2.697,85	215,82	2.246,26	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Rosmari Reguelin Auler
 Assinatura do Funcionário

02/04/19
 Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00838091861/00000000940395/371412

Data: 02/04/2019

Hora: 14:40:04

Canal: Office Banking
 Data Débito: 02/04/2019
 Valor: R\$ 920,35
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0418-35.046838.0-6
 Nome do Destinatário: GRAZIANI BORGES MENEGATTI
 Finalidade: PAGAMENTO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035FF24135CE8DBAE6C4610135743263DB46

APAE SOLEDADE

CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal
Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	GRAZIANI BORGES MENEGATTI FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
		Admissão:	01/02/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	40:00	952,73		
93	QUINQUENIO 5%	1,00	47,64		
998	I.N.S.S.	8,00		80,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.000,37	80,02	
			Valor Líquido →	920,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
952,73	1.000,37	1.000,37	80,02	920,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

02/04/19

**Recibo de Transferência**

Número: 00838093209/00000000941117/371419

Data: 02/04/2019

Hora: 14:41:22

Canal: Office Banking
 Data Débito: 02/04/2019
 Valor: R\$ 1.323,94
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0605-35.162705.0-5
 Nome do Destinatário: CAROLINE NICOLINI
 Finalidade: PAGAMENTO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03FA8F2511E708D975CB0BAD67CDE355EC35

APAE SOLEDADE

CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Março de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
62	CAROLINE NICOLINI FONOAUDIOLOGO	223810	2	1
		Admissão:	10/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80:00	1.432,94		
998	I.N.S.S.	9,00		109,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.432,94	109,00	
			Valor Líquido →	1.323,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.432,94	1.432,94	1.432,94	114,63	1.323,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Caroline Nicolini
 Assinatura do Funcionário

02/04/19

Data



Recibo de Transferência

Número: 00845017381/00000000597776/390261
Data: 16/04/2019
Hora: 16:02:50

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 1.934,74
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
Conta do Destinatário: 0605-35.155162.0-9
Nome do Destinatário: PATRICIA BRUM FAGUNDES
Finalidade: PAGAMENTO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03D5998A4B02FEE1A83E60B307900D6C4349

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 89.657.159/0001-97	02 Razão Social/Nome APAE SOLEDADE			04 Bairro BOTUCARAY
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R SILVERIO PEDROSO, 107				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SOLEDADE	06 UF RS	07 CEP 99.300-000	08 CNAE 9430-8/00	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 129.80732.71-2	11 Nome PATRÍCIA BRUM FAGUNDES			13 Bairro CENTRO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua SETE DE AGOSTO, 897 - APTO 401				18 CPF 015.343.520-82
14 Município PASSO FUNDO	15 UF RS	16 CEP 99.025-030	17 GTPS (nº, série, UF) 8288974 - 00010 / RS	
19 Data de Nascimento 15/02/1988	20 Nome da Mãe FÁTIMA TEREZINHA BRUM FAGUNDES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 949,12	24 Data de Admissão 01/12/2012	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2019	26 Data de Afastamento 01/04/2019	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 000.010.185.86784-4	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 92.410.349/0001-10 SENALBA PASSO FUNDO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 30,13	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 237,28	64.1 13º Salário-Exerc. ___ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 316,38	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/12/2017 a 30/11/2018	R\$ 949,12	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 421,83
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
77 Adicional Tempo Serviço	R\$ 1,51				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.956,25

DEDUÇÕES

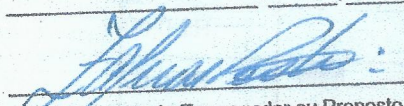
DEDUÇÕES	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 2,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 18,98
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 21,51
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.934,74

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 89.657.159/0001-97		02 Razão Social/Nome APAE SOLEDADE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 129.80732.71-2		11 Nome PATRICIA BRUM FAGUNDES		
17 CTPS (nº, série, UF) 8288974 - 00010 / RS		18 CPF 015.343.520-82	19 Data de Nascimento 15/02/1988	20 Nome da Mãe FÁTIMA TEREZINHA BRUM FAGUNDES
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2012	25 Data do Aviso Prévio 01/03/2019	26 Data de Afastamento 01/04/2019	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.010.185.86784-4		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 92.410.349/0001-10 SENALBA PASSO FUNDO		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.934,74, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____ de _____ de _____.



150 Assinatura do Empregador ou Preposto
APAE SOLEDADE
ZÁLUAR PEDRO
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Recibo de Transferência

Número: 00847602529/00000000537399/396927

Data: 24/04/2019

Hora: 14:08:09

Canal: Office Banking
 Data Débito: 24/04/2019
 Valor: R\$ 2.364,35
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0418-35.012758.0-4
 Nome do Destinatário: ROSMARI REGUELIN AULER
 Finalidade: PAGAMENTO DO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03DFBC1987A4FA956263E9F12F82422E7317

APAE SOLEDADE
 CNPJ: 89.657.159/0001-97 CC: SAÚDE
 Mensalista Folha Mensal
 Abril de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	ROSMARI REGUELIN AULER FISIOTERAPEUTA	223605 Admissão:	1	1
			02/05/1988	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80:00	2.030,15		
93	QUINQUENIO 5%	6,00	609,05		
998	I.N.S.S.	9,00		237,52	
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		37,33	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.639,20	274,85	
			Valor Líquido →	2.364,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.030,15	2.639,20	2.639,20	211,13	2.401,68	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Rosmaria Reguelin Auler
 Assinatura do Funcionário

24/4/19
 Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00847603398/00000000537877/396935

Data: 24/04/2019

Hora: 14:09:14

Canal: Office Banking
 Data Débito: 24/04/2019
 Valor: R\$ 1.323,94
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0605-35.162705.0-5
 Nome do Destinatário: CAROLINE NICOLINI
 Finalidade: PAGAMENTO DO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03A8B829B39BFE73BE77D0999917FAD15E54

APAE SOLEDADE

CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Abril de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
62	CAROLINE NICOLINI FONOAUDIOLOGO	223810	2	1
		Admissão:	10/04/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	80:00	1.432,94		
998	I.N.S.S.	9,00		109,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.432,94	109,00	
			Valor Líquido →	1.323,94	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.432,94	1.432,94	1.432,94	114,63	1.323,94	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Caroline Nicolini
 Assinatura do Funcionário

24/04/19
 Data

**Recibo de Transferência**

Número: 00847604477/00000000538472/396939
 Data: 24/04/2019
 Hora: 14:10:37

Canal: Office Banking
 Data Débito: 24/04/2019
 Valor: R\$ 920,35
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL
 Conta do Destinatário: 0418-35.046838.0-6
 Nome do Destinatário: GRAZIANI BORGES MENEGATTI
 Finalidade: PAGAMENTO DO MES

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0351745D156E949AB34B98FB6FA546D37936

APAE SOLEDADE
 CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE
 Mensalista

Folha Mensal
 Abril de 2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
42	GRAZIANI BORGES MENEGATTI FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
		Admissão:	01/02/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	40:00	952,73		
93	QUINQUENIO 5%	1,00	47,64		
998	I.N.S.S.	8,00		80,02	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.000,37	80,02	
			Valor Líquido ⇨	920,35	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
952,73	1.000,37	1.000,37	80,02	920,35	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

24/04/19

Data