Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

Of. Nº 17/2024

Soledade, 11 de junho de 2024.

Ao Departamento de Planejamento:

Ao cumprimentá-lo, encaminhamos, Prestação de Contas do primeiro bimestre referente a Minuta do Termo de Fomento 02/2024, celebrado entre Prefeitura Municipal de Soledade e Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados (SOSAD) no valor de R$ 39.763,10 (trinta e nove mil setecentos e sessenta e três reais e dez centavos) a conta da dotação orçamentária 5569-335043 -Subvenções Sociais-10.01.082.44.00291.079-Manutenção de Albergues.

Esperando que esteja tudo dentro da normalidade exigida, subscrevemo-nos, atenciosamente.

Sérgio Antônio Pilattii
Presidente

A
Cristina dos Santos Nicolodi
Chefe do Dptº de Planejamento
Prefeitura Municipal de Soledade
Soledade-RS.

Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

1) Dados de Identificação:
Entidade: Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados
Termo de Fomento nº 02/2024 Bimestre: 1º B

Quadro Físico:

META	VALOR R$	TOTAL R$
02 MESES	19.881,55	39.763,10

2) Descrição :

Os recursos disponibilizados foram para realizar o pagamento da folha de cuidadoras e enfermeira, estes profissionais qualificados a prestar atendimento humanizado, desenvolver um envelhecer saudável, bem estar e melhor qualidade de vida dos 50 idosos que residem na Instituição de Longa Permanência de Idosos Lar Mãe Cúria.

Soledade, 11 de junho de 2024.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

Lar Mãe Cúria
Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

Relação dos funcionários da Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados	
NOME	CPF
Iria da Silva Blein Ferreira	647.154.500-20
Ivonete Dartora	599.460.910-20
Jenaina Aparecida Pelenze	019.325.770-09
Margarida Aparecida Haas Brito	991.743.590-53
Maria Margareth Canofre de Miranda	404.568.201-59
Marilize Borba Vieira	004.337.610-08
Nicole dos Santos Loeblein	034.827.880-22
Silmara Portalupi Guerini	022.409.860-85
Vanilda Pereira dos Santos	000.670.190-64

Soledade, 11 de junho de 2024.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da Sosad.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	**SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS**			
2. NOME DO PROJETO:	**FORTALECENDO VÍNCULOS NO ATENDIMENTO AOS IDOSOS**			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	**22/03/2024**	**A**	**30/12/2024**	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	**22/03/2024**	**A**	**11/06/2024**	

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 DOS CUIDADORES E ENFERMEIRA	meses	100%	22%	R$ 39.763,10	R$ -	R$ -	R$ 39.763,10
						R$ -	R$ -	R$ -	R$ -
					5.7. TOTAIS	**R$ 39.763,10**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 39.763,10**

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE,11 DE JUNHO DE 2024.

SÉRGIO ANTÔNIO PILATTI
PRESIDENTE DA SOSAD

JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 06095800

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: _____/_____/_____

Marilda Borges Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	**SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS**			
2. NOME DO PROJETO:	**FORTALECENDO VÍNCULOS NO ATENDIMENTO AOS IDOSOS**			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	**22/03/2024**	**A**	**30/12/2024**	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	**22/03/2024**	**A**	**11/06/2024**	

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 DA TRANSFERENCIA	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252739400	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA	647.154.500-20	19/04/2024	R$ 2.317,84
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252763797	MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA	404.568.201-59	19/04/2024	R$ 2.434,96
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252741853	JENAINA APARECIDA PELENZE	019.325.770-09	19/04/2024	R$ 2.663,64
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252769089	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN	034.827.880-22	19/04/2024	R$ 4.292,83
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252775582	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS	000.670.190-64	19/04/2024	R$ 1.884,22
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252767061	MARILIZE BORBA VIEIRA	004.337.610-08	19/04/2024	R$ 1.995,92
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252743815	MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO	991.743.590-53	19/04/2024	R$ 1.995,92
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	19/04/2024	2252770545	SILMARA PORTALUPI GUERINI	022.409.860-85	19/04/2024	R$ 2.296,22
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289439531	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA	647.154.500-20	20/05/2024	R$ 2.167,69
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289442157	IVONETE DARTORA	599.460.910-20	20/05/2024	R$ 2.081,81
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289452866	MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA	404.568.201-59	20/05/2024	R$ 2.446,74
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289462832	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS	000.670.190-64	20/05/2024	R$ 1.950,20
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289448168	MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO	991.743.590-53	20/05/2024	R$ 1.995,92
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289455366	MARILIZE BORBA VIEIRA	004.337.610-08	20/05/2024	R$ 2.146,07
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289460296	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN	034.827.880-22	20/05/2024	R$ 4.292,83
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PAGTº	20/05/2024	2289444678	JENAINA APARECIDA PELENZE	019.325.770-09	20/05/2024	R$ 2.800,29
						5.10. TOTAL DAS DESPESAS:	R$ 39.763,10

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 11 DE JUNHO DE 2024.

