

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6900– e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



206

**RECEBIMENTO DE PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS**

Sorocaba 11/11/2017 Horas: 11:13 Resp. pela entrega: *nausell*

Organização: *Bethel*  
Serviço: *acompanhamento*  
Fonte de recurso: *municipal*  
Competência: *Outubro*

- ☒ Ofício de Capa
- ☒ Ofício de solicitação de pagamento do mês subsequente e dados bancários
- ☒ Relatório de Execução Financeira (parte I e II)
- ☒ Documentos fiscais das despesas listadas no REF pt. II, originais e cópias
- ☒ Relatório de atendidos
- ☒ Relatório de atividades
- ☒ CND FGTS
- ☒ CND Estadual
- ☒ CND Conjunta PGFN/SRF
- ☒ CND Trabalhista
- ☒ CND Municipal (Mobiliária/Imobiliária)
- ☒ Relação de profissionais vinculados ao serviço
- ☒ Extrato bancário da conta-corrente específica com aplicação financeira
- ☒ GFIP, quando necessário
- ☐ Mapa Diário de Uso do Veículo, quando necessário

Recebimento aprovado ☒ Sim ☐ Não

Obs.:

Carimbo

Assinatura do servidor

*Umaré*



208

Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

**PRESTAÇÃO DE CONTAS MUNICIPAL**

**OFERTA DO SERVIÇO: PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

**À**

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

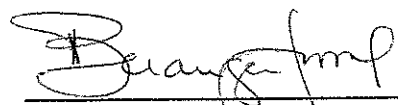
**Divisão de Parcerias e Planejamento**

A Associação Bethel Casas Lares, inscrita no CNPJ sob nº 71.849.079/0003-30 vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/ou esclarecimentos abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas de **Outubro/2019**, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 21.157,60 (Vinte e Um Mil e Cento e Cinquenta e Sete Reais e Sessenta Centavos).

1. Ofício de capa para encaminhamento da Prestação de Contas;
2. Ofício de solicitação de pagamento mês subsequente;
3. Relatório de Execução Financeira (parte I e II);
4. Documentos fiscais das despesas listados no REF pt. II, originais e cópias;
5. Comprovantes de pagamento das despesas listados no REF pt. II, originais e cópias;
6. Relatório de Atendidos do referido mês;
7. Relatório Atividades do referido mês;
8. Certidões Negativas de Débitos.
9. Relação dos profissionais vinculados ao serviço;
10. Extrato bancário da conta corrente exclusiva da Parceria com aplicação financeira.

PMS / SIAS  
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS  
12/11/19  
FUNCIONÁRIO: Luciano

Recebemos / SIAS  
11/11/2019  
Luciano

  
**HEITOR BERANGER JÚNIOR**  
Diretor Responsável



308

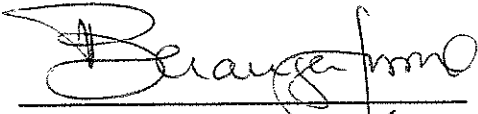
Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

**Ofício: Bethel Casas Lares.**

**Assunto: Solicitação de Pagamento.**

Solicitamos o pagamento do mês de **Novembro/2019**, no valor de R\$ 21.157,60 (Vinte e Um Mil e Cento e Cinquenta e Sete Reais e Sessenta Centavos), referente a recursos do termo de colaboração/fomento com o Município de Sorocaba/ Secretaria da Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente no Banco Caixa Econômica Federal, Agência 4137, Conta Corrente 2047-9.

Atenciosamente,

  
**HEITOR BERANGER JÚNIOR**  
Diretor Responsável

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**  
**Divisão de Parcerias e Planejamento**



209

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA  
ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO:  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL  
CNPJ:  
ENDEREÇO E CEP:  
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC  
CPF:  
OBJETO DA PARCERIA  
EXERCÍCIO  
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
ASSOCIAÇÃO BETHEL - CASA LARES  
71.849.079/0003-30  
PROF.ª HORTÊNCIA SOARES AMARAL, 420, JARDIM ITANGUA, CEP: 18.056-100 - SOROCABA/SP  
HEITOR BERANGER JÚNIOR - PRESIDENTE  
074.306.348-18  
ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
2019  
MUNICIPAL

COMPETÊNCIA: OUTUBRO

| DOCUMENTO                       | NÚMERO      | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR MENSAL - R\$ |
|---------------------------------|-------------|------------|-------------------------|--------------------|
| Termo de Colaboração/Fomento nº | 2019/21.753 | 05/07/2019 | 01/07/2019 A 30/06/2021 | R\$ 21.157,60      |
| Aditamento nº                   |             |            |                         |                    |
| Aditamento nº                   |             |            |                         |                    |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO                 |                         |                 |                    |                          |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                        | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | DOC. DE CRÉDITO Nº | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 18/10/2019                                                          | R\$ 21.157,60           | 18/10/2019      | 000001             | R\$ 21.157,60            |
|                                                                     |                         |                 |                    |                          |
|                                                                     |                         |                 |                    | R\$ 8.250,05             |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR                                           |                         |                 |                    | R\$ 21.157,60            |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA                         |                         |                 |                    | R\$ 16,88                |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS       |                         |                 |                    | R\$ -                    |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)           |                         |                 |                    | R\$ 29.424,53            |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                      |                         |                 |                    | R\$ -                    |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA                          |                         |                 |                    | R\$ 29.424,53            |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F) |                         |                 |                    |                          |

- (1) Fonte do recurso: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.  
(2) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da organização:

ASSOCIAÇÃO BETHEL - CASA LARES

Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:

OUTUBRO

bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA |                       |      |                      |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|------|----------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA                          | PERÍODO DE REALIZAÇÃO |      | VALOR APLICADO - R\$ |
| Recursos humanos (5)                                        | OUTUBRO               | 2019 | R\$ 28.374,61        |
| Recursos humanos (6)                                        | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Medicamentos                                                | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Gêneros alimentícios                                        | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Outros materiais de consumo                                 | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Outros serviços de terceiros                                | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Locação de imóveis                                          | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Locações diversas                                           | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Utilidades públicas (7)                                     | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Combustível                                                 | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Bens e materiais permanentes                                | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Obras                                                       | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| Outras despesas                                             | OUTUBRO               | 2019 | R\$ -                |
| TOTAL DAS DESPESAS                                          |                       |      | R\$ 28.374,61        |

- (5) Salários, encargos e benefícios. (6) Autônomos e pessoa jurídica. (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.  
Outras despesas apenas mediante autorização prévia.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | R\$ 29.424,53 |
| (J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA                | R\$ 28.374,61 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | R\$ 1.049,92  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              |               |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 1.049,92  |

PMS / SIAS  
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS  
12/11/19  
FUNCIONÁRIO: *Luciana*

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMOS DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

### RELAÇÃO DAS DESPESAS

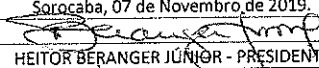
[illegible]

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA  
REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMOS DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

| RELAÇÃO DAS DESPESAS |                   |                                   |        |                                   |             |
|----------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|-------------|
| DATA DO DOCUMENTO    | DATA DO PAGAMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | CREDOR | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR (R\$) |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |
|                      |                   |                                   |        |                                   |             |

|  |       |     |           |
|--|-------|-----|-----------|
|  | TOTAL | R\$ | 28.374,61 |
|--|-------|-----|-----------|

