



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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO**

<b>1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:</b>	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE SOLEDADE		
<b>2. NOME DO PROJETO:</b>	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL - APAE DE SOLEDADE		
<b>3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b>	10/02/2021	A	31/12/2021
<b>4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:</b>	29/06/2021	A	23/08/2021

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%	63%	R\$ 10.554,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 10.554,00
						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\$ -
<b>5.7. TOTAIS</b>						<b>R\$ 10.554,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 10.554,00</b>

*[Handwritten signature]*



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

Soledade, 23 de agosto de 2021

  
Rozane G. Chiarello  
Presidente da APAE

ALEXANDRE  
MIRANDA FERREIRA  
DE  
FREITAS:54250218015

Assinado de forma digital por  
ALEXANDRE MIRANDA  
FERREIRA DE  
FREITAS:54250218015  
Dados: 2021.08.17 14:15:33  
-03'00'

Alexandre Miranda Ferreira  
N.º do CRC 084162

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marilda Borges Corbelini  
Prefeita 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		
2. NOME DO PROJETO:	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL - APAE DE SOLEDADE		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	10/02/2021	A	31/12/2021
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	29/06/2021	A	23/08/2021

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/TRANSF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO	5.9. VLR. DO IM RECOLHIDO	
FOLHA DE PAGAMENTO DE TECNICOS	folha mensal	03/08/2021	trans.382913	Caroline Nicoline	034.306.210-03	03/08/2021	R\$ 1.928,51		
FOLHA DE PAGAMENTO DE TECNICOS	folha mensal	03/08/2021	trans.382918	Rosmari Reguelin Auler	353.740.040-34	03/08/2021	R\$ 2.716,01		
FOLHA DE PAGAMENTO DE TECNICOS	folha mensal	03/08/2021	trans.382922	Bruna Turela da Silveira Nichel	007.896.320-63	03/08/2021	R\$ 569,35		
FOLHA DE PAGAMENTO DE TECNICOS	folha mensal	13/08/2021	trans.003345	Caroline Nicoline	034.306.210-03	13/08/2021	R\$ 2.304,93		
FOLHA DE PAGAMENTO DE TECNICOS	folha mensal	13/08/2021	trans.003330	Bruna Turela da Silveira Nichel	007.896.320-63	13/08/2021	R\$ 319,19		
FOLHA DE PAGAMENTO DE TECNICOS	folha mensal	13/08/2021	trans. 003317	Rosmari Reguelin Auler	353.740.040-34	13/08/2021	R\$ 2.716,01		
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$	10.554,00	R\$

*JEF*



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

Soledade, 23 de agosto de 2021

Rozane G. Chiarello  
Presidente da APAE

ALEXANDRE  
MIRANDA FERREIRA  
DE  
FREITAS:54250218015

Assinado de forma digital  
por ALEXANDRE  
MIRANDA FERREIRA DE  
FREITAS:54250218015  
Dados: 2021.08.17  
14:15:47 -03'00'

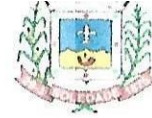
Alexandre Miranda Ferreira

N.º do CRC 084162

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marilda Borges Corbellini  
Prefeita Municipal de Soledade



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

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

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE DE SOLEDADE		
2. NOME DO PROJETO:	ATENDIMENTO ASSINTENCIAL - APAE DE SOLEDADE		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	10/02/2021	A	31/12/2021
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	29/06/2021	A	23/08/2021

5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)			6. DESPESAS (conforme Plano de Trabalho)		
5.1. DATA	5.2. DESCRIÇÃO	5.3. VALOR	6.1. DATA	6.2. DESCRIÇÃO	6.3. VALOR
09/07/2021	RECEBIMENTO DO CONVENIO	R\$ 5.277,00	13/08/2021	Rosmarl R. Auler	R\$ 5.432,00
12/08/2021	RECEBIMENTO DO CONVENIO	R\$ 5.277,00	13/08/2021	Caroline Nicoline	R\$ 4.233,40
			13/08/2021	Bruna Turela da Silveira Nichel	R\$ 888,50
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:		R\$ 10.554,00	6.4. TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 10.554,00

*[Handwritten Signature]*



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

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

**7. AUTENTICAÇÃO:**

Soledade, 23 de agosto de 2021

  
Rozane G. Chiarello  
Presidente da APAE

Assinado de forma digital  
por ALEXANDRE  
MIRANDA FERREIRA DE  
FREITAS:54250218015  
Dados: 2021.08.17  
14:16:01 -03'00'

**Alexandre Ferreira Miranda**  
N.º do CRC 084162

**8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marilda Borges Corbelini  
Prefeita 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: 10/02/2021 A 31/12/2021

1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: 29/06/2021 A 23/08/2021

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\$	0,01
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	10.554,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	10.554,00
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$	0,01

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\$ 0,01

Local e data:

Soledade, 23 de agosto de 2021.

