



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 38/2025

Soledade, 28 de novembro de 2025.

Ao Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias:

Ao cumprimentá-lo, encaminhamos, Prestação de Contas do primeiro bimestre referente a Minuta do Termo de Fomento 01/2025, celebrado entre Prefeitura Municipal de Soledade e Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados (SOSAD) no valor de R\$ 41.671,72 (quarenta e um mil seiscentos e setenta e um reais e setenta e dois centavos) se tratando da sétima e oitava parcela, sendo encaminhada a seguinte documentação: relação de funcionários, relatório de execução do cumprimento do objeto, relatório de execução físico-financeiro, demonstrativo dos pagamentos efetuados, demonstrativo da receita e da despesa, conciliação bancária, relação de bens adquiridos ou produzidos, extratos, folhas de pagamento e comprovantes, relatório de execução do objeto, relatório técnico, Declaração de encargos, Declaração de vagas, guias, comprovantes e justificativas.

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


Sérgio Antônio Pilattii
Presidente

A
Cristina dos Santos Nicolodi
Diretora do Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias
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 01/2025 Bimestre: 4º B

Quadro Físico:

META	VALOR R\$	TOTAL R\$
02 MESES	20.835,86	41.671,72

2) Descrição:

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

Soledade, 28 de novembro de 2025.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD



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*

<i>NOME</i>	<i>CPF</i>
<i>Diego de Goes Arruda</i>	<i>016.835.180-39</i>
<i>Iria da Silva Blein Ferreira</i>	<i>647.154.500-20</i>
<i>Ivonete Dartora</i>	<i>599.460.910-20</i>
<i>Jenaina Aparecida Pelenze Sauer</i>	<i>019.325.770-09</i>
<i>Jessica de Cassia Pereira Moraes</i>	<i>030.301.810-06</i>
<i>Jessica da Silva dos Santos</i>	<i>040.665.950-81</i>
<i>Natali Joaquim Garcia</i>	<i>846.304.770-04</i>
<i>Nicole dos Santos Loeblein</i>	<i>034.827.880-22</i>
<i>Oraide Borges da Silva</i>	<i>699.325.730-00</i>
<i>Regina Alves Garcia</i>	<i>032.098.270-01</i>
<i>Vanilda Pereira dos Santos</i>	<i>000.670.190-64</i>

Soledade, 27 de novembro de 2025.


Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da Sosad.



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS			
2. NOME DO PROJETO:	PROPORCIONAR AO IDOSO UM ENVELHECER HUMANIZADO DO DA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA.			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	27/03/2025	A	30/12/2025	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	30/09/2025	A	28/11/2025	

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 CUIDADORES	MESES	100%	88%	R\$ 41.671,72	R\$ -	R\$ -	R\$ 41.671,72
	2	PAGAMENTO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	MESES	100%	88%	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	3	PAGAMENTO ENFERMEIRA	MESES	100%	88%	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	4	OFERTA DE VAGAS	VAGAS	100%	80%	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.7. TOTAIS						R\$ 41.671,72	R\$ -	R\$ -	R\$ 41.671,72

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data: Soledade, 28 de novembro de 2025.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

Jenatas Turela Borges
N.º do CRC 06095800

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE: SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS									
2. NOME DO PROJETO: PROPORCIONAR AO IDOSO UM ENVELHECER HUMANIZADO DO DA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA									
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO		27/03/2025	A	30/12/2025					
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO		30/09/2025	A	28/11/2025					
5. RELAÇÃO DAS DESPESAS (relacionar somente as despesas que foram pagas com o valor recebido pelo Município):									
5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NOTA FISCAL	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DA TRANSFERÊNCIA N CIA	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ// CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	17/10/2025	101702	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN		17/10/2025	R\$ 4.494,60	R\$ 441,50	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	17/10/2025	101703	DIEGO DE GOES ARRUDA		17/10/2025	R\$ 4.174,64	R\$ 399,63	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	17/10/2025	101704	JENAINA APARECIDA PELENZE SAUER		17/10/2025	R\$ 2.654,60	R\$ 231,63	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	17/10/2025	101706	IVONETE DARTORA		17/10/2025	R\$ 2.197,38	R\$ 191,17	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	17/10/2025	101707	ORAIDE BORGES DA SILVA		17/10/2025	R\$ 3.349,82	R\$ 312,48	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	20/10/2025	102001	JESSICA DE CASSIA PEREIRA MORAIS		20/10/2025	R\$ 2.106,98	R\$ 183,22	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	20/10/2025	102002	JESSICA DA SILVA DOS SANTOS		20/10/2025	R\$ 1.857,84	R\$ 230,14	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112101	IVONETE DARTORA		21/11/2025	R\$ 2.197,38	R\$ 191,17	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112102	DIEGO DE GOES ARRUDA		21/11/2025	R\$ 4.153,56	R\$ 396,97	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112103	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA		21/11/2025	R\$ 2.287,77	R\$ 199,12	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112104	JENAINA APARECIDA PELENZE SAUER		21/11/2025	R\$ 2.861,66	R\$ 250,46	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112105	NATALI JOAQUIM GARCIA		21/11/2025	R\$ 1.745,43	R\$ 145,72	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112106	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN		21/11/2025	R\$ 4.494,60	R\$ 441,50	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112107	REGINA ALVES GARCIA		21/11/2025	R\$ 1.606,98	R\$ 183,22	
PAGAMENTO FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA PGTOº	21/11/2025	112108	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS		21/11/2025	R\$ 1.488,48	R\$ 191,17	
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 41.671,72	R\$ 3.989,10	

Handwritten signature or mark.