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

|                            |                                                                                                                           |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LOCAL e DATA:              | Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.                                                                                         |
| DIRIGENTE:                 | <br>HEITOR BERANGER JÚNIOR - PRESIDENTE |
| (nome, cargo e assinatura) |                                                                                                                           |
| CONTADOR/Nº CRC            | DELTA CONTABILIDADE E ASSESSORIA TÉCNICA EM TERCEIRO SETOR LTDA - ME                                                      |
| (nome, cargo e assinatura) | CRC 2SP038804/O-1 - CNPJ: 15.776.634/0001-08                                                                              |

212

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 31/10/2019

Código - Nome do Funcionário

000044 - MANOEL LUIZ MOREIRA JUNIOR

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

7823-10 0001 0000 0000 1

Cód. Descrição  
4459 ABONO ESPECIAL

Referência

2,0000

Vencimentos

600,00

Descontos

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 600,00

R.G.: 26204637

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

600,00

Total de Descontos

0,00

BCO.: - AG.: - - C/C: -CARGO: MOTORISTA

TOTAL LÍQUIDO

600,00

Salário Base

2.221,42

Sal. Contr. INSS

0,00

Base Calc. FGTS

0,00

F.G.T.S. do Mês

0,00

Base Cál. IRRF

1.200,00

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

25, 10, 19

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Serviços

## Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

### Operação realizada com sucesso.

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Conta de débito:         | 4137 / 003 . 00002047-9 |
| Número do Convênio:      | 306557                  |
| Tipo do Compromisso:     | 07                      |
| Número do Compromisso:   | 0001                    |
| Quantidade de Pagamento: | 1                       |
| Valor Total Folha:       | R\$600,00               |
| Nome da Folha:           | ABONO ESPECIAL          |
| Mês/Ano:                 | 10/2019                 |
| Data Débito:             | 25/10/2019              |
| Data da operação:        | 25/10/2019              |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 600,00

Código da operação: 971084

Chave de Segurança: AY9VCH5X9SHFSFG7

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

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000076 - ANGELA APARECIDA SANTOS

| Cód. | Descrição                   | Referência | C.B.O.      | Emp. Local | Depto.    | Setor | Seção | Fl.      |
|------|-----------------------------|------------|-------------|------------|-----------|-------|-------|----------|
|      |                             |            | 5162-05     |            | 0001      | 0000  | 0000  | 1        |
|      |                             |            | Vencimentos |            | Descontos |       |       |          |
| 0001 | SALÁRIO                     | 30,0000    |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 1.205,44 |
| 0549 | ADICIONAL NOTURNO 30%       | 105,0000   |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 210,95   |
| 0820 | HORA EXTRA 100%             | 20,0000    |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 267,88   |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS      |            |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 51,52    |
| 1081 | D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO |            |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 50,23    |
| 5780 | VALE TRANSPORTE             | 6,0000     |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 72,33    |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL            | 2,0000     |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 24,11    |
| 6022 | CONV. ODONTOLOGICO          | 1,0000     |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 26,00    |
| 9860 | I.N.S.S.                    | 9,0000     |             |            |           |       |       |          |
|      |                             |            |             |            |           |       |       | 160,74   |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 1.502,84

R.G.: 16.671.055-6

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.786,02

Total de Descontos

283,18

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

TOTAL LÍQUIDO

1.502,84

Salário Base

1.205,44

Sal. Contr. INSS

1.786,02

Base Calc. FGTS

1.786,02

F.G.T.S. do Mês

142,88

Base Calc. IRRF

1.625,28

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

1 / 11 / 2019

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000090 - ANGELA CRISTINA DA COSTA

| C.B.O.  | Emp. Local | Depto. | Setor | Seção | Fl. |
|---------|------------|--------|-------|-------|-----|
| 5162-05 |            | 0001   | 0000  | 0000  | 1   |

| Cód. | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO                | 30,0000    | 1.205,44    |           |
| 0820 | HORA EXTRA 100%        | 26,0000    | 348,24      |           |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS |            | 66,97       |           |
| 5780 | VALE TRANSPORTE        | 6,0000     |             | 72,33     |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL       | 2,0000     |             | 24,11     |
| 9860 | I.N.S.S.               | 8,0000     |             | 129,65    |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 1.394,56

R.G.: 33.480.964-2  
T.P.: MENSALISTA

| Total de Vencimentos | Total de Descontos |
|----------------------|--------------------|
| 1.620,65             | 226,09             |

BCO.: - AG.: - C/C: -CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|
| 1.205,44     | 1.620,65         | 1.620,65        | 129,65          | 1.111,82        | 0,00       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/11/2019  
DATA

Angela C. Costa  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000052 - ELANE RODRIGUES DE OLIVEIRA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

5162-15 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição                 | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO                   | 30,0000    | 1.731,58    |           |
| 0028 | ABONO SUBSTITUICAO        | 3,0000     | 30,32       |           |
| 0542 | ADIC TEMPO DE SERVICO     | 1,0000     | 32,64       |           |
| 1171 | AUX. MORADIA SUBSTITUICAO | 1,0000     | 50,87       |           |
| 1999 | PREMIO PERMANENCIA        | 6,0000     | 105,71      |           |
| 5071 | AUX. MORADIA SUBSTITUICAO | 1,0000     |             | 50,87     |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL          | 2,0000     |             | 34,63     |
| 9860 | I.N.S.S.                  | 9,0000     |             | 175,60    |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 22753  
R\$ 1.690,02

R.G.: 1432105213

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.951,12

Total de Descontos

261,10

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: MAE SUBSTITUTA

TOTAL LÍQUIDO

1.690,02

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|
| 1.731,58     | 1.951,12         | 1.951,12        | 156,08          | 1.585,93        | 0,00       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

07/11/19  
DATAOliveira  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000091 - ELISANGELA GERMANO XAVIER MOREIRA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.  
5162-05 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição                   | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|-----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO                     | 30,0000    | 1.205,44    |           |
| 0549 | ADICIONAL NOTURNO 30%       | 105,0000   | 210,95      |           |
| 0820 | HORA EXTRA 100%             | 20,0000    | 267,88      |           |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS      |            | 51,52       |           |
| 1081 | D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO |            | 50,16       |           |
| 5780 | VALE TRANSPORTE             | 6,0000     |             | 72,33     |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL            | 1,0000     |             | 12,05     |
| 9860 | I.N.S.S.                    | 9,0000     |             | 160,74    |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 1.540,83

R.G.: 35.887.025-2

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

Total de Descontos

1.785,95

245,12

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

TOTAL LÍQUIDO

1.540,83

| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|--------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|
| 1.205,44     | 1.785,95         | 1.785,95        | 142,87          | 1.625,21        | 0,00       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/11/2019

DATA

Elisângela Germano Xavier Moreira

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000002 - FABIANE RAMOS PACOTTE

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.  
4110-10 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO               | 30,0000    | 1.953,87    |           |
| 0542 | ADIC TEMPO DE SERVIÇO | 1,0000     | 92,09       |           |
| 1999 | PREMIO PERMANENCIA    | 12,0000    | 195,39      |           |
| 5780 | VALE TRANSPORTE       | 6,0000     |             | 117,23    |
| 6022 | CONV. ODONTOLOGICO    | 2,0000     |             | 52,00     |
| 9860 | I.N.S.S.              | 9,0000     |             | 201,72    |
| 9870 | I.R.R.F.              | 7,5000     |             | 10,17     |