Rozane G. Chiarello  
PRESIDENTE DA APAE

ALEXANDRE  
MIRANDA FERREIRA  
DE  
FREITAS:54250218015  
Assinado de forma digital por  
ALEXANDRE MIRANDA FERREIRA  
DE FREITAS:54250218015  
Dados: 2021.08.17 14:16:16  
-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.







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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS**

Soledade, 23 de agosto de 2021

  
Rozane G. Chiarello  
Presidente da APAE

ALEXANDRE      Assinado de forma  
MIRANDA        digital por ALEXANDRE  
FERREIRA DE     MIRANDA FERREIRA DE  
FREITAS:54250218      FREITAS:54250218015  
015                Dados: 2021.08.17  
                      14:16:30 -03'00'

**Alexandre Miranda Ferreira**  
**N.º do CRC084162**

**7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Marilda Borges Corbelini**  
**Prefeita Municipal de Soledade**

BANRISUL  
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
CONTA...: 06.853736.0-3  
NOME...: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL  
IDENTIFICACAO: 13202108132029248511

13/08/2021

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

SALDO DA CONTA  
SALDO LIVRE.....R\$ 0,01  
TOTAL LIVRE.....R\$ 0,01

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 21/06/2021		0,01
++ MOVIMENTOS JUL/2021		
09 CREDITO TRANSFERENCIA	360528	5.277,00
SALDO NA DATA		5.277,01

PROMOÇÃO EU ACREDITO:  
BANRISUL E MASTERCARD FAZEM ACONTECER!  
ACESSE EUACREDITO.BANRISUL.COM.BR E  
CONCORRA A R\$ 100 MIL EM PRÊMIOS!

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:50 DE 13/08/2021 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL  
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
CONTA.: 06.853736.0-3  
NOME...: APAE CTA RECURSOS PREF MUNICIPAL  
IDENTIFICACAO: 13202108132029249033

13/08/2021

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

SALDO DA CONTA  
SALDO LIVRE.....R\$ 0,01  
TOTAL LIVRE.....R\$ 0,01

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

-+-----+  
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR  
-+-----+

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

	SALDO ANT EM 09/07/2021		5.277,01
++	MOVIMENTOS AGO/2021		
03	DEBITO TRANSFERENCIA	382913	1.928,51-
	DEBITO TRANSFERENCIA	382918	2.716,01-
	DEBITO TRANSFERENCIA	382922	569,35-
	SALDO NA DATA		63,14
12	CREDITO TRANSFERENCIA	394495	5.277,00
	SALDO NA DATA		5.340,14
13	DEBITO TRANSFERENCIA	003345	2.304,93-
	DEBITO TRANSFERENCIA	003330	319,19-
	DEBITO TRANSFERENCIA	003317	2.716,01-
	SALDO NA DATA		0,01

-----  
PROMOÇÃO EU ACREDITO:  
BANRISUL E MASTERCARD FAZEM ACONTECER!  
ACESSE EUACREDITO.BANRISUL.COM.BR E  
CONCORRA A R\$ 100 MIL EM PRÊMIOS!

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:50 DE 13/08/2021 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200  
-----

**Recibo de Transferência**

Número: 01196776675/00000000227487/382922

Data: 03/08/2021

Hora: 15:50:32

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 03/08/2021  
 Valor: R\$ 569,35  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3  
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PEF MUNICIPAL  
 Conta do Destinatário: 0418-35.035519.0-6  
 Nome do Destinatário: BRUNA TURELA DA SILVEIRA NICHEL  
 Finalidade: PAGAMENTO DO MES

Atenciosamente

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

03B6FFF44031BEC26CA0FE97205EDD4DCD84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

APAE SOLEDADE

CNPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CGO	Departamento	Faixa
44	BRUNA TURELA DA SILVEIRA NICHEL FISIOTERAPEUTA	223605	1	1
		Admissão:	02/04/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	8:40	237,34		
5	HORAS AFAST. INSS (P/DOENC	1:20	36,51		
9524	HORAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF 15 DIAS	10:00	273,86		
93	QUINQUENIO 5%	1,00	11,87		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
8049	QUINQUENIO DOENCA	1,00	1,82		
9531	QUINQUENIO IGUAL OU INFERIOR 15 DIAS	1,00	13,70		
988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	1:20		36,33	
998	I.N.S.S.	7,50		18,69	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			626,37	57,02	
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>569,35</b>	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do MES	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
547,71	249,21	536,77	42,94	328,49	0,00

Declaro ter recebido o impôrimento em sua totalidade, discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

03/08/2021

Data



**Recibo de Transferência**

Número: 01196774713/00000000225234/382913

Data: 03/08/2021

Hora: 15:48:11

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 03/08/2021  
 Valor: R\$ 1.928,51  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3  
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PEF 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.