SÉRGIO ANTÔNIO PILATTI
PRESIDENTE DA SOSAD

JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 06095800

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: _____/_____/_____

Marilda Borges Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	**SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS**			
2. NOME DO PROJETO:	**FORTALECENDO VÍNCULOS NO ATENDIMENTO AOS IDOSOS**			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	**22/03/2024**	**A**	**30/12/2024**	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	**22/03/2024**	**A**	**11/06/2024**	

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	
10/04/2024	**ENTRADA DE RECURSOS**	**R$**	**19.881,55**	**19/05/2024**	**SILMARA PORTALUPI GUERINI**	**R$**	**2.296,22**
10/05/2024	**ENTRADA DE RECURSOS**	**R$**	**19.881,55**	**20/05/2024**	**IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA**	**R$**	**4.485,53**
		R$	**-**	**20/05/2024**	**IVONETE DARTORA**	**R$**	**2.081,81**
		R$	**-**	**20/05/2024**	**MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA**	**R$**	**4.881,70**
		R$	**-**	**20/05/2024**	**VANILDA PEREIRA DOS SANTOS**	**R$**	**3.834,42**
		R$	**-**	**20/05/2045**	**MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO**	**R$**	**3.991,84**
		R$	**-**	**20/05/2024**	**MARILIZE BORBA VIEIRA**	**R$**	**4.141,99**
		R$	**-**	**20/05/2024**	**NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN**	**R$**	**8.585,66**
		R$	**-**	**20/05/2024**	**JENAINA APARECIDA PELENZE**	**R$**	**5.463,93**
		R$	**-**				
	5.4. TOTAL DAS RECEITAS:	**R$**	**39.763,10**			**R$**	**39.763,10**

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE,11 DE JUNHO DE 2024.

SÉRGIO ANTÔNIO PILATTI
PRESIDENTE DA SOSAD

JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 06095800

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:
Aprovado em: _____/_____/_____ **Marilda Borges Corbelini** **Prefeita Municipal de Soledade**

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENENTE					
1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENENTE (conforme contido no Cartão do CNPJ):					
SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS					
1.2. NOME DO PROJETO:					
FORTALECENDO VÍNCULOS NO ATENDIMENTO AOS IDOSOS					
1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:		**22/03/2024**	**A**	**30/12/2024**	
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:		**22/03/2024**	**A**	**11/06/2024**	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	**PARCIAL**				
1.6. CONTA CORRENTE:	**43247-7**	1.7. BANCO:	**748**	1.8. AGÊNCIA:	**0247**

2. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS NA DATA FINAL DO PERÍODO		
2.1. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS:		
2.2. DISCRIMINAÇÃO:	2.3. VALOR (R$)	
a) Saldo anterior	**R$**	**-**
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	**R$**	**39.763,10**
a) Débitos (despesas + bens)	**R$**	**39.763,10**
2.4. TOTAL (a+b-c):	**R$**	**-**

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$**	**-**

SOLEDADE,11 DE JUNHO DE 2024.

Marilda Borge Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade

JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 06098500

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Departamento de Planejamento

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	**SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS**			
2. NOME DO PROJETO:	**FORTALECENDO VÍNCULOS NO ATENDIM,ENTO AOS IDOSOS**			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	**22/03/2024**	**A**	**30/12/2024**	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	**22/03/2024**	**A**	**11/06/2024**	

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 Convenente ou dos Executores conforme relacionado:

5. RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

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			
NADA A DECLARAR	**NADA A DECLARAR**			**NADA A DECLARAR**		**R$ -**
					5.7. TOTAL	**R$ -**

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE,11 DE JUNHO DE 2024.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 06095800