R\$ 1.860,23

R.G.: 30.904.503-4

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

2.241,35

Total de Descontos

381,12

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

TOTAL LÍQUIDO

1.860,23

| Sal. Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF |
|-----------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|
| 1.953,87  | 2.241,35         | 2.241,35        | 179,30          | 2.039,63        | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/11/19  
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000044 - MANOEL LUIZ MOREIRA JUNIOR

| Cód. | Descrição                | Referência | C.B.O.      | Emp. Local | Depto.    | Sector | Seção | Fl. |
|------|--------------------------|------------|-------------|------------|-----------|--------|-------|-----|
|      |                          |            | 7823-10     |            | 0001      | 0000   | 0000  | 1   |
| 0001 | SALÁRIO                  | 30,0000    | Vencimentos |            | Descontos |        |       |     |
| 0072 | PREMIO TEMPO SERV 5%     | 7,0000     | 2.221,42    |            |           |        |       |     |
| 5780 | VALE TRANSPORTE          | 6,0000     | 111,07      |            |           |        |       |     |
| 5830 | MENSALIDADE ASSOCIATIVA  | 1,0000     |             |            | 133,29    |        |       |     |
| 5841 | CONTRIB. ASSIT. NEGOCIAL | 2,0000     |             |            | 22,21     |        |       |     |
| 6023 | CONVENIO MEDICO          | 1,0000     |             |            | 44,43     |        |       |     |
| 9860 | I.N.S.S.                 | 9,0000     |             |            | 99,96     |        |       |     |
|      |                          |            |             |            | 209,92    |        |       |     |

Pago com Recursos

MUNICIPAIS / SIAS

Termo de Colaboração nº

2019 / 21753

R\$ 1.822,68

R.G.: 26204637

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

2.332,49

Total de Descontos

509,81

TOTAL LÍQUIDO

1.822,68

BC AG: - - C/C: -CARGO: MOTORISTA

Salário Base

2.221,42

Sal. Contr. INSS

2.332,49

Base Calc. FGTS

2.332,49

F.G.T.S. do Mês

186,59

Base Calc. IRRF

1.364,21

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

07/11/19

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000085 - MARCIA DE MELLO VIEIRA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.

5162-05 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO                | 30,0000    | 1.205,44    |           |
| 0820 | HORA EXTRA 100%        | 15,0000    | 200,91      |           |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS |            | 38,64       |           |
| 5780 | VALE TRANSPORTE        | 6,0000     |             | 72,33     |
| 9860 | I.N.S.S.               | 8,0000     |             | 115,60    |

Trabalho com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753

R\$ 1.257,06

R.G.: 19.679.631-3

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.444,99

Total de Descontos

187,93

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

TOTAL LÍQUIDO

1.257,06

Salário Base

1.205,44

Sal. Contr. INSS

1.444,99

Base Calc. FGTS

1.444,99

F.G.T.S. do Mês

115,59

Base Calc. IRRF

1.329,39

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

01/11/2019 Marcia de Mello Vieira

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000087 - MARCIA MARIA LESSA FRANCA

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

5162-05 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição              | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO                | 30,0000    | 1.205,44    |           |
| 0820 | HORA EXTRA 100%        | 15,0000    | 200,91      |           |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS |            | 38,64       |           |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL       | 2,0000     |             | 24,11     |
| 9860 | I.N.S.S.               | 8,0000     |             | 115,60    |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº

2019 / 21753

R\$ 1.305,28

R.G.: 36.257.090-5

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.444,99

Total de Descontos

139,71

BCO.: - AG.: - C/C: -CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

TOTAL LÍQUIDO

1.305,28

Salário Base

1.205,44

Sal. Contr. INSS

1.444,99

Base Calc. FGTS

1.444,99

F.G.T.S. do Mês

115,59

Base Calc. IRRF

1.329,39

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

07/11/2019

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000073 - MARIA CRISTINA COSMO DOS SANTOS

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

5162-05 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO               | 30,0000    | 1.205,44    |           |
| 0028 | ABONO SUBSTITUICAO    | 3,0000     | 52,61       |           |
| 0542 | ADIC TEMPO DE SERVICO | 1,0000     | 11,36       |           |
| 0820 | HORA EXTRA 100%       | 26,0000    | 348,24      |           |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRA |            | 66,97       |           |
| 1999 | PREMIO PERMANENCIA    | 3,0000     | 37,74       |           |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL      | 2,0000     |             | 24,11     |
| 9860 | I.N.S.S.              | 8,0000     |             | 137,79    |

R\$ 1.560,46

R.G.: 22.276.990-7

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.722,36

Total de Descontos

161,90

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

TOTAL LÍQUIDO

1.560,46

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

F.G.T.S. do Mês

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

1.205,44

1.722,36

1.722,36

137,78

1.394,98

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

07/11/19 Maria Cristina Cosmo dos Santos

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000083 - MARIA DO SOCORRO SANTOS

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

5162-15 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição        | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO          | 30,0000    | 2.054,64    |           |
| 1174 | AUXILIO MORADIA  | 25,0000    | 513,66      |           |
| 5072 | AUXILIO MORADIA  | 25,0000    |             | 513,66    |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL | 2,0000     |             | 41,09     |
| 9860 | I.N.S.S.         | 9,0000     |             | 231,15    |
| 9870 | I.R.R.F.         | 7,5000     |             | 32,49     |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 1.749,91

R.G.: 135263840  
T.P.: MENSALISTATotal de Vencimentos 2.568,30  
Total de Descontos 818,39

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: MAE SOCIAL

TOTAL LÍQUIDO 1.749,91

|              |                  |                 |                 |                |            |
|--------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Calc. FGTS | F.G.T.S. do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 2.054,64     | 2.568,30         | 2.568,30        | 205,46          | 2.337,15       | 7,50       |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/11/2019  
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

224

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000088 - MARISA GOBATO

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

5162-05 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição                               | Referência | Vencimentos | Descontos |        |
|------|-----------------------------------------|------------|-------------|-----------|--------|
| 0001 | SALÁRIO                                 | 30,0000    | 1.205,44    |           |        |
| 0549 | ADICIONAL NOTURNO 30% Pago com Recursos | 105,0000   | 210,95      |           |        |
| 0820 | HORA EXTRA 100%                         | 20,0000    | 267,88      |           |        |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS                  |            | 51,52       |           |        |
| 1081 | D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO             |            | 50,22       |           |        |
| 5780 | VALE TRANSPORTE                         | 6,0000     |             |           | 72,33  |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL                        | 2,0000     |             |           | 24,11  |
| 9860 | I.N.S.S.                                | 9,0000     |             |           | 160,74 |

**MUNICIPAIS / SIAS**  
TERMO de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 1.528,83

R.G.: 60.030.343-3  
T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.786,01

Total de Descontos

257,18

BCO.: - AG.: - C/C: -CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

**TOTAL LÍQUIDO**

1.528,83

Salário Base

1.205,44

Sal. Contr. INSS

1.786,01

Base Calc. FGTS

1.786,01

F.G.T.S. do Mês

142,88

Base Calc. IRRF

1.625,27

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

01/11/2019

DATA

mgobato  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

FOLHAMATIC

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000063 - SIMONE GALVAO DOS SANTOS

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção FI.