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data: Soledade, 28 de novembro de 2025.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

Jonatas Jurela Borges
N.º do CRC 06095800

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS		
2. NOME DO PROJETO:	PROPORCIONAR AO IDOSO UM ENVELHECER HUMANIZADO DO DA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA.		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	27/03/2025	A	30/12/2025
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	30/09/2025	A	28/11/2025

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	
10/10/2025	ENTRADA DE RECURSOS	R\$ 20.835,86	17/10/2025	ORAIDE BORGES DA SILVA	R\$ 3.349,82	
10/11/2025	ENTRADA DE RECURSOS	R\$ 20.835,86	20/10/2025	JESSICA DE CASSIA PEREIRA MORAIS	R\$ 2.106,98	
		R\$ -	20/10/2025	JESSICA DA SILVA DOS SANTOS	R\$ 1.857,84	
		R\$ -	21/11/2025	IVONETE DARTORA	R\$ 4.394,76	
		R\$ -	21/11/2025	DIEGO DE GOES ARRUDA	R\$ 8.328,20	
		R\$ -	21/11/2025	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA	R\$ 2.287,77	
		R\$ -	21/11/2025	JENAINA APARECIDA PELENZE SAUER	R\$ 5.516,26	
		R\$ -	21/11/2025	NATALI JOAQUIM GARCIA	R\$ 1.745,43	
		R\$ -	21/11/2025	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN	R\$ 8.989,20	
		R\$ -	21/11/2025	REGINA ALVES GARCIA	R\$ 1.606,98	
		R\$ -	21/11/2025	VANILDA PEREIRA DOS SANTOS	R\$ 1.488,48	
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:		R\$ 41.671,72	6.4. TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 41.671,72	

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

7. AUTENTICAÇÃO:

Local e data: Soledade, 28 de novembro de 2025.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

Jonatãs Turela Borges
N.º do CRC 06095800

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

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):					
SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS					
1.2. NOME DO PROJETO:					
PROPORCIONAR AO IDOSO UM ENVELHECER HUMANIZADO DO DA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA.					
1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	27/03/2025	A	30/12/2025		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	30/09/2025	A	28/11/2025		
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL				
1.6. CONTA CORRENTE:	26493-8	1.7. BANCO:	001	1.8. AGÊNCIA:	490-1

2. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS NA DATA FINAL DO PERÍODO		
2.1. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS:		
2.2. DISCRIMINAÇÃO:	2.3. VALOR (R\$)	
a) Saldo anterior	R\$	1,07
b) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	41.671,72
c) Débitos (despesas + bens)	R\$	41.671,72
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$	1,07

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\$ -
----------------------------------	-------

Local e data: Soledade, 28 de novembro de 2025

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

Jonatas Turela Borges
N.º do CRC 06095800

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



Prefeitura Municipal de Soledade
Departamento de Captação de Recursos, Convênios e Parcerias

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS			
2. NOME DO PROJETO:	PROPORCIONAR AO IDOSO UM ENVELHECER HUMANIZADO DO DA MELHORIA NA QUALIDADE VIDA			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	27/03/2025	A	30/12/2025	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	30/09/2025	A	28/11/2025	

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

5. 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					R\$ -
						R\$ -
					5.7. TOTAL	R\$ -

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data: Soledade, 28 de novembro de 2025.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

Jonatas Turela Borges
N.º do CRC 06095800

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEnte:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade

**Lançamentos**

Dia	Lote	Documento	Histórico	Valor
19/09/2025			Saldo Anterior	1,07 (+)
10/10/2025	14175	34347923	TED-Crédito em Conta 041 0418 87738530000110 PM SOLEDADE FD	20.835,86 (+)
00/00/0000	14175		Saldo do dia	20.836,93 (+)
17/10/2025	14175	400001	TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	2.106,98 (+)
17/10/2025	14175	500001	TED Devolvida AG OU CNT DEST DO CRED INVAL	1.857,84 (+)
17/10/2025	13105	101701	TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03030181006 JESSICA DE CASSIA	2.106,98 (-)
17/10/2025	13105	101702	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 03482788022 NICOLE DOS SANTOS	4.494,60 (-)
17/10/2025	13105	101703	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3039 01683518039 DIEGO DE GOES ARR	4.174,64 (-)
17/10/2025	13105	101704	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 01932577009 JENAINA APARECIDA	2.654,60 (-)
17/10/2025	13105	101705	TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 04066595081 JESSICA DA SILVA	1.857,84 (-)
17/10/2025	13105	101706	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 59946091020 IVONETE DARTORA	2.197,38 (-)
17/10/2025	13105	101707	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 69932573000 ORAIDE BORGES DA	3.349,82 (-)
00/00/0000	13105		Saldo do dia	3.965,89 (+)
20/10/2025	13105	102001	TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 03030181006 JESSICA DE CASSIA	2.106,98 (-)
20/10/2025	13105	102002	TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 04066595081 JESSICA DA SILVA	1.857,84 (-)
00/00/0000	13105		Saldo do dia	1,07 (+)
27/10/2025			SALDO	1,07 (+)

Informações Adicionais

Saldo	1,07 (+)
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/10/2025
IOF *	0,00
Data de Debitô de IOF	03/11/2025

Total Aplicações Financeiras 0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS		Folha Mensal	
CNPJ: 87.739.462/0001-03		Outubro de 2025	
CC: FOLHA PAGAMENTO		Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento
22	NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN	223505	1
ENFERMEIRA		Admissão:	17/03/2023