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: _____/_____/_____

Marilda Borges Corbelini
Prefeitao Municipal de Soledade

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 29/04/2024 13:07:41

Extrato

Dados referentes ao período 01/04/2024 a 29/04/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
	SALDO			0,00
10/04/2024	Ted 87738530000110 PM SOLEDADE FDO ASSISTENCIA S	366554	19.881,55	19.881,55
19/04/2024	Transf entre contas 64715450020 IRIA DA SILVA BL	SI00869	-2.317,84	17.563,71
19/04/2024	Transf entre contas 40456820159 MARIA MARGARETH	SI00872	-2.434,96	15.128,75
19/04/2024	Transf entre contas 01932577009 JENAINA APARECID	SI00881	-2.663,64	12.465,11
19/04/2024	Transf entre contas 03482788022 NICOLE DOS SANTO	SI00892	-4.292,83	8.172,28
19/04/2024	Transf entre contas 00067019064 VANILDA PEREIRA	SI00832	-1.884,22	6.288,06
19/04/2024	Transf entre contas 00433761008 MARILIZE BORBA V	CX116850	-1.995,92	4.292,14
19/04/2024	Deb transf cc/pp 99174359053 MARGARIDA APARECIDA	SI00842	-1.995,92	2.296,22
19/04/2024	Debito ted/ib 02240986085 SILMARA PORTALUPI GUER	I00110	-2.296,22	0,00

Saldo da Conta

	Saldo em 29/04/2024
Saldo atual (disponível em conta)	**R$ 0,00**
Saldo bloqueado	R$ 0,00
Lançamentos a conferir	R$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R$ 0,00
Limite cheque especial	R$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA CUIDADORA DE IDOSOS	516210	1	1
		Admissão:	02/01/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	2,00	188,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	165,00	165,00	
998	I.N.S.S.	8,16		205,96

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.523,80	205,96
Valor Líquido ⇨	2.317,84

SICREDI 748
conta: 64993-7 Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.523,80	2.523,80	201,90	1.959,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 19/04/24

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:03

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252739400
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	64993-7
Favorecido:	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:15
Valor Transferido (R$):	2.317,84
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	109C.72EA.BE71.6BD9.DCA3.F63A.8711.5D61

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA CUIDADORA DE IDOSOS	516210	1	1
		Admissão:		26/11/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	1,00	94,38	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	336,34	
998	I.N.S.S.	8,20		217,54

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.652,50	217,54
Valor Líquido ⇨	2.434,96

BANRISUL 41
conta: 398519240-0 Agência: 418 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.652,50	2.652,50	212,20	2.087,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário: Ma. Margarete C. Miranda

Data: 19/04/24

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:07

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252763797
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	50418-1
Favorecido:	MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:16
Valor Transferido (R$):	2.434,96
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	1836.E01A.A8D3.E3AF.A51C.E4CF.C750.7D85

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	JENAINA APARECIDA PELENZE CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1 08/11/2013	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	2,00	188,76	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	51,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	336,34	
20	GRATIFICACOES	165,00	165,00	
998	I.N.S.S.	8,53		248,24

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.911,88	248,24
Valor Líquido ⇨	2.663,64

SICREDI 748
conta: 65465-5 Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.911,88	2.911,88	232,95	2.347,08	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 19/04/2024

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:04

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252741853
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	65465-5
Favorecido:	JENAINA APARECIDA PELENZE
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:17
Valor Transferido (R$):	2.663,64
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	2D1A.4E4B.14B8.838A.8AED.9A70.C5E5.3FA7

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN ENFERMEIRA	223505 Admissão:	1	1 17/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150:00	3.476,53	
238	RESPONSABILIDADE TECNICA	1.190,00	1.190,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
998	I.N.S.S.	10,54		551,20
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		387,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.231,33	938,50
Valor Líquido ⇨	4.292,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,53	5.231,33	5.231,33	418,50	4.666,53	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Nicole Loeblein
Assinatura do Funcionário

29/04/24
Data

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:09

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252769089
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	83221-9
Favorecido:	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:18
Valor Transferido (R$):	4.292,83
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	A866.99FF.D18D.8622.8439.0F28.31B8.C67D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Folha Mensal
Mensalista Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS	516210	1	1
	CUIDADORA DE IDOSOS	Admissão:	01/07/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	330,00	330,00	
998	I.N.S.S.	8,15		203,82
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	412,00		412,00

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.500,04	615,82
Valor Líquido ⇨	1.884,22

SICREDI 748
conta: 79234-9 Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.500,04	2.500,04	200,00	1.935,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Vanilda P. Santos
Assinatura do Funcionário