5162-05 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição             | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|-----------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO               | 30,0000    | 1.205,44    |           |
| 0542 | ADIC TEMPO DE SERVICO | 1,0000     | 22,73       |           |
| 1190 | SALÁRIO FAMÍLIA       | 1,0000     | 32,80       |           |
| 1999 | PREMIO PERMANENCIA    | 5,0000     | 60,27       |           |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL      | 2,0000     |             | 24,11     |
| 9860 | I.N.S.S.              | 8,0000     |             | 103,08    |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21763  
R\$ 1.194,06

R.G.: 45.261.262-7

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.321,24

Total de Descontos

127,19

TOTAL LÍQUIDO

1.194,05

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

Salário Base

1.205,44

Sal. Contr. INSS

1.288,44

Base Calc. FGTS

1.288,44

F.G.T.S. do Mês

103,07

Base Calc. IRRF

806,18

Faixa IRRF

0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

07/11/2019

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000046 - TANIA DE CASTRO AGUIAR

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.  
5162-15 0001 0000 0000 1

| Cód. | Descrição                      | Referência | Vencimentos | Descontos |        |
|------|--------------------------------|------------|-------------|-----------|--------|
| 0001 | SALÁRIO                        | 27,0000    | 1.849,18    |           |        |
| 0070 | ADC TEMPO DE SERVIÇO S/ FÉRIAS |            | 19,18       |           |        |
| 0542 | ADIC TEMPO DE SERVIÇO          | 1,0000     | 58,10       |           |        |
| 1006 | MÉDIAS FÉRIAS ***              | 3,0000     | 5,81        |           |        |
| 1174 | AUXÍLIO MORADIA                | 1,0000     | 462,30      |           |        |
| 1180 | FÉRIAS GOZADAS / RECEBIDAS     | 3,0000     | 205,46      |           |        |
| 1440 | 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS           |            | 68,49       |           |        |
| 1999 | PRÊMIO PERMANÊNCIA             | 7,0000     | 129,44      |           |        |
| 4954 | 1/3 SOBRE MÉDIAS               | 3,0000     | 1,94        |           |        |
| 5072 | AUXÍLIO MORADIA                | 1,0000     |             |           | 462,30 |
| 5600 | DESC. DE FÉRIAS RECEBIDAS      |            |             |           | 267,78 |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL               | 2,0000     |             |           | 41,09  |

R.G.: 0340835028

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

Total de Descontos

TOTAL LÍQUIDO

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: MAE SOCIAL

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

F.G.T.S. do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

CONTINUA NA PRÓXIMA FOLHA

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000046 - TANIA DE CASTRO AGUIAR

C.B.O. Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.  
5162-15 0001 0000 0000 2

| Cód. | Descrição          | Referência | Vencimentos | Descontos |        |
|------|--------------------|------------|-------------|-----------|--------|
| 6022 | CONV. ODONTOLÓGICO | 1,0000     |             |           | 26,00  |
| 9850 | INSS S/FÉRIAS      |            |             |           | 33,10  |
| 960  | I.N.S.S.           | 9,0000     |             |           | 218,89 |
| 9870 | I.R.R.F.           | 7,5000     |             |           | 28,21  |

R.G.: 0340835028

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

Total de Descontos

2.799,90

1.077,37

TOTAL LÍQUIDO

1.722,53

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: MAE SOCIAL

Salário Base

Sal. Contr. INSS

Base Calc. FGTS

F.G.T.S. do Mês

Base Calc. IRRF

Faixa IRRF

2.054,64

2.799,90

2.799,90

223,99

2.280,13

7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

227

DELTA CONTABILIDADE

FOLHAMATIC

0705 - ASSOCIACAO BETHEL

R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - SOROCABA

71.849.079/0003-30

OUTUBRO/2019

Data do Crédito: 07/11/2019

Código - Nome do Funcionário

000081 - VIVIANE JUSTINIANA DE OLIVEIRA

| Cód. | Descrição                   | Referência | C.B.O.      | Emp. Local | Depto. | Setor     | Seção | Fl.    |
|------|-----------------------------|------------|-------------|------------|--------|-----------|-------|--------|
|      |                             |            | 5162-05     |            | 0001   | 0000      | 0000  | 1      |
| 0001 | SALÁRIO                     | 30,0000    | Vencimentos |            |        | Descontos |       |        |
| 0549 | ADICIONAL NOTURNO 30%       | 105,0000   |             |            |        |           |       |        |
| 0820 | HORA EXTRA 100%             | 20,0000    |             |            |        |           |       |        |
| 1080 | D.S.R. S/ HORAS EXTRAS      |            |             |            |        |           |       |        |
| 1081 | D.S.R. S/ ADICIONAL NOTURNO |            |             |            |        |           |       |        |
| 5780 | VALE TRANSPORTE             | 6,0000     |             |            |        |           |       | 72,33  |
| 5846 | CUSTEIO SINDICAL            | 2,0000     |             |            |        |           |       | 24,11  |
| 9860 | I.N.S.S.                    | 9,0000     |             |            |        |           |       | 160,74 |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Formo de Colaboração nº  
2019 / 21763  
R\$ 1.528,82

R.G.: 44.689.495-3

T.P.: MENSALISTA

Total de Vencimentos

1.786,00

Total de Descontos

257,18

BCO.: - AG.: - C/C: - CARGO: CUIDADORA AUXILIAR

TOTAL LÍQUIDO

1.528,82

Salário Base  
1.205,44

Sal. Contr. INSS  
1.786,00

Base Calc. FGTS  
1.786,00

F.G.T.S. do Mês  
142,88

Base Calc. IRRF  
1.625,26

Faixa IRRF  
0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

01/11/2019

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Viviane Justina de Oliveira



## Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:

306557

Tipo do Compromisso do Convênio:

07

Número do Compromisso:

0001

Quantidade de Pagamento:

14

Valor Total da Folha:

R\$ 21.658,10

Nome da Folha de Pagamento:

FOLHA OUTUBRO 19

Mês/Ano:

11/2019

Data de Débito:

01/11/2019

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 21.658,10

| Nome                        | CPF            | Agência/Conta      | Valor    | Status     |
|-----------------------------|----------------|--------------------|----------|------------|
| ANGELA APARECIDA SANTOS     | 047.642.198-59 | 4137/0009937198130 | 1.502,84 | Autorizado |
| ANGELA CRISTINA DA COSTA    | 214.830.898-00 | 4892/0009863117973 | 1.394,56 | Autorizado |
| ELANE RODRIGUES DE OLIVEIRA | 028.054.945-80 | 4137/0009937267078 | 1.690,02 | Autorizado |
| ELISANGELA GERMANO X. MOREI | 324.912.778-75 | 4137/0009849384218 | 1.540,83 | Autorizado |
| FABIANE RAMOS PACOTTE       | 298.850.708-26 | 4137/0009937150219 | 1.860,23 | Autorizado |
| MANOEL LUIZ MOREIRA JUNIOR  | 182.699.258-88 | 4137/0009937351664 | 1.822,68 | Autorizado |
| MARCIA DE MELLO VIEIRA      | 106.001.798-93 | 4137/0009866302321 | 1.257,06 | Autorizado |
| MARCIA MARIA LESSA FRANCA   | 052.498.448-47 | 4137/0009865132970 | 1.305,28 | Autorizado |
| MARIA CRISTINA COSMO DOS SA | 122.595.038-45 | 4137/0009937104322 | 1.560,46 | Autorizado |
| MARIA DO SOCORRO SANTOS     | 073.136.188-16 | 4137/0009871563774 | 1.749,91 | Autorizado |
| MARISA GOBATO               | 270.686.668-33 | 4137/0009863596030 | 1.528,83 | Autorizado |
| SIMONE GALVAO DOS SANTOS    | 345.041.558-18 | 4137/0009937342770 | 1.194,05 | Autorizado |
| TANIA DE CASTRO AGUIAR      | 163.490.405-20 | 4137/0009937132210 | 1.722,53 | Autorizado |
| VIVIANE JUSTINIANA DE OLIVE | 384.528.708-09 | 4137/0009937078127 | 1.528,82 | Autorizado |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