037FF421FC9AE41DF34529BF06FC16623B28

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

APAE SOLEDADE  
 CNPJ: 89.657.159/0001-97  
 CC: SAÚDE  
 Mensalista  
 Folha Mensal  
 Julho de 2021

Código	Nome do Funcionário	CPF	Departamento	Folha
62	CAROLINE NICOLINI FONOAUDIOLOGO	223810	2	1
			Admissão:	10/04/2016

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80:00	2.101,10	
998	I.N.S.S.	8,21		172,59

Total de Vencimentos	2.101,10
Total de Descontos	172,59

Valor Líquido → 1.928,51

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRPF	Folha IRPF
2.101,10	2.101,10	2.101,10	168,98	1.928,51	7,50

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

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Caroline Nicolini*  
Assinatura do Funcionário

03/08/21  
Data

*JLX*

**Recibo de Transferência**

Número: 01196775567/00000000226206/382918

Data: 03/08/2021

Hora: 15:49:13

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 03/08/2021  
 Valor: R\$ 2.716,01  
 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.

03727A6EA654A46BCB0756AC823383A4BC15

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

PAE SOLEDADE

NPJ: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE

Mensalista

Folha Mensal

Julho de 2021

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	80:00	2.359,48	
93	QUINQUENIO 5%	6,00	707,84	
998	I.N.S.S.	9,31		285,47
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		65,84
			<b>Total do Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			3.067,32	351,31
			<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.716,01</b>

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.359,48	3.067,32	3.067,32	245,38	2.781,85	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*[Assinatura]*  
 Assinatura do Funcionário

03/08/21

Data

28



Recibo de Transferência

Número: 01201865625/00000000883296/395437

Data: 13/08/2021

Hora: 15:44:02

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 13/08/2021  
 Valor: R\$ 2.716,01  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0418-06.853736.0-3  
 Nome do Remetente: APAE CTA RECURSOS PUF 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.

03804108F1FB314E8280AAD8E89A7C817202

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

E SOLEDADE

J: 89.657.159/0001-97

CC: SAÚDE Mensalista

Folha Mensal Agosto de 2021

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

Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1 HORAS NORMAIS	80,00	2.359,48			
3 QUINQUENIO 5ª	6,00	707,84			
8 I.N.S.S.	9,31		285,47		
9 IMPOSTO DE RENDA	7,50		63,84		
		<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>		
		3.067,32	351,31		
		<b>Valor Líquido</b> →	<b>2.716,01</b>		
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
359,48	3.067,32	3.067,32	245,38	2.781,85	7,50

Devidos em recebíveis e Impostos em Devidos em Devidos em Devidos em Devidos em

*Handwritten signature*  
Assinatura do Funcionário

13/08/21

Data

*Handwritten initials*



Recibo de Transferência

Número: 01201867256/00000000885134/395447

Data: 13/08/2021

Hora: 15:46:22

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 13/08/2021  
 Valor: R\$ 319,19  
 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: 0418-35.035519.0-6  
 Nome do Destinatário: BRUNA TURELA DA SILVEIRA NICHEL  
 Finalidade: PAGAMENTO DO MES

Atenciosamente

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

03E68944ACA53F7FC2F092C8B6E8896BB078

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

SOLEDADE		CC: SAÚDE		Folha Mensal	
: 89.487.189/0001-97		Mensalista		Agosto de 2021	
Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos		
1 HORAS NORMAIS	12:00	328,63			
5 HORAS AFAST. INSS (P/DOENC	8:00	219,08			
8 QUINQUENIO SA	1,00	16,43			
9 QUINQUENIO DOENCA	1,00	10,96			
3 DESCONTO HORAS AFASTADAS	8:00		230,04		
4 I.N.S.S.	7,50		25,87		
		Total de Vencimentos	Total de Descostas		
		575,10	255,91		
		Valor Líquido →	319,19		
Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Fórmula (IRRF)
547,71	345,06	345,06	27,60	129,60	0,00

Dúvidas ler recibo e imprimir (imprimir) para depósito em seu nome  
 Assinatura do Funcionário  
 13/08/21  
 Data