19/04/24
Data

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:12

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252775582
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	79234-9
Favorecido:	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:11
Valor Transferido (R$):	1.884,22
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	3026.1D72.E102.E1F3.6832.9BE6.A087.D3CF

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	MARILIZE COSTA DE BORBA CUIDADORA DE IDOSOS	516210	1	1
		Admissão:	01/09/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,02		174,12

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.170,04	174,12
Valor Líquido ⇨	1.995,92

SICREDI 748
conta: 81101-7 Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.170,04	2.170,04	173,60	1.605,24	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 17 DE ABRIL ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 19/4/24

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:08

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252767061
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	81101-7
Favorecido:	MARILIZE BORBA VIEIRA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:12
Valor Transferido (R$):	1.995,92
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	4F9D.00BD.0FE6.2D00.F6D6.77B4.22A9.58D5

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO	516210	1	1
	CUIDADORA DE IDOSOS	Admissão:	01/12/2022	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,02		174,12

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.170,04	174,12
SICREDI 748 conta: 8339-5 Agência: 247 - 0	Valor Líquido ⇨	1.995,92

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.170,04	2.170,04	173,60	1.605,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Margarida Brito
Assinatura do Funcionário

19/04/2024
Data

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:06

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252743815
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	08339-5
Favorecido:	MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	19/04/2024
Hora da Transferência:	09:08:13
Valor Transferido (R$):	1.995,92
Motivo da Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Autenticação Eletrônica:	3006.BCDC.B116.56DB.AB0A.FB0C.F995.FF4A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Folha Mensal

Mensalista Abril de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	SILMARA PORTALUPI GUERINI	516210	1	1
	CUIDADORA DE IDOSOS	Admissão:		11/05/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	330,00	330,00	
998	I.N.S.S.	8,15		203,82

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.500,04	203,82
SICOOB 756 conta: 117814-8 Agência: 3039 - 2	Valor Líquido ⇨	2.296,22

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.500,04	2.500,04	200,00	1.935,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 1/04/24

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 19/04/2024 09:09:11

TED Outra Titularidade

Solicitante:	SERGIO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2252770545
Instituição:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência:	3039
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	1178148
Favorecido:	SILMARA PORTALUPI GUERINI
CPF/CNPJ:	022.409.860-85
Data Transferência:	19/04/2024
Hora Transferência:	09:08:14
Valor a Transferir (R$):	**2.296,22**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PGTO SAL ABRIL 24
Identificador:	
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	9796.2573.FCF9.310C.31B1.68A5.E5AA.C968

* 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

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 15:03:50

Extrato

Dados referentes ao período 10/05/2024 a 20/05/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
	SALDO			0,00
10/05/2024	Ted 87738530000110 PM SOLEDADE FDO ASSISTENCIA S	403554	19.881,55	19.881,55
10/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	19.879,55
20/05/2024	Estorno tarifa	03	2,00	19.881,55
20/05/2024	Transf entre contas 64715450020 IRIA DA SILVA BL	SI01550	-2.167,69	17.713,86
20/05/2024	Transf entre contas 59946091020 IVONETE DARTORA	SI01557	-2.081,81	15.632,05
20/05/2024	Transf entre contas 40456820159 MARIA MARGARETH	SI01565	-2.446,74	13.185,31
20/05/2024	Transf entre contas 00067019064 VANILDA PEREIRA	SI01533	-1.950,20	11.235,11
20/05/2024	Deb transf cc/pp 99174359053 MARGARIDA APARECIDA	SI01542	-1.995,92	9.239,19
20/05/2024	Transf entre contas 00433761008 MARILIZE BORBA V	CX476537	-2.146,07	7.093,12
20/05/2024	Deb transf cc/pp 03482788022 NICOLE DOS SANTOS L	SI01556	-4.292,83	2.800,29
20/05/2024	Transf entre contas 01932577009 JENAINA APARECID	SI01570	-2.800,29	0,00

Saldo da Conta

	Saldo em 20/05/2024
Saldo atual (disponível em conta)	**R$ 0,00**
Saldo bloqueado	R$ 0,00
Lançamentos a conferir	R$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R$ 0,00
Limite cheque especial	R$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Final
5	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1	1 02/01/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	2,00	188,76	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,10		191,11

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.358,80	191,11
Valor Líquido ⇨	2.167,69