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	150,00	3.659,05	
238	RESPONSABILIDADE TECNICA	1.252,50	1.252,50	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20	
998	I.N.S.S.	10,55		582,20
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		441,95
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			5.518,75	1.024,15
			Valor Líquido ➡	4.494,60
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF
3.659,05	5.518,75	5.518,75	441,50	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Nicole Loeblein
Assinatura do Funcionário

37/10/2025

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.10
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG

CONTA: 83.221-9

FAVORECIDO: NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN

CPF/CNPJ: 034.827.880-22

VALOR: R\$ 4.494,60

DEBITO EM: 17/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101702

AUTENTICACAO SISBB: A.FD3.ABA.D43.D51.6D9

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista

Folha Mensal
Outubro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Departamento

Filial

45

DIEGO DE GOES ARRUDA
TECNICO DE ENFERMAGEM

322205

1

1

Admissão:

01/10/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
1	HORAS NORMAIS	200:00	3.325,00			
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	96,55			
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20			
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	651,70			
20	GRATIFICACOES	315,00	315,00			
998	I.N.S.S.	10,19		508,94		
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		311,87		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.995,45	820,81		
			Valor Líquido ➡	4.174,64		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
3.325,00		4.995,45	4.995,45	399,63	4.388,25	22,50

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 12 DE OUTUBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

17/10/25

Diego Arruda

Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.04.49
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3039-2 - SICOOB SAO MIGUEL SC

CONTA: 228.770-6

FAVORECIDO: DIEGO DE GOES ARRUDA

CPF/CNPJ: 016.835.180-39

VALOR: R\$ 4.174,64

DEBITO EM: 17/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101703

AUTENTICACAO SISBB: 7.353.741.C5A.085.F72

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO

Mensalista

Folha Mensal

Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74	
93	QUINQUENIO	2,00	198,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,44	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	354,00	
998	I.N.S.S.	8,32		240,85

SICREDI 748 conta: 65465-5			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.895,45	240,85
Agência: 247 - 0			Valor Líquido ➡	2.654,60

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	2.895,45	2.895,45	231,63	2.288,25	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jenaina Aparecida Peleze Sauer
Assinatura do Funcionário

14.10.25

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.05.25
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG
CONTA: 65.465-5

FAVORECIDO: JENAINA APARECIDA PELENZE SAUER
CPF/CNPJ: 019.325.770-09
VALOR: R\$ 2.654,60
DEBITO EM: 17/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101704
AUTENTICACAO SISBB: 9.269.DB8.0ED.7B7.ACD

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista
Folha Mensal
Outubro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74	
93	QUINQUENIO	1,00	99,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,05		192,30

SICREDI 748 conta: 36670-6 Agência: 247 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.389,68	192,30
			Valor Líquido ➡	2.197,38

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	2.389,68	2.389,68	191,17	1.782,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

17/10/25



Assinatura do Funcionário

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.15
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG

CONTA: 36.670-6

FAVORECIDO: IVONETE DARTORA

CPF/CNPJ: 599.460.910-20

VALOR: R\$ 2.197,38

DEBITO EM: 17/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101706

AUTENTICACAO SISBB: A.0F8.6A8.47D.041.055

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO
MensalistaFolha Mensal
Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
19	ORAIDE BORGES DA SILVA	516210	1	1
	CUIDADORA DE IDOSOS	Admissão:	02/01/2006	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220,00	3.132,54	
93	QUINQUENIO	3,00	469,88	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	9,27		362,12
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		100,66
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	93,42		93,42
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.906,02	556,20
			Valor Líquido ➡	3.349,82
SICREDI 748 conta: 64039-5				
Agência: 247 - 0				
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
3.132,54	3.906,02	3.906,02	312,48	3.298,82
				Faixa IRRF
				15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.



Assinatura do Funcionário

17/10/2025

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.06.43
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG

CONTA: 64.039-5

FAVORECIDO: ORAIDE BORGES DA SILVA

CPF/CNPJ: 699.325.730-00

VALOR: R\$ 3.349,82

DEBITO EM: 17/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101707

AUTENTICACAO SISBB: 5.460.AB9.B9D.55A.8B4

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista
Folha Mensal Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
40	JESSICA DE CASSIA PEREIRA MORAIS CUIDADORA DE IDOSOS	516210 Admissão:	1	1 03/05/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,01		183,36

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.290,34	183,36
			Valor Líquido ➡	2.106,98

Salário Base	Sol. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	2.290,34	2.290,34	183,22	1.683,14	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

J. V. Pereira
Assinatura do Funcionário

10/10/25

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.10.15
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 32.338.463-4

FAVORECIDO: JESSICA DE CASSIA PEREIRA MORAIS

CPF/CNPJ: 030.301.810-06

VALOR: R\$ 2.106,98

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102001

AUTENTICACAO SISBB: A.C41.754.E63.84E.7AC

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

CNPJ: 87.739.462/0001-03

CC: FOLHA PAGAMENTO

Folha Mensal

Mensalista

Outubro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
33	JESSICA DA SILVA DOS SANTOS	516210	1	1
	CUIDADORA DE IDOSOS	Admissão:	12/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	52,44		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	354,00		
20	GRATIFICACOES	180,00	180,00		
998	I.N.S.S.	8,29		238,61	
205	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALHADOR #PAR2	180,33		180,33	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB N° 000000105441590	600,00		600,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.876,78	1.018,94	
			Valor Líquido ➡	1.857,84	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Folha IRRF
1.986,74	2.876,78	2.876,78	230,14	2.269,58	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

20.10.25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.10.51
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 25.103.672-3

FAVORECIDO: JESSICA DA SILVA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 040.665.950-81