Serviços

## Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

### Operação realizada com sucesso.

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Conta de débito:         | 4137 / 003 . 00002047-9 |
| Número do Convênio:      | 306557                  |
| Tipo do Compromisso:     | 07                      |
| Número do Compromisso:   | 0001                    |
| Quantidade de Pagamento: | 14                      |
| Valor Total Folha:       | R\$21.658,10            |
| Nome da Folha:           | FOLHA OUTUBRO 19        |
| Mês/Ano:                 | 11/2019                 |
| Data Débito:             | 01/11/2019              |
| Data da operação:        | 01/11/2019              |

Pago com Recursos  
MUNICIPAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2019 / 21753  
R\$ 21.658,10

**Código da operação:** 163680

**Chave de Segurança:** GZZJ4PA5A1SEYN3E

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

230

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

NOME DO FUNCIONÁRIO 000061 - ANTONIO CELSO PETRI FILHO  
SÉRIE CART. PROF. 00194 CARGO ASSISTENTE SOCIAL

Nº CART. PROF. 058525  
DATA ADMISSÃO 03/02/2014

PERÍODO

DE AQUISIÇÃO: de 03 DE FEVEREIRO DE 2018 a 02 DE FEVEREIRO DE 2019  
DE ABONO PECUNIÁRIO: de a  
DE GOZO DE FÉRIAS: de 04 DE NOVEMBRO DE 2019 a 03 DE DEZEMBRO DE 2019

BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

| FALTAS NÃO JUSTIFICADAS             | 0,00            | SALÁRIO BASE               | 3.436,52        |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|
| VENCIMENTOS                         |                 | DESCONTOS                  |                 |
| 0070 ADC TEMPO DE SERVIÇO S/ FÉRIAS | 171,83          | 5710 IRRF S/FÉRIAS         | 334,99          |
| 1006 MEDIAS FÉRIAS ***              | 28,79           | 9850 INSS S/FÉRIAS         | 533,45          |
| 1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS      | 3.436,52        |                            |                 |
| 1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS           | 1.202,78        |                            |                 |
| 4954 1/3 SOBRE MEDIAS               | 9,60            |                            |                 |
| <b>TOTAL DE VENCIMENTOS:</b>        | <b>4.849,52</b> | <b>TOTAL DE DESCONTOS:</b> | <b>868,44</b>   |
|                                     |                 | <b>TOTAL LÍQUIDO:</b>      | <b>3.981,08</b> |

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ **3.981,08**

|                   |                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO | tres mil, novecentos e oitenta e um reais e oito centavos ***** |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|

a ser paga antecipadamente.

SOROCABA, 01 DE OUTUBRO DE 2019

ANTONIO CELSO PETRI FILHO

ASSOCIACAO BETHEL

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa ASSOCIACAO BETHEL \*\*\*\*\*  
, estabelecida a R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - JARDIM ITANGUA II  
em SOROCABA \*\*\*\*\* estado SP a importância de R\$ **3.981,08**

|                   |                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| VALOR POR EXTENSO | tres mil, novecentos e oitenta e um reais e oito centavos ***** |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 01 DE NOVEMBRO DE 2019

|                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pago com Recursos<br>MUNICIPAIS / SIAS<br>Termo de Colaboração nº<br><u>2019 / 21753</u><br>R\$ <u>3.981,08</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ANTONIO CELSO PETRI FILHO

**AVISO DE FÉRIAS**

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC. - LEI No. 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC. - LEI No. 1535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS - DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

**NOTIFICAÇÃO**

NOME DO FUNCIONÁRIO 000076 - ANGELA APARECIDA SANTOS

Nº CART. PROF. 29162

SÉRIE CART. PROF. 570

CARGO CUIDADORA AUXILIAR

DATA ADMISSÃO 01/09/2017

**PERÍODO**

DE AQUISIÇÃO: de 01 DE SETEMBRO DE 2018

a 31 DE AGOSTO DE 2019

DE ABONO PECUNIÁRIO: de

a

DE GOZO DE FÉRIAS: de 04 DE NOVEMBRO DE 2019

a 03 DE DEZEMBRO DE 2019

**BASE DE CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS**

FALTAS NÃO JUSTIFICADAS

0,00

SALÁRIO BASE

1.205,44

**VENCIMENTOS**

**DESCONTOS**

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| 0070 ADC TEMPO DE SERVIÇO S/ FERIAS | 24,11    |
| 1006 MEDIAS FERIAS ***              | 97,87    |
| 1180 FÉRIAS GOZADAS /RECEBIDAS      | 1.205,44 |
| 1440 1/3 FÉRIAS RECEBIDAS           | 409,85   |
| 1630 MÉDIAS DE HORAS EXTRAS         | 448,02   |
| 4001 1/3 SOBRE MEDIAS               | 181,96   |

|                    |        |
|--------------------|--------|
| 5710 IRRF S/FÉRIAS | 18,77  |
| 9850 INSS S/FÉRIAS | 213,05 |

TOTAL DE VENCIMENTOS: 2.367,25

TOTAL DE DESCONTOS: 231,82

TOTAL LÍQUIDO: 2.135,43

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ **2.135,43**

VALOR POR EXTENSO

dois mil, cento e trinta e cinco reais e quarenta e três centavos \*\*\*\*\*

a ser paga antecipadamente.

SOROCABA, 01 DE OUTUBRO DE 2019

ANGELA APARECIDA SANTOS

ASSOCIACAO BETHEL

RECIBO DE FÉRIAS DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa ASSOCIACAO BETHEL \*\*\*\*\*

, estabelecida a R HORTENCIA SOARES DO AMARAL, 420 - JARDIM ITANGUA II

em SOROCABA \*\*\*\*\* estado SP a importância de R\$

2.135,43

VALOR POR EXTENSO

dois mil, cento e trinta e cinco reais e quarenta e três centavos \*\*\*\*\*

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulamentares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu CIENTE. Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando a firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 01 DE NOVEMBRO DE 2019

ANGELA APARECIDA SANTOS

Pago com Recursos

MUNICIPAIS / SIAS

Termo de Colaboração nº

2019 / 21753

R\$ 2.135,43



## Consulta Detalhes da Folha

Via Internet Banking CAIXA

Número do Convênio:

306557

Tipo do Compromisso do Convênio: Pago com Recursos

07

Número do Compromisso:

0001

Quantidade de Pagamento:

2

Valor Total da Folha:

R\$ 6.116,51

Nome da Folha de Pagamento:

FERIAS NOVENBRO 19

Mês/Ano:

11/2019

Data de Débito:

01/11/2019

| Nome                      | CPF            | Agência/Conta      | Valor    | Status     |
|---------------------------|----------------|--------------------|----------|------------|
| ANGELA APARECIDA SANTOS   | 047.642.198-59 | 4137/0009937198130 | 2.135,43 | Autorizado |
| ANTONIO CELSO PETRI FILHO | 185.039.098-39 | 4137/0009937151711 | 3.981,08 | Autorizado |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