SICREDI 748
conta: 64993-7 Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.358,80	2.358,80	188,70	1.794,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 30/05/24

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:48:31

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289439531
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	64993-7
Favorecido:	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:17
Valor Transferido (R$):	2.167,69
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	A453.3D79.0A77.2899.E099.0FEF.A220.FA43

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
6	IVONETE DARTORA CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1	1 01/02/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	1,00	94,38	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,06		182,61

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.264,42	182,61
SICREDI 748 conta: 36670-6 Agência: 247 - 0	Valor Líquido ⇨	2.081,81

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.264,42	2.264,42	181,15	1.699,62	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 20/05/24

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:50

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289442157
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	36670-6
Favorecido:	IVONETE DARTORA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:17
Valor Transferido (R$):	2.081,81
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	88D9.A387.F478.6573.A24A.01FC.31F3.B839

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
14	MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1 26/11/2015	1

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	1,00	94,38	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	336,34	
998	I.N.S.S.	8,21		218,70

Total de Vencimentos	Total de Descontos
2.665,44	218,70
Valor Líquido ⇨	2.446,74

BANRISUL 41
conta: 398519240-0 Agência: 418 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.665,44	2.665,44	213,23	2.100,64	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 20/05/24

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 29 DE MAIO ***

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:54

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289452866
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	50418-1
Favorecido:	MARIA MARGARETH CANOFRE DE MIRANDA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:18
Valor Transferido (R$):	2.446,74
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	E47A.2E40.E94C.5A86.5E6D.474A.0209.30EA

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Folha Mensal
Mensalista Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
21	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS	516210	1	1
	CUIDADORA DE IDOSOS	Admissão:		01/07/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	165,00	165,00	
998	I.N.S.S.	8,09		188,97
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	195,87		195,87

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.335,04	384,84
SICREDI 748 conta: 79234-9 Agência: 247 - 0	Valor Líquido ⇨	1.950,20

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.335,04	2.335,04	186,80	1.770,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Vanilda P. Santos
Assinatura do Funcionário

20/05/2024
Data

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:59

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289462832
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	79234-9
Favorecido:	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:14
Valor Transferido (R$):	1.950,20
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	6565.3FF6.432F.437A.7D90.5EA1.8460.8F05

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
12	MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO CUIDADORA DE IDOSOS	516210	1	1

Admissão: 01/12/2022

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
998	I.N.S.S.	8,02		174,12

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.170,04	174,12
Valor Líquido ⇨		1.995,92

SICREDI 748
conta: 8339-5

Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.170,04	2.170,04	173,60	1.605,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 20/05/24

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:53

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289448168
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	08339-5
Favorecido:	MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:15
Valor Transferido (R$):	1.995,92
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	0175.36F5.1C32.C8EC.57FE.A49F.89A9.1AB1

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
16	MARILIZE COSTA DE BORBA CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1	1 01/09/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
20	GRATIFICACOES	165,00	165,00	
998	I.N.S.S.	8,09		188,97

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	2.335,04	188,97
	Valor Líquido ⇨	2.146,07

SICREDI 748
conta: 81101-7

Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	2.335,04	2.335,04	186,80	1.770,24	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 01/11/24

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:56

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289455366
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	81101-7
Favorecido:	MARILIZE BORBA VIEIRA
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:15
Valor Transferido (R$):	2.146,07
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	3A06.4D34.9F19.08F8.222E.6B98.0043.78D2

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
22	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN ENFERMEIRA	223505	1	1

Admissão: 17/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150:00	3.476,53	
238	RESPONSABILIDADE TECNICA	1.190,00	1.190,00	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80	
998	I.N.S.S.	10,54		551,20
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		387,30

Total de Vencimentos	Total de Descontos
5.231,33	938,50
Valor Líquido ⇨	4.292,83

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
3.476,53	5.231,33	5.231,33	418,50	4.666,53	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Nicole Loeblein
Assinatura do Funcionário

20/05/24
Data

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:57

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289460296
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	83221-9
Favorecido:	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:16
Valor Transferido (R$):	4.292,83
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	CAC2.4E40.348C.EECC.5E8C.2533.061B.0108

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
Mensalista

Folha Mensal
Maio de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
7	JENAINA APARECIDA PELENZE CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1	1 08/11/2013

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.887,64	
93	QUINQUENIO	2,00	188,76	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	64,68	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	336,34	
20	GRATIFICACOES	330,00	330,00	
998	I.N.S.S.	8,73		269,59
999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		19,94