VALOR: R\$ 1.857,84

DEBITO EM: 20/10/2025

=====

DOCUMENTO: 102002

AUTENTICACAO SISBB: 1.DBF.F84.E5C.33B.EC2

**Lançamentos**

Dia	Lote	Documento	Histórico	Valor
20/10/2025			Saldo Anterior	1,07 (+)
10/11/2025	14175	34691562	TED-Crédito em Conta 041 0418 87738530000110 PM SOLEDADE FD	20.835,86 (+)
00/00/0000	13105		Saldo do dia	20.836,93 (+)
21/11/2025	13105	112101	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 59946091020 IVONETE DARTORA	2.197,38 (-)
21/11/2025	13105	112102	TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3039 01683518039 DIEGO DE GOES ARR	4.153,56 (-)
21/11/2025	13105	112103	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 64715450020 IRIA DA SILVA BLE	2.287,77 (-)
21/11/2025	13105	112104	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 01932577009 JENAINA APARECIDA	2.861,66 (-)
21/11/2025	13105	112105	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 84630477004 NATALI JOAQUIM GA	1.745,43 (-)
21/11/2025	13105	112106	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 03482788022 NICOLE DOS SANTOS	4.494,60 (-)
21/11/2025	13105	112107	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 03209827001 REGINA ALVES GARC	1.606,98 (-)
21/11/2025	13105	112108	TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0247 00067019064 VANILDA PEREIRA D	1.488,48 (-)
00/00/0000	13105		Saldo do dia	1,07 (+)
24/11/2025			SALDO	1,07 (+)

Informações Adicionais

Saldo	1,07 (+)
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	28/11/2025
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/12/2025

Total Aplicações Financeiras 0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS
CNPJ: 87.739.462/0001-03 CC: FOLHA PAGAMENTO Mensalista
Folha Mensal Novembro de 2025

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

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74	
93	QUINQUENIO	1,00	99,34	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,05		192,30

SICREDI 748 conta: 36670-6 Agência: 247 - 0			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.389,68	192,30
			Valor Líquido ➡	2.197,38

Salário Base	Sal. Contr. NSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	2.389,68	2.389,68	191,17	1.782,48	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 14 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.
Assinatura do Funcionário
Data
21/11/2025

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG

CONTA: 36.670-6

FAVORECIDO: IVONETE DARTORA

CPF/CNPJ: 599.460.910-20

VALOR: R\$ 2.197,38

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112101

AUTENTICACAO SISBB: 0.CB4.D0F.7E7.280.C5F

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS					
CNPJ: 87.739.462/0001-03		CC: FOLHA PAGAMENTO		Folha Mensal	
		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
45	DIEGO DE GOES ARRUDA	322205	1	1	
TECNICO DE ENFERMAGEM		Admissão:		01/10/2025	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	200:00	3.325,00		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	198,34		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	651,70		
20	GRATIFICACOES	180,00	180,00		
998	I.N.S.S.	10,16		504,29	
999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		304,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.962,24	808,68	
			Valor Líquido ➡	4.153,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.325,00	4.962,24	4.962,24	396,97	4.355,04	22,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Diego Arruda
Assinatura do Funcionário

21/11/25

Data:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3039-2 - SICOOB SAO MIGUEL SC

CONTA: 228.770-6

FAVORECIDO: DIEGO DE GOES ARRUDA

CPF/CNPJ: 016.835.180-39

VALOR: R\$ 4.153,56

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112102

AUTENTICACAO SISBB: 6.0AC.DF0.69A.3F7.DDB

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS				Folha Mensal	
CNPJ: 87.739.462/0001-03		CC: FOLHA PAGAMENTO		Novembro de 2025	
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
5	IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA	516210	1	1	
CUIDADORA DE IDOSOS		Admissão:	02/01/2013		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74	
93	QUINQUENIO	2,00	198,67	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
998	I.N.S.S.	8,09		201,24

SICREDI 748		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
conta: 64993-7		2.489,01		201,24	
Agência: 247 - 0		Valor Líquido ➡		2.287,77	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Folha IRRF
1.986,74	2.489,01	2.489,01	199,12	1.881,81	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Íria da Silva Blein Ferreira
Assinatura do Funcionário

Data

24.11.25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8
=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG
CONTA: 64.993-7

FAVORECIDO: IRIA DA SILVA BLEIN FERREIRA
CPF/CNPJ: 647.154.500-20
VALOR: R\$ 2.287,77
DEBITO EM: 21/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112103
AUTENTICACAO SISBB: 2.16E.71C.2E5.DA0.162

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS				Folha Mensal	
CNPJ: 87.739.462/0001-03		CC: FOLHA PAGAMENTO		Novembro de 2025	
Mensalista					
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
7	JENAINA APARECIDA PELENZE SAUER	516210	1	1	
CUIDADORA DE IDOSOS		Admissão:	08/11/2013		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74	
93	QUINQUENIO	2,00	198,67	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	107,74	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	196:00	354,00	
20	GRATIFICACOES	180,00	180,00	
998	I.N.S.S.	8,60		269,09

SICREDI 748		Total de Vencimentos		Total de Descontos	
conta: 65465-5		3.130,75		269,09	
Agência: 247 - 0		Valor Líquido ➡		2.861,66	

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	3.130,75	3.130,75	250,46	2.523,55	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Jenaina Aparecida Pelenz
Assinatura do Funcionário

21/11/25
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8
=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG
CONTA: 65.465-5

FAVORECIDO: JENAINA APARECIDA PELENZE SAUER
CPF/CNPJ: 019.325.770-09
VALOR: R\$ 2.861,66
DEBITO EM: 21/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112104
AUTENTICACAO SISBB: 9.D0E.8BD.EDA.E0B.5F4