Serviços

## Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

### Operação realizada com sucesso.

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| Conta de débito:         | 4137 / 003 . 00002047-9 |
| Número do Convênio:      | 306557                  |
| Tipo do Compromisso:     | 07                      |
| Número do Compromisso:   | 0001                    |
| Quantidade de Pagamento: | 2                       |
| Valor Total Folha:       | R\$6.116,51             |
| Nome da Folha:           | FERIAS NOVENBRO 19      |
| Mês/Ano:                 | 11/2019                 |
| Data Débito:             | 01/11/2019              |
| Data da operação:        | 01/11/2019              |

**Código da operação:** 178839

**Chave de Segurança:** 83XNRFA25AEN8QMF

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



234

**Extrato por período**

Cliente: ASSOCIACAO BETHEL

Conta: 4137 / 003 / 00002047-9

Data: 01/11/2019 - 11:08

Mês: Outubro/2019

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor       | Saldo       |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00        | 167,72 C    |
| 30/09/2019 | 306557   | DEB TARIFA     | 13,50 D     | 154,22 C    |
| 17/10/2019 | 491685   | RESGATE        | 3.100,00 C  | 3.254,22 C  |
| 17/10/2019 | 306557   | FOL PAGTO      | 3.070,33 D  | 183,89 C    |
| 18/10/2019 | 000001   | CRED TED       | 21.157,60 C | 21.341,49 C |
| 18/10/2019 | 306557   | DEB TARIFA     | 0,90 D      | 21.340,59 C |
| 25/10/2019 | 092019   | DB CEST PJ     | 99,00 D     | 21.241,59 C |
| 25/10/2019 | 306557   | FOL PAGTO      | 600,00 D    | 20.641,59 C |
| 28/10/2019 | 306557   | DEB TARIFA     | 0,90 D      | 20.640,69 C |
| 31/10/2019 | 475348   | RESGATE        | 1.100,00 C  | 21.740,69 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO BETHEL

Conta: 4137 / 003 / 00002047-9

Data: 06/11/2019 - 12:11

Mês: Novembro/2019

Período: 1 - 6

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor       | Saldo       |
|------------|----------|----------------|-------------|-------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00        | 20.640,69 C |
| 31/10/2019 | 475348   | RESGATE        | 1.100,00 C  | 21.740,69 C |
| 01/11/2019 | 000001   | CRED TED       | 18.333,40 C | 40.074,09 C |
| 01/11/2019 | 000001   | CRED TED       | 4.877,60 C  | 44.951,69 C |
| 01/11/2019 | 306557   | FOL PAGTO      | 21.658,10 D | 23.293,59 C |
| 01/11/2019 | 306557   | FOL PAGTO      | 6.116,51 D  | 17.177,08 C |
| 04/11/2019 | 437992   | RESGATE        | 1.156,32 C  | 18.333,40 C |
| 04/11/2019 | 000237   | CRED TED       | 100,00 C    | 18.433,40 C |
| 04/11/2019 | 306557   | DEB TARIFA     | 14,40 D     | 18.419,00 C |
| 05/11/2019 | 148812   | ENVIO TED      | 18.333,40 D | 85,60 C     |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

336



**Extrato Fundo de Investimento**  
Para simples verificação

|                    |        |          |            |
|--------------------|--------|----------|------------|
| Nome da Agência    | Código | Operação | Emissão    |
| VILA PROGRESSO, SP | 4137   | 0088     | 08/11/2019 |

|                                |                    |                                |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Fundo                          | CNPJ do Fundo      | Início das Atividades do Fundo |
| CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES | 05.114.716/0001-33 | 24/02/2003                     |

**Rentabilidade do Fundo**

| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 30/09/2019 | Cota em: 31/10/2019 |
|-----------|-----------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 0,2952    | 3,3912    | 4,0787                  | 3,357873            | 3,367784            |

**Administradora**

|                         |                                           |                        |
|-------------------------|-------------------------------------------|------------------------|
| Nome                    | Endereço                                  | CNPJ da Administradora |
| Caixa Econômica Federal | SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF | 00.360.305/0001-04     |

**Cliente**

|                                 |                    |                |         |       |
|---------------------------------|--------------------|----------------|---------|-------|
| Nome                            | CPF/CNPJ           | Conta Corrente | Mês/Ano | Folha |
| ASSOCIACAO BETHEL               | 71.849.079/0003-30 | 003.00002047-9 | 10/2019 | 01/01 |
| Análise do Perfil do Investidor | Data da Avaliação  |                |         |       |

**Resumo da Movimentação**

| Histórico                  | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior             | 8.323,40C    | 2.478,770142  |
| Aplicações                 | 0,00         | 0,000000      |
| Resgates                   | 4.200,00D    | 1.249,390985  |
| Rendimento Bruto no Mês    | 20,58C       |               |
| IRRF                       | 3,70D        |               |
| IOF                        | 0,00         |               |
| Taxa de Saída              | 0,00         |               |
| Saldo Bruto*               | 4.140,28C    | 1.229,379156  |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00         |               |

(\*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

| Data    | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 17 / 10 | RESGATE   | 3.100,00D | 922,409470    |
|         | IRRF      | 2,50D     |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |
| 31 / 10 | RESGATE   | 1.100,00D | 326,981515    |
|         | IRRF      | 1,20D     |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |

**Dados de Tributação**

**Rendimento Base**

**IRRF**

16,47

3,70

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

|                                                                                |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SAC:                                                                           | Endereço para Correspondência:                                                                                                          |
| 0800 726 0101                                                                  | Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001                                                                                         |
| Ouvidoria:                                                                     | Endereço Eletrônico:                                                                                                                    |
| 0800 725 7474                                                                  | <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a> |
| Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a> |                                                                                                                                         |



Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

**Divisão de Parcerias e Planejamento**

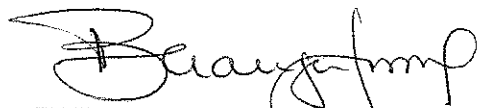
A Associação Bethel Casas Lares, inscrita no CNPJ sob nº 71.849.079/0003-30, apresenta, através deste, justificativa referente à diferença existente entre o que foi planejado e o que foi de fato gasto.

**Valor superior ao estimado:**

**Recursos humanos (5):** A entidade esclarece que a diferença deve-se ao pagamento das férias, do adicional de 1/3 (um terço) constitucional e do abono pecuniário dos colaboradores Angela Aparecida Santos e Antonio Celso Petri Filho.

Sendo o que se apresenta para o momento, nos colocamos a sua disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que eventualmente venham a surgir em virtude da presente.

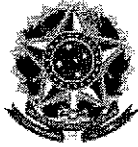
Atenciosamente,

  
**HEITOR BERANGER JÚNIOR**  
Diretor Responsável

  
Fabiana Mangini Rolim  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
SIAS / DPP