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.089,82	289,53
Valor Líquido ⇨	2.800,29

SICREDI 748
conta: 65465-5

Agência: 247 - 0

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálc. IRRF	Faixa IRRF
1.887,64	3.089,82	3.089,82	247,18	2.525,02	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data 20/05/24

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 43247-7 **Impresso em** 20/05/2024 11:33:52

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CLARICE
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	43247-7
Número de Controle:	2289444678
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	65465-5
Favorecido:	JENAINA APARECIDA PELENZE
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/05/2024
Hora da Transferência:	11:32:19
Valor Transferido (R$):	2.800,29
Motivo da Transferência:	pgto salario maio 24
Autenticação Eletrônica:	0BD9.D7F2.7826.CBD6.E449.C702.938A.89CE

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* 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

Lar Mãe Cúria
Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO 2024.

A Sociedade Soledadense de Amparo Aos Desabrigados – SOSAD faz um relato das funções dos colabores envolvidos e das atividades desenvolvidas durante o mês de abril e maio de 2024 conforme Termo de Fomento 02/2024, com a Prefeitura Municipal de Soledade, para a implementação de atividades dinâmicas, promovendo a integração e a melhoria das capacidades físicas e motoras, funcionais e cognitivas dos idosos.

Relação de nomes dos colaboradores pagos com os recursos repassados pelo município de Soledade e suas devidas funções.

FUNCIONÁRIA	FUNÇÃO
IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA	CUIDADORA
IVONETE DARTORA	CUIDADORA
JENAINA APARECIDA PELENZE	CUIDADORA
MARGARIDA APARECIDA HAAS BRITO	CUIDADORA
MARIA MARGARETE CANOFRE DE MIRANDA	CUIDADORA
MARILIZE BORBA VIEIRA	CUIDADORA
NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN	ENFERMEIRA
SILMARA PORTALUPI GUERINI	CUIDADORA
VANILDA PEREIRA DOS SANTOS	CUIDADORA

CUIDADORA IDOSO: As cuidadoras desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados diretos aos residentes, particularmente àqueles que necessitam de assistência contínua devido à idade avançada, deficiência ou condições de saúde crônicas. Suas funções principais incluem ajudar os beneficiários com as atividades diárias, como banho, vestimenta, alimentação e higiene pessoal, assegurar que os beneficiários mantenham uma rotina saudável e higiénica, acompanham os beneficiários em atividades recreativas, terapêuticas e educativas dentro da instituição, promovendo o bem-estar físico e mental, observam o estado físico e emocional dos beneficiários, relatando quaisquer mudanças ou preocupações à enfermeira ou aos responsáveis pela assistência social. Isso inclui monitorar sinais vitais e comportamento geral, proporcionam suporte emocional e social aos beneficiários, criando um ambiente acolhedor e de confiança. Conversam com os beneficiários, ouvem suas preocupações e fornecem companhia. Podem auxiliar na administração de medicamentos prescritos, sempre sob a supervisão direta da enfermeira, garantindo que os beneficiários recebam seus tratamentos corretamente e no tempo certo.

ENFERMEIRA: A enfermeira tem um papel crucial na supervisão e na prestação de cuidados de saúde aos beneficiários. Suas responsabilidades principais incluem:

Realizar avaliações de saúde regulares dos beneficiários, monitorando condições crônicas, sinais vitais e quaisquer alterações no estado de saúde. Desenvolve planos de cuidados personalizados com base nas necessidades individuais dos beneficiários, administrar tratamentos médicos, incluindo a distribuição de medicamentos, realização de curativos e outros procedimentos necessários, garantindo que todos os tratamentos sejam realizados de acordo com as prescrições médicas, supervisiona e orienta as cuidadoras no desempenho de suas funções, garantindo que os cuidados prestados sejam de alta qualidade e estejam de acordo com os padrões de saúde e segurança, oferece treinamento contínuo às cuidadoras e outros funcionários sobre cuidados de saúde, higiene, primeiros socorros e procedimentos de emergência. Também educa os beneficiários e seus familiares sobre a gestão de condições de saúde específicas, mantém registros precisos e atualizados sobre a saúde dos beneficiários, documentando todas as avaliações, tratamentos e mudanças no estado de saúde, assegura que a confidencialidade dos registros médicos seja mantida, realiza o acompanhamento de todas as atividades, dando suporte técnico para qualquer eventualidade.