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS					
CNPJ: 87.739.462/0001-03		CC: FOLHA PAGAMENTO		Folha Mensal	
		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
50	NATALI JOAQUIM GARCIA	516210	1	1	
CUIDADORA DE IDOSOS		Admissão:	10/10/2025		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.518,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	7,75		141,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.886,60	141,17	
			Valor Líquido ➡	1.745,43	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.518,00	1.821,60	1.821,60	145,72	1.214,40	0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Natali J. Garcia
Assinatura do Funcionário

21/31/2025
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8
=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG
CONTA: 39.005-5

FAVORECIDO: NATALI JOAQUIM GARCIA
CPF/CNPJ: 846.304.770-04
VALOR: R\$ 1.745,43
DEBITO EM: 21/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112105
AUTENTICACAO SISBB: 6.76F.DFF.BCD.0F6.EC9

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	3.659,05		
238	RESPONSABILIDADE TECNICA	1.252,50	1.252,50		
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20		
998	I.N.S.S.	10,55		582,20	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		441,95	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.518,75	1.024,15	
			Valor Líquido ➡	4.494,60	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.659,05	5.518,75	5.518,75	441,50	4.911,55	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Nicole Loeblein
Assinatura do Funcionário

25/11/25

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8
=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG
CONTA: 83.221-9

FAVORECIDO: NICOLE DOS SANTOS LOEBLEIN
CPF/CNPJ: 034.827.880-22
VALOR: R\$ 4.494,60
DEBITO EM: 21/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112106
AUTENTICACAO SISBB: 0.8BB.761.A97.58C.C35

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS					
CNPJ: 87.739.462/0001-03		CC: FOLHA PAGAMENTO		Folha Mensal	
		Mensalista		Novembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
23	REGINA ALVES GARCIA	516210	1	1	
CUIDADORA DE IDOSOS		Admissão:		13/04/2023	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.986,74		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,01		183,36	
9750	DESC. EMP. CRED. TRAB Nº 000000101100331	500,00		500,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.290,34	683,36	
			Valor Líquido ➡	1.606,98	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	2.290,34	2.290,34	183,22	1.683,14	0,00

*** PARABÉNS PELO SEU ANIVERSÁRIO NO DIA 03 DE NOVEMBRO ***

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Regina Alves Garcia
Assinatura do Funcionário

27/11/25
Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8
=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS
REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG
CONTA: 84.807-7

FAVORECIDO: REGINA ALVES GARCIA
CPF/CNPJ: 032.098.270-01
VALOR: R\$ 1.606,98
DEBITO EM: 21/11/2025
=====

DOCUMENTO: 112107
AUTENTICACAO SISBB: 7.A54.F35.43E.1D6.F41

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS					
CNPJ: 87.739.462/0001-03		CC: FOLHA PAGAMENTO		Folha Mensal	
		Mensalista		Novembro de 2025	
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	1.986,74		
93	QUINQUENIO	1,00	99,34		
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60		
998	I.N.S.S.	8,05		192,30	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	708,90		708,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.389,68	901,20	
SICREDI 748 conta: 79234-9			Valor Líquido ➡	1.488,48	
Agência: 247 - 0					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.986,74	2.389,68	2.389,68	191,17	1.782,48	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Vanilda P. Santos

Assinatura do Funcionário

21.11.25

Data

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.50
0490100490 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

AGENCIA: 0490-1 CONTA: 26.493-8

=====

FINALIDADE: 06 PAGAMENTO SALARIOS

REMETENTE : SOC SOLE AMP DESABRIGADOS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0247-X - SICREDI BOTUCARAI RS/MG

CONTA: 79.234-9

FAVORECIDO: VANILDA PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 000.670.190-64

VALOR: R\$ 1.488,48

DEBITO EM: 21/11/2025

=====

DOCUMENTO: 112108

AUTENTICACAO SISBB: F.AC4.9DA.AD7.807.7AB

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO 2025.

Relatório este tem como objetivo apresentar o que foi desenvolvido entre os meses de outubro de novembro de 2025 entre cuidados com saúde, alimentação, higiene e lazer, proporcionando carinho, amor e dedicação a pessoas idosas que residem na Instituição de Longa Permanência de Pessoas Idosas conforme objeto no Termo de Fomento 01/2025 e realizado em parceria com a Prefeitura Municipal de Soledade e a Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados, com o auxílio destes com o auxílio destes profissionais qualificados para a execução do que foi proposto: Enfermeira Responsável (Nicole dos Santos Loeblein) Técnico de Enfermagem (Diego de Goes Arruda) e Cuidadoras (Iria da Silva Blein Ferreira, Ivonete Dartora, Jenaina Aparecida Pelenze Sauer, Jessica de Cassia Pereira Moraes, Jessica da Silva dos Santos, Vanilda Pereira dos Santos, Oraide Bordes da Silva, Natali Joaquim Garcia, Regina Alves Garcia).

As atividades foram voltadas a política da pessoa idosa, a implantação de atividades físicas como alongamentos, ginásticas, caminhadas, dança, atividades de coordenação motora, pintura com lápis e tinta guache, recortes, colagens, atividades de estimulação mental, entre outras atividades de socialização, cultivando cuidados rotineiros qualificados trazendo dignidade ao envelhecer em ação continua, garantindo aos idosos um envelhecer digno e melhor qualidade de vida a pessoas vulneráveis de toda Soledade e toda região.

Destacamos algumas atividades em grande participação dos idosos e técnicos.