## Associação Bethel Casas Lares – Relação de Funcionários

| Nº | NOME                              | CARGO                     | CLT / RPA | ADMISSÃO   | RESCISÃO               |
|----|-----------------------------------|---------------------------|-----------|------------|------------------------|
| 01 | Ana Lucia Gardenal Beranger       | Coordenadora              | CLT       | 02.01.2005 |                        |
| 02 | Angela Aparecida Santos           | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 01.09.2017 |                        |
| 03 | Angela Cristina da Costa          | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 26.07.2019 |                        |
| 04 | Angela Maria Jose                 | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 13.11.2014 | AFASTAMENTO PELO INSS  |
| 05 | Antonio Celso Petri Filho         | Assistente Social         | CLT       | 03.02.2014 |                        |
| 06 | Elane Rodrigues de Oliveira       | Mãe Social Substituta     | CLT       | 01.03.2013 |                        |
| 07 | Elisângela Germano Xavier Moreira | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 23.09.2019 |                        |
| 08 | Fabiane Ramos Pacotte             | Assistente Administrativa | CLT       | 01.02.2007 |                        |
| 09 | Manoel Luiz Moreira Junior        | Motorista                 | CLT       | 01.11.2011 |                        |
| 10 | Marcia Maria Lessa Franca         | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 22.05.2019 |                        |
| 11 | Marcia de Mello Vieira            | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 04.04.2019 |                        |
| 12 | Maria Cristina Cosmo dos Santos   | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 01.02.2016 |                        |
| 13 | Maria do Socorro Santos           | Mãe Social                | CLT       | 09.01.2019 |                        |
| 14 | Marisa Gobato                     | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 22.07.2019 |                        |
| 15 | Simone Galvão dos Santos          | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 01.04.2014 |                        |
| 16 | Shirley Caroline Bolonha Hassan   | Psicóloga                 | CLT       | 01.07.2013 |                        |
| 17 | Suelen Farias                     | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 07.05.2019 | Rescisão em 08.10.2019 |
| 18 | Tânia de Castro Aguiar            | Mãe Social                | CLT       | 01.03.2012 |                        |
| 19 | Viviane Justinaiana de Oliveira   | Cuidadora Auxiliar        | CLT       | 01.02.2018 |                        |
| 20 | Rosilda de Jesus Camargo          | Faxineira                 | RPA       |            |                        |



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

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

**Nome: ASSOCIACAO BETHEL**  
**CNPJ: 71.849.079/0001-78**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:08:48 do dia 16/07/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/01/2020.

Código de controle da certidão: **97BF.78E1.FFFA.1ACA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 71.849.079/0003-30

**Razão Social:** ASSOCIACAO BETHEL

**Endereço:** R PROFESSORA HORTENCIA SOARES DO AMARAL 398 420 / JARDIM  
ITANGUA / SOROCABA / SP / 18056-100

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

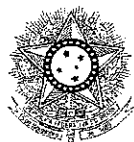
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 13/10/2019 a 11/11/2019

**Certificação Número:** 2019101305051175894234

Informação obtida em 22/10/2019 11:16:50

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: ASSOCIACAO BETHEL

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 71.849.079/0003-30

Certidão nº: 173530323/2019

Expedição: 04/06/2019, às 14:53:06

Validade: 30/11/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

C e r t i f i c a - s e      q u e      A S S O C I A C A O      B E T H E L  
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº  
71.849.079/0003-30, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores  
Trabalhistas.

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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



## Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 71.849.079/0003-30

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 19060012155-02

Data e hora da emissão 04/06/2019 16:13:06

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**

Página 1 de 1

## **CERTIDÃO NEGATIVA MOBILIÁRIO**

**CERTIDÃO Nº: 239.061/19-20**

Certidão via web

Inscrição Municipal: **126.195**

Contribuinte: **ASSOCIACAO BETHEL**

CPF/CNPJ: **71.849.079/0003-30**

Endereço: **RUA PROFESSORA HORTENCIA SOARES AMARAL, 398**  
**JARDIM ITANGUA II**  
**SOROCABA/SP - CEP: 18.056-100**

Atividade: **943080000 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS**  
CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 11:14:17 h, do dia 22/10/2019.

Válida até 23/12/2019.

Código de autenticidade: **F0CC5AFAD5A4BEF0**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**

Página 1 de 1

**CERTIDÃO Nº: 162.001/19-01**

**PROCESSO Nº: 2019/002834-0**

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, conforme o requerido pela parte interessada, que nesta Área de Administração Tributária, na forma grafada nesta data, não consta Registro Cadastral Imobiliário em nome de ASSOCIACAO BETHEL, CNPJ 71.849.079/0003-30.

Esta certidão só se refere ao nome como nela grafado, não abrangendo nomes diferentes, ainda que próximos, semelhantes ou resultantes de erros de grafia.

Certidão emitida às 08:36:28 h, do dia 15/05/2019.

Código de autenticidade: **6C31CF1FCD28DD73**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões"

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

245



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
 Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
 Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: [siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br](mailto:siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br)



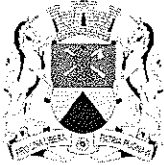
**RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA DE PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS**

Sorocaba 12/11

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| Organização:      | Bethel    |
| Serviço:          | AcólH.    |
| Fonte de recurso: | Municipal |
| Competência:      | Outubro.  |

01. ☒ Sim ☐ Não Relatório de execução financeira elaborado conforme modelo padrão.
02. ☒ Sim ☐ Não Exercício, competência e Fonte preenchidos corretamente.
03. ☒ Sim ☐ Não Número do Termo, data e vigência corretos.
04. ☒ Sim ☐ Não Valores repassados no REF correspondem a ordem de pagamento.
05. ☒ Sim ☐ Não (A) Saldo do mês anterior corresponde ao último REF e parecer.
06. ☒ Sim ☐ Não (B) Soma dos repasses públicos corresponde a soma das ordens de pagamento.
07. ☐ Sim ☐ Não (C) Valor informado corresponde ao extrato da aplicação.
08. ☒ Sim ☐ Não (E) Soma correta.
09. ☒ Sim ☐ Não Despesas apresentadas de acordo com a planilha orçamentária.
10. ☒ Sim ☐ Não Houve despesas com tarifas bancárias.
11. ☒ Sim ☐ Não Se o item 10 for sim, houve o reembolso dessas despesas.
12. ☒ Sim ☐ Não As despesas possuem documento fiscal.
13. ☒ Sim ☐ Não Estão carimbados corretamente.
14. ☒ Sim ☐ Não As informações do REF parte II correspondem aos documentos fiscais.
15. ☒ Sim ☐ Não Os documentos fiscais possuem comprovantes de pagamento.
16. ☒ Sim ☐ Não Pagamentos realizados através de transação eletrônica.
17. ☒ Sim ☐ Não As operações estão indicadas no extrato bancário.
18. ☒ Sim ☐ Não As datas das transações correspondem as datas das operações no extrato.
19. ☒ Sim ☐ Não Os valores do "Demonstrativo das despesas incorridas no mês de competência", correspondem a soma das rubricas informadas no REF parte 02.
20. ☒ Sim ☐ Não Se as despesas forem maiores que a receita (E) o item (F) corresponde a essa diferença.
21. ☐ Sim ☐ Não Se as despesas forem menores que a receita, o item (K) corresponde a essa diferença.
22. ☒ Sim ☐ Não Item (G) e (J) preenchidos corretamente.





248

**PARECER CONCLUSIVO – PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

Sorocaba 12/11/2019

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Organização:      | BETHEL        |
| Serviço:          | ACOLHIMENTO   |
| Fonte de recurso: | MUNICIPAL     |
| Competência:      | OUTUBRO/2019  |
| Valor:            | R\$ 21.157,60 |

Em análise da prestação de contas parcial em epígrafe, no âmbito da execução financeira da parceria, foram analisados os documentos fiscais e seus respectivos comprovantes, bem como os documentos exigidos, contratual e legalmente. Foi constatado que os mesmos encontram-se de acordo com as finalidades para as quais foram concebidas, concluindo pela aprovação desta.