As atividades foram desenvolvidas conforme previsto em um cronograma realizado internamente e dentro do proposto no Plano de Trabalho. Neste sentido destacamos o atingimento dos resultados esperados através do cumprimento das metas propostas promovendo as condições necessárias para o atendimento dos nossos idosos.

Lar Mãe Cúria

Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

Abaixo destacamos algumas das atividades contempladas neste projeto:

JOGO DE BOLA:



CAMINHADA:



MASSAGEM:





RECORTE:



Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

PINTURA:



DANÇA:



BICLICLETA:





Soledade-RS, 11 de junho de 2024.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente

Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

Lar Mãe Cúria

Relatório Técnico

Relatório que visa avaliar a evolução da saúde das 50 pessoas idosas residentes no Lar Mãe Cúria, conforme plano de trabalho, elaborado com a intenção de estimular ao envelhecer mais ativo, saudável e afetivo, trazendo benefícios significativos para a saúde física e mental dos idosos. As atividades desenvolvidas diariamente conforme cronograma envolvendo o físico, o psíquico e locomotoras, sendo auxiliadas pelos cuidadores, incentivando que todos os idosos participem dentro de suas limitações.

Para avaliar a evolução da saúde dos idosos, foram utilizados os seguintes instrumentos de medida:

Questionário de Qualidade de Vida (SF-36): Avalia aspectos como dor, vitalidade, saúde mental e capacidade funcional.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): Mensura níveis de depressão em idosos.

Testes de Mobilidade e Equilíbrio: Incluindo o Timed Up and Go (TUG) e o Berg Balance Scale.

Houve uma melhora significativa na qualidade de saúde, particularmente nos domínios de dor, vitalidade e saúde mental. A média dos escores de dor diminuiu em 25%, indicando uma redução perceptível na sensação de desconforto entre os idosos. A vitalidade aumentou em 20%, e a saúde mental melhorou em 18%, refletindo em uma maior sensação de bem-estar e redução do estresse.

Os escores da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) mostraram uma diminuição média de 30%, sugerindo uma redução nos sintomas depressivos entre os participantes. Vários idosos relataram sentir-se mais otimistas e engajados nas atividades diárias.

Os testes de mobilidade e equilíbrio mostraram melhorias notáveis, para completar as possibilidades para quedas foi reduzido em 15%, indicando uma maior agilidade e segurança na realização de movimentos básicos, a melhora no equilíbrio e redução do risco de quedas.

Este relatório destaca a importância da execução deste plano de trabalho como uma ferramenta valiosa na promoção da saúde e bem-estar dos idosos em instituições de longa permanência, contribuindo para uma vida mais ativa e saudável.

Soledade-RS, 11 de junho de 2024.

GERSON LUIZ KOCH
MASSOTERAPEUTA

Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD
Fundada em 14 de julho de 1964
CNPJ: 87.739.462/0001-03
Telefone: (54) 3381-2810
Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

DECLARAÇÃO

A Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados- SOSAD, localizada na Rua Ezaú Portela Pedroso, nº 308, Bairro Botucaraí, em Soledade –RS, declara para os devidos fins e a quem possa interessar que o FGTS, o INSS e o IMPOSTO DE RENDA, esta sendo pago com recursos próprios e por alteração da legislação do E-social a Guia do INSS e do Imposto de renda só é emitida após o encerramento do mês da competência.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente SOSAD

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
87.739.462	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124032000607435-0	87739462 03/2024 MENSAL	19/04/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

4.509,69

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	22	4.509,69	0,00	0,00	0,00	4.509,69
Total Geral:		**4.509,69**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.509,69**

Data de geração da Guia: 20/03/2024 às 08:12:14 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/acd58a193c5049cd85901cd24a3e0a28520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304C7AC

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/acd58a193c5049cd85901cd24a3e0a28

Comprovante de Pagamento PIX

Valor: R$ 4.509,69

Realizado em: 19/04/2024 - 11:40:12

Solicitante: SERGIO ANTONIO PILATTI

Cooperativa e conta origem: 0247/52844-7

Nome do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CNPJ do destinatário: 00.360.305/0001-04

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0647 / 99990005370003603O5-5

Nome do pagador: Sociedade Soledadense De Amparo Aos Desabrigados

CNPJ do pagador: 87.739.462/0001-03

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Nome do devedor: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ do devedor: 87.739.462/0001-03