- Pintura com tinta guache e lápis de cor:





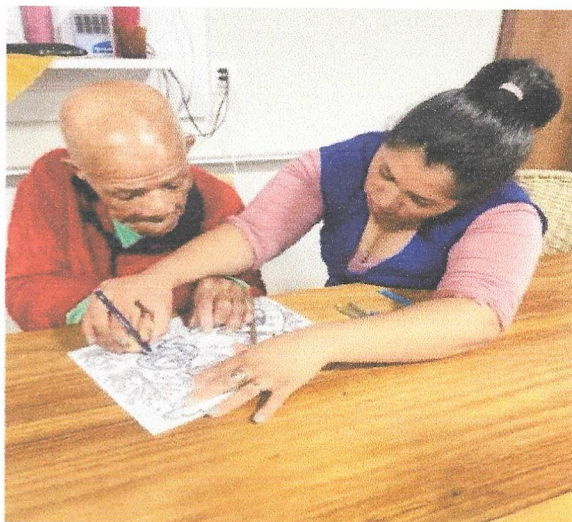
Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD

Fundada em 14 de julho de 1964

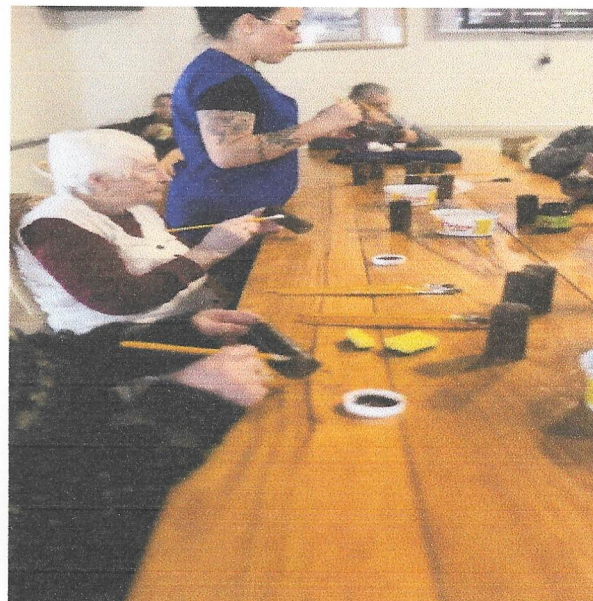
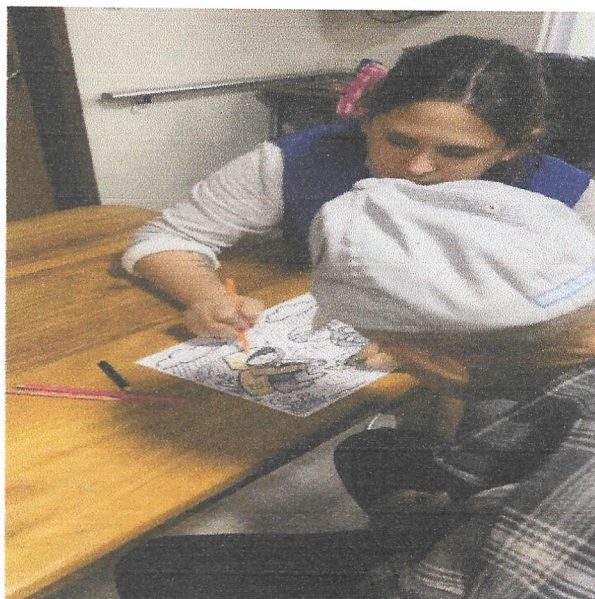
CNPJ: 87.739.462/0001-03

Telefone: (54) 3381-2810

Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS



28



Dia de colorir é dia de alegria, na medida de possibilidade de cada um, eles participam e demonstram felicidade, alguns com mais facilidade, mas todos se esforçando para concluir as atividades.

- Ginastica e alongamento:

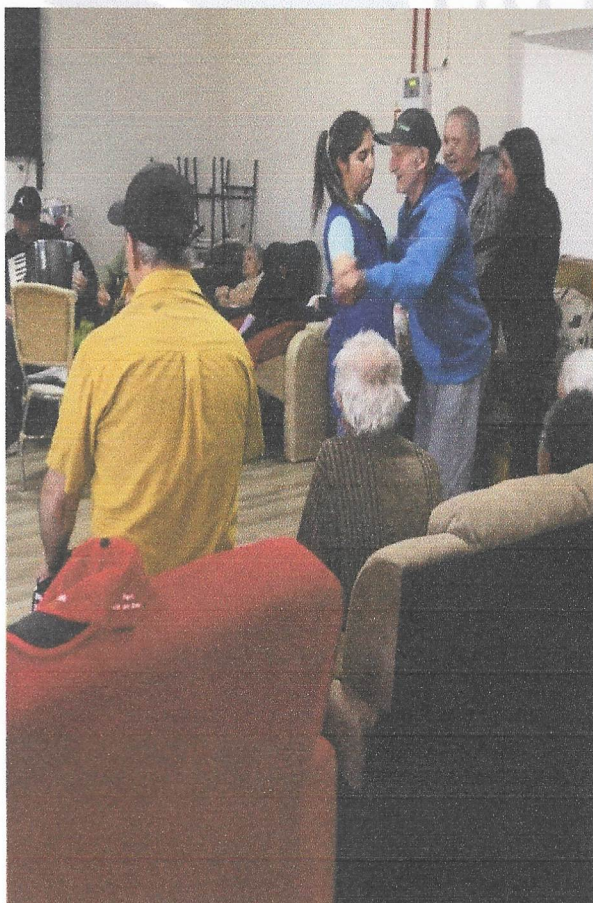


28



Este tipo de atividade exige mais dos idosos pois temos muitos com várias dificuldades, priorizamos a segurança e movimentos lentos, realizamos atividades de 10 a 20 minutos, conforme a tolerância do grupo, estimulamos com acompanhamento de música suave, a enfermeira faz a avaliação das limitações individuais e os cuidadores executam as atividades auxiliando os idosos. Para idosos com mais fragilidade, priorizamos movimentos respiratórios.