Handwritten signature



# TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 209.84164.58-2		11 Nome CAROLINE NICOLINI		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PETRONIO PORTELLA, 369 - CASA				13 Bairro JARDIM DOS COQUEIR
14 Município ESPUMOSO	15 UF RS	16 CEP 99.400-000	17 CTPS (nº, série, UF) 8731025 - 0030 / RS	18 CPF 034.306.210-03
19 Data de Nascimento 13/08/1995	20 Nome da Mãe ADRIANA COMIN NICOLINI			

## 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. 2.101,10	24 Data de Admissão 10/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 15/07/2021	26 Data de Afastamento 14/08/2021	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	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 980,51	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 7/12 avos	R\$ 1.295,47	64.1 13º Salário-Exerc. /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R\$ 700,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 10/04/2020 a 09/04/2021	R\$ 1.085,46	68 Tempo Constituo. de Férias	R\$ 595,28
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
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 4.657,09</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 1.120,38
103 Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 73,53	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 100,09
114.1 IRRF	R\$ 70,52	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 1.364,52</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 3.292,57</b>

*rk*

# TERMO DE QUITAÇÃO 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 209.84164.58-2	11 Nome CAROLINE NICOLINI			
17 CTPS (nº, série, UF) 8731025 - 0030 / RS	18 CPF 034.306.210-03	19 Data de Nascimento 13/08/1995	20 Nome da Mãe ADRIANA COMIN NICOLINI	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 10/04/2018	25 Data do Aviso Prévio 15/07/2021	26 Data de Afastamento 14/08/2021	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 14 / 08 / 2021 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \_\_\_\_\_, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Soledade R\$ 34 de agosto de 2021.

Rozane G. Chiarello  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
APAE SOLEDADE  
ROZANE GIACOMINI CHIARELLO  
PRESIDENTE

**89 657 159/0001-97**  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS  
DOS EXCEPCIONAIS - APAE  
Rua Silvério Pedrosa, 107  
Bairro Botucaraí  
CEP 99300-000  
SOLEDADE - RS

Caroline Nicolini  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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).



## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

MANTENEDORA DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL LUZ E LIBERDADE

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

Fone: (54) 33812046

Email: [apaesoledade@hotmail.com](mailto:apaesoledade@hotmail.com)

Fundada em 26/04/1980

CNPJ: 89.657.159/0001-97

Soledade, 23 de Agosto de 2021.

### DECLARAÇÃO

Na oportunidade em que lhes cumprimentamos cordialmente, vimos por meio deste, **DECLARAR** que a fonoaudióloga Caroline Nicolini, portadora do CPF nº. 034 306 210 03 foi desligada desta instituição a partir de 14/08/2021. Diante disso, solicitamos a remoção desta colaboradora do Plano de Trabalho custeado através do convênio entre a APAE e o Município de Soledade por meio do Termo de Fomento. Informamos que parte da rescisão foi custeada com recurso oriundo deste convênio e o restante com recursos próprios.

Att,

  
Rozane Giacomini Chiarello

Presidente



**Recibo de Transferência**

Número: 01201869182/00000000887578/395461

Data: 13/08/2021

Hora: 15:49:28

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/08/2021  
Valor: R\$ 2.304,93  
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.

03F88961DE67AC894EA40997E521DF37E988

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 20574-5

Impresso em 13/08/2021 - 15:58:52

Vencimento 13/08/2021 | Valor R\$ 987,64

Status Gerai: Autorizado

## TED Outra Titularidade

Solicitante: ROZANE GIACOMINI CHIARELLO

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 20574-5

Número de Controle: 1129777373

Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

Cooperativa/Agência: 605

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 3516270505

Favorecido: CAROLINI NICOLINI

CPF/CNPJ: 034.306.210-03

Data Transferência: 13/08/2021

Hora Transferência: 15:58:52

Valor a Transferir (R\$): 987,64

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: pagamento mes

Identificador: APAE

Autenticação Eletrônica: 9FA0.E933.7266.D038.B3A0.A500.B89E.B6A3

Autorizadores:

ROZANE GIACOMINI CHIARELLO - Autorizado

FATIMA ORTIZ RUAS - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 987,64

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

MANTEDORA DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL LIZ E LIBERDADE

Sede: Rua Sívrio Pedroso, 107 - Bairro Botucaraí - Cep 08300-000 - SOLEDADE/RS

Fone: (54) 33812046

E-mail: [associado@apae.org.br](mailto:associado@apae.org.br)


Fundada em 28/04/1980

CPF: 89.657.159/0001-97

### Relação dos Profissionais do Convênio da Prefeitura.

R\$ 5.277,00

- # Rosmari R. Auler      CPF: 353.740.040-34
- # Bruna Turela da S. Nichel      CPF: 007.896.320-63
- # Caroline Nicoline      CPF: 034.306.210-03

  
Rozane G. Chiarello

Presidente da APAE