ID da transação: E87900601202404191434404gJ02ETOu

Dados gerais:

Identificador: 1087063267cd4f27a9d0c2be3d1f2485

Valor original: R$ 4.509,69

Vencimento: 19/04/2024

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4041.9143.4404.gJ02.ETOu

Número de Controle: 10753280512

Emitido em: 19/04/2024 - 15:20:23

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
87.739.462/0001-03	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Março/2024	19/04/2024	07.16.24102.3561640-4

Pagar este documento até: **19/04/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000222145839**

Valor Total do Documento: **5.309,35**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	4.811,07			4.811,07
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:03/2024 Vencimento:19/04/2024	498,28			498,28
	Totais	**5.309,35**			**5.309,35**

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 11/04/2024 11:01:19

85820000053 8 09350385241 4 10071624102 8 35616404143 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000053 8 | 09350385241 4 | 10071624102 8 | 35616404143 0

CNPJ: 87.739.462/0001-03
Número: 07.16.24102.3561640-4
Pagar até: 19/04/2024
Valor: 5.309,35

Pague com o PIX

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

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 52844-7 **Impresso em** 19/04/2024 08:17:01

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Código de Barras:	85820000053809350385241410071624102835616404143O
Data do Pagamento:	19/04/2024
Número do Documento:	07162410235616404
Valor Total (R$):	5.309,35
Autenticação Mecânica:	BCS00089-2 0247 IB 0135 ******5309,35RR 19/04/2024 * *****-* 0YG DARFC0385
Autenticação Eletrônica:	E9AF.247B.F6BA.D7B6.1717.0824.6CCE.93C1

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nro. 01/2006

* 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

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
87.739.462	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0124052109549845-4	87739462 04/2024 MENSAL

Pagar este documento até
21/05/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
4.725,32

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	22	4.479,10	0,00	0,00	246,22	4.725,32
Total Geral:		**4.479,10**	**0,00**	**0,00**	**246,22**	**4.725,32**

Data de geração da Guia: 21/05/2024 às 08:12:58 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/611a3878faa545ef973ae8756074b3005204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63049B9C

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/611a3878faa545ef973ae8756074b300

Comprovante de Pagamento PIX

Valor: R$ 4.725,32

Realizado em: 21/05/2024 - 08:23:07

Solicitante: CLARICE DIEDRICH DA COSTA LOUR

Cooperativa e conta origem: 0247/52844-7

Nome do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CNPJ do destinatário: 00.360.305/0001-04

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0647 / 99990005370003603O5-5

Nome do pagador: Sociedade Soledadense De Amparo Aos Desabrigados

CNPJ do pagador: 87.739.462/0001-03

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Nome do devedor: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ do devedor: 87.739.462/0001-03

ID da transação: E87900601202405211121126JqOR3btad

Dados gerais:

Identificador: d24db6b841bc4ae2a8e5ca10c182379d

Valor original: R$ 4.725,32

Vencimento: 21/05/2024

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4052.1112.126J.qOR3.btad

Número de Controle: 10849009588

Emitido em: 21/05/2024 - 08:30:34

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
87.739.462/0001-03	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Abril/2024	30/08/2024	07.16.24134.7604873-5

Pagar este documento até: **30/08/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000229401831**

Valor Total do Documento: **5.152,59**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	4.733,34			4.733,34
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2024 Vencimento:30/08/2024	419,25			419,25
	Totais	**5.152,59**			**5.152,59**

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 1 13/05/2024 08:22:47

85810000051 0 52590385242 7 43071624134 7 76048735569 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000051 0 | 52590385242 7 | 43071624134 7 | 76048735569 3

CNPJ: 87.739.462/0001-03
Número: 07.16.24134.7604873-5
Pagar até: 30/08/2024
Valor: 5.152,59

Pague com o PIX

Sicredi

Associado: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 52844-7 **Impresso em** 22/05/2024 09:57:32

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador:	CNC 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
Código de Barras:	85810000051052590385242743071624134776048735569 3
Data do Pagamento:	22/05/2024
Número do Documento:	07162413476048735
Valor Total (R$):	5.152,59
Autenticação Mecânica:	BCS00089-2 0247 IB 0011 ******5152,59RR 22/05/2024 * *****-* 0YG DARFC0385
Autenticação Eletrônica:	5EA0.FE64.90DD.5608.571A.FD4B.17D4.FE1A

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nro. 01/2006

* 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