- Bailinhos semanais:





A dança é uma atividade completa para os idosos, mesmo quando realizada em ritmo leve, melhora a mobilidade, a articulação e a flexibilidade, fortalecendo os músculos das pernas, os braços e o tronco, estimulando o equilíbrio e a coordenação motora, o que ajuda na prevenção de quedas, sem mencionar os benefícios emocionais que são vários.

Em relação a oferta de vagas acordada do plano de trabalho restam duas vagas para serem preenchidas conforme documentos encaminhados na ultima prestação de contas.

Em anexo acrescentamos questionários com a opinião dos idosos.

Soledade-RS, 28 de novembro de 2025.



Sérgio Antônio Pilatti
Presidente

Nome: *Antonio Carlos de Oliveira*

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? ☒ sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome: *Gessi Silva Elias*

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? () sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome:

Izaura Ailernaz dos Santos

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? ☒ sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome: *Luci dos Santos Amoreal*

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? () sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? () sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? () sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? () sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? () sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? () sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? () sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? () sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? () sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? () sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? () sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? () sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome:

João Dalmino de Oliveira

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? ☒ sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome:

Aventides do Carmo

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? () sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? ☒ sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome: *Nelmia Olsen Rosamai*

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? () sim ☒ não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? ☒ sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.



Assinatura:

Nome: *José Saldivi Camargo*

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? () sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome:

Dolores Margarida Vivian

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? ☒ sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? ☒ sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? ☒ sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? ☒ sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? ☒ sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? ☒ sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? ☒ sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? ☒ sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? ☒ sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? ☒ sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? ☒ sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? ☒ sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Nome: *Diaine Elza da Silva*

Questões sobre a opinião dos idosos em relação a convivência interna:

1. Você está satisfeito (a) com atendimento de equipe de cuidadores? () sim () não
2. Você recebe ajuda sempre que precisa? () sim () não
3. A equipe trata você com respeito e paciência? () sim () não
4. Você participa das atividades oferecidas? () sim () não
5. As atividades ajudam você a se sentir melhor? () sim () não
6. Você sente que tem oportunidade suficiente de socializar? () sim () não
7. Você sente-se ouvido (a) quando expressa suas necessidades? () sim () não
8. Você se sente bem emocionalmente na instituição? () sim () não
9. Você considera a instituição um ambiente seguro? () sim () não
10. A equipe de enfermagem é a qualificada para suas necessidades? () sim () não
11. Os cuidados são oferecidos com afeto e atenção? () sim () não
12. No geral, você está satisfeito (a) com a instituição? () sim () não

Soledade, 28 novembro de 2025.

Assinatura:



Relatório Técnico

Durante os meses de outubro e novembro foram desenvolvidas as atividades voltadas a coordenação motora fina, pinturas com lápis e tinta guache, recortes e colagem. O que auxilia no fortalecimento, precisão, mobilidade e flexibilidade, estimulação cognitiva, redução de estresse e ansiedade, melhorando o foco e proporcionando sensação de relaxamento.

O dia da consciência negra foi trabalhado entre os idosos, pois mesmo nesta idade é sempre bom ressaltar a igualdade e o respeito entre todas as raças e etnias.

As atividades dominantes desse período foram as de colorir, sendo uma das atividades mais solicitadas pelos idosos, promovendo diversos benefícios a saúde dos idosos, entre eles:

- Ao segurar o lápis, controla a pressão e colorir dentro dos limites idosos trabalha: precisão dos movimentos, força dos dedos, mobilidade das mãos e punhos (isso auxilia nas tarefas diárias como, abotoar roupas, escrever e manusear objetos).
- Estimulação cognitiva: a pintura ativa várias áreas do cérebro relacionados a: atenção, memória, planejamento e percepção visual (é uma forma leve que ajuda a prevenir declínios e estimula a mente).
- Redução de estresse e ansiedade: colorir tem efeito calmante, pois reduz a agitação melhora o foco, proporciona sensação de relaxamento. (muitos idosos relatam sensação de paz durante a atividade).
- Estimulo a criatividade e expressão: a pintura permite ao idoso, expressar emoções, trabalhar a imaginação, escolher cores e criar algo próprio (isso fortalece a autoestima e a sensação de realização).
- Benefícios para a saúde emocional: colorir ajuda a melhorar o humor, combater a solidão, aumentar a sensação de bem estar (é especialmente útil para idosos com quadros depressivos leves ou ansiedade).
- Melhora da socialização: em grupo a pintura promove conversas, cria vínculos, aumenta o sentimento de pertencimento (ótima atividade para ILPI's).
- Treino da coordenação visomotora: o idoso precisa olhar, calcular o espaço e executar o movimento, o que melhora atenção visual, noção espacial e sincronia olho-mão.





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

A equipe de cuidadores e a enfermagem trabalham alinhados para execução das atividades juntamente com os idosos, o que vai além dos cuidados básicos de saúde, integrando a estimulação das habilidades motoras finas como parte essencial do plano de cuidados, contribuindo para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida.



Soledade, 28 de novembro de 2025.

Nicole Loeblein
Enfermeira RT
COREN-RS 757.960

Nicole dos Santos Loeblein
Enfermeira Responsável



Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados - SOSAD

Fundada em 14 de julho de 1964

CNPJ: 87.739.462/0001-03

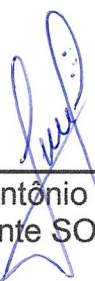
Telefone: (54) 3381-2810

Rua Ezaú Portela Pedroso nº308 Bairro: Botucaraí Soledade- RS

DECLARAÇÃO

A Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados- SOSAD, localizada na Rua Esaú 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, está 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.

Soledade, 28 de Novembro de 2025.



Sérgio Antônio Pilatti
Presidente SOSAD



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

Justificativa

A Sociedade Soledadense de Amparo aos Desabrigados- SOSAD justifica as seguintes situações que ocorreram nos meses de outubro e novembro, em questões de transferências de pagamentos aos cuidadores, técnica de enfermagem e enfermeira:

- No dia 17/10/2025 as transferências realizadas para Jessica de Cassia Pereira Moraes e para Jessica da Silva dos Santos estornou para conta devida a erros de digitação, transações que precisaram ser realizadas novamente com as correções necessárias no dia 20/10/2025.

Estamos disponíveis para qualquer tipo de esclarecimento que se disserem necessários.

Soledade, 28 de novembro de 2025.

Sérgio Antônio Pilatti
Presidente da SOSAD

TED

Valor

R\$ 2.106,98

Forma de pagamento

Conta-corrente

Data

17/10/2025

Favorecido

Jessica de Cassia
Pereira Moraes

CPF

030.301.810-06

NU PAGAMENTOS - IP

260

Agência

1

Conta

2338463-4

Finalidade

06

Pagamento de salários

Mais opções



Escrever anotação



Documento 101701.

Realizado em 17/10/2025, às 09h01min, via App
BB.

TED Devolvida

Valor	R\$ 2.106,98
-------	--------------

Data	17/10/2025
------	------------

Complemento	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL
-------------	---------------------------------

TED

Valor

R\$ 1.857,84

Forma de pagamento

Conta-corrente

Data

17/10/2025

Favorecido

Jessica da Silva dos
Santos

CPF

040.665.950-81

NU PAGAMENTOS - IP

260

Agência

1

Conta

5103672-3

Finalidade

06

Pagamento de salários

Mais opções



Escrever anotação



Documento 101705.

Realizado em 17/10/2025, às 09h01min, via App
BB.

TED Devolvida

Valor	R\$ 1.857,84
-------	--------------

Data	17/10/2025
------	------------

Complemento	AG OU CNT DEST DO CRED INVAL
-------------	---------------------------------

Pagar este documento até

19/11/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

8.717,70

CPF/CNPJ do Empregador

87.739.462

Nome/Razão Social do Empregador

SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

Núm. de Pág.

1

Identificador

0125101698120421-4

Tag

87739462 10/2025 MENSAL

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2025	28	6.278,54	0,00	0,00	0,00	6.278,54
Total FGTS:		6.278,54	0,00	0,00	0,00	6.278,54

Informações de recolhimentos do Consignado

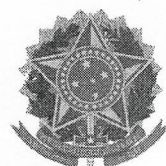
Competência	Consignado	Total
10/2025	2.439,16	2.439,16
Total Consignado:	2.439,16	2.439,16

Total da Guia: 8.717,70

Observações

Data de geração da Guia: 16/10/2025 às 16:14:30 - Página 1/1

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



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a7d1723bc0814b0d944825e259c737285204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63040EA7

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/a7d1723bc0814b0d944825e259c73728



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
87.739.462/0001-03

Razão Social
SOCIEDADE SOLEDADENSE DE AMPARO AOS DESABRIGADOS

Período de Apuração
Outubro/2025

Data de Vencimento
19/11/2025

Número do Documento
07.16.25318.2329182-3

Pagar este documento até
19/11/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000403903162

Valor Total do Documento
8.319,58

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	7.068,25			7.068,25
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.251,33			1.251,33
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025				
	Totais	8.319,58			8.319,58

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

14/11/2025 15:29:10

85800000083 6 19580385253 6 23071625318 0 23291823825 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000083 6 19580385253 6 23071625318 0 23291823825 1



CNPJ: 87.739.462/0001-03
Número: 07.16.25318.2329182-3
Pagar até: 19/11/2025
Valor: 8.319,58

Pague com o PIX



Valor: R\$ 8.319,58

Realizado em: 19/11/2025 - 12:10:22

Solicitante: SERGIO ANTONIO PILATTI

Cooperativa e conta origem: 0247/52844-7

Nome do destinatário: RECEITA FEDERAL

CNPJ do destinatário: 00.394.460/0058-87

Instituição do destinatário: BCO DO BRASIL S.A.

Agência e conta do destinatário: 1607 / 333666-2

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: E87900601202511191502264OiWqiJ30

Dados gerais:

Identificador: 07162531823291823049167564

Valor original: R\$ 8.319,58

Vencimento: 19/11/2025

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5111.9150.2264.OiWqiJ30

Número de Controle: 13341601795

Emitido em: 19/11/2025 - 12:12:22

* 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

Valor: R\$ 8.717,70

Realizado em: 19/11/2025 - 12:10:22

Solicitante: SERGIO ANTONIO PILATTI

Cooperativa e conta origem: 0247/52844-7

Nome do destinatário: CEF MATRIZ

CNPJ do destinatário: 00.360.305/0001-04

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0647 / 9999000537000360305-5

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: E8790060120251119150336kvZfc9tC9

Dados gerais:

Identificador: 1450253214c4484f8a8389825b07ec48

Valor original: R\$ 8.717,70

Vencimento: 19/11/2025

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5111.9150.336k.vZfc.9tC9

Número de Controle: 13341605430

Emitido em: 19/11/2025 - 12:12:25

* 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