Fabiana Mangini Rofim  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
SIAS / DPP

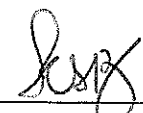
\_\_\_\_\_  
Chefe de Seção

  
Luciana dos Santos Ferreira  
Matricula - 522274  
Função: Chefe de Seção de Convênios e Parcerias / SIAS

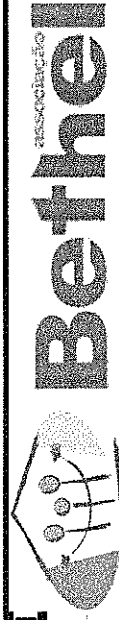
**Ao**  
**Gestor do Fundo Municipal de Assistência Social**

De acordo com a manifestação supra, solicito o pagamento conforme informações abaixo:

|              |                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Competência: | NOVEMBRO/2019                                                                     |
| Valor:       | R\$ 21.157,60 (Vinte e um mil cento e cinquenta e sete reais e sessenta centavos) |

  
\_\_\_\_\_  
Chefe da Divisão  
**Isabel Brandão**  
Divisão de Parcerias  
e Planejamento

# RELATÓRIO MENSAL DE ATENDIDOS DO SERVIÇO SOCIO-ASSISTENCIAL



Organização:

Associação Bethel Casas Lares

Serviço:

Acolhimento Institucional

Mês:

10 Outubro

31

Ano:

2019

Vagas Conveniadas:

20

Data:

07/11/2019

Índice de Execução:

114,84%

Total

712

| Nome Abreviado   | CPF            | Idade   | Bairro de Residência  | Forma de Acesso | Entrada    | Data Saída | Permanência |
|------------------|----------------|---------|-----------------------|-----------------|------------|------------|-------------|
| 1 C. S. de S.    | 471.974.878-38 | 17      | Itaguá II             | SIAS            | 28/08/2012 |            | 31          |
| 2 H.C.A. da S.   | 429.803.438-03 | 15      | Jardim Nova Esperança | SIAS            | 10/06/2013 |            | 31          |
| 3 E. M. M. da S. |                | 15      | Itaguá II             | SIAS            | 12/09/2013 |            | 31          |
| 4 L. F. F. V.    | 498.590.538-04 | 10      | Jardim Ipiranga       | SIAS            | 15/09/2017 |            | 31          |
| 5 A. J. F.       |                | 4       | Itaguá II             | SIAS            | 21/09/2017 |            | 31          |
| 6 M. de A.       | 551.631.838-69 | 1       | Vila Barão            | SIAS            | 22/05/2018 |            | 31          |
| 7 A. L. A. A.    |                | 11      | Vitória Régia         | SIAS            | 05/09/2018 |            | 31          |
| 8 L. R. de A.    | 085.938.693-78 | 18      | Fortaleza / CE        | SIAS            | 06/09/2018 |            | 31          |
| 9 I. J. L.       |                | 5       | Sorocaba / SP         | SIAS            | 27/11/2018 |            | 31          |
| 10 L. J. L.      |                | 10      | Sorocaba / SP         | SIAS            | 27/11/2018 |            | 31          |
| 11 L. D. M. P.   | 558.090.678-16 | 1       | Sorocaba / SP         | SIAS            | 17/12/2018 |            | 31          |
| 12 V.S.R de O.   |                | 17      | Sorocaba / SP         | SIAS            | 02/01/2019 | 30/10/2019 | 30          |
| 13 B.M.P.        |                | 7 meses | Sorocaba / SP         | SIAS            | 27/02/2019 |            | 31          |
| 14 P.R.R.        |                | 9       | Jd. Novo Mundo        | SIAS            | 09/03/2019 |            | 31          |
| 15 S.G.R.R.      |                | 8       | Jd. Novo Mundo        | SIAS            | 09/03/2019 |            | 31          |
| 16 L.M.N.C.      | 441.497.328-76 | 15      | Jd. Paulistano        | SIAS            | 22/03/2019 |            | 31          |
| 17 G.C.G         | 529.087.158-64 | 17      | Santa Bárbara         | SIAS            | 02/04/2019 |            | 31          |
| 18 D.M.R.        | 550.543.608-08 | 1       | Santa Bárbara         | SIAS            | 02/04/2019 |            | 31          |
| 19 L.dos S.      |                | 16      | N/C                   | SIAS            | 29/08/2019 |            | 31          |
| 20 C.A.de S.B.   |                | 1 mês   | N/C                   | SIAS            | 29/08/2019 |            | 31          |
| 21 A.J. de S.C.  |                | 17      | N/C                   | SIAS            | 05/09/2019 |            | 31          |
| 22 B.E.C.G.      |                | 5 meses | N/C                   | SIAS            | 20/09/2019 | 09/10/2019 | 9           |
| 23 G.C.de S.     |                | 2 meses | N/C                   | SIAS            | 20/09/2019 |            | 31          |
| 24 G.B.B.de S.   | 344.374.688-80 | 17      | Aparecida             | SIAS            | 10/10/2019 |            | 21          |
| 25 J.S.de L.     | 577.970.938-65 | 25 dias | Magnólia              | SIAS            | 30/10/2019 |            | 1           |
|                  |                |         |                       |                 |            |            | 712         |

*Heitor Beranger Junior*

Heitor Beranger Junior

248

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Entidade: Associação Bethel Casas Lares  
 Tipo do Serviço: Acolhimento Institucional  
 Mês/Ano: OUTUBRO/2019

| ATIVIDADES                         |                     |                                                                   |                                                                                          |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDIVIDUAL/GRUPAL OU FAMILIAR      | Nº DE PARTICIPANTES | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS                                   | NOME E CARGO PROFISSIONAL                                                                |
| Convivência Familiar               | 16                  | As visitas ocorrem sabados quinzenais e terças semanais           | Celso Petri - Assistente Social                                                          |
| Atendimento Familiar               | 14                  | Os plantões de atendimento ocorrem de segunda a sexta feira       | Celso Petri - Assistente Social                                                          |
| Álbum Minha História               | 12                  | Encontros para construção do album / História de Vida             | Shirley Hassan - Psicologa                                                               |
| Apadrinhamento Afetivo             | 20                  | Palestra Inicial - Ciclo de Qualificação e Orientação as crianças | Shirley Hassan - Psicologa e Colaboradores                                               |
| Reunião de Equipe / Referência     | 4                   | Encontro da equipe semanal e discussão de caso                    | Celso Petri - Assistente Social, Shirley Hassan Psicologa e Monitores: Rafael e Mauricio |
| Grupo Familiar - duas vezes ao mês | 6                   | Mês 10/2019 - Acolhimento de Novas Famílias                       | Assistente Social Celso Petri                                                            |
| Capacitação de Cuidadoras e Aux.   | 13                  | Encontro semanal de capacitação / Suporte as demandas             | Shirley Hassan - Psicóloga                                                               |
| Grupo Jovem                        | 8                   | Roda de Conversa em relação as drogas                             | Celso Petri - Assistente Social e Shirley Hassan Psicóloga                               |
| Estimulação Primeira Infância      | 7                   | Brincadeiras relacionadas a primeira infância / Estimulos diários | Shirley Hassan - Psicóloga e Monitores                                                   |
| Conviver na Comunidade             | 15                  | Participação em Palestras e Encontros em Empresas e Colaboradores | Monitores: Rafael e Mauricio                                                             |

|                              |    |                                                                |                                                            |
|------------------------------|----|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Encaminhamentos para Rede    | 2  | Triagem e direcionamento dos casos para rede socioassistencial | Celso Petri - Assistente Social                            |
| Visita Domiciliar            | 1  | Conhecer a rotina familiar                                     | Celso Petri - Assistente Social                            |
| Elaboração de Pia            | 4  | Construção do Plano Individual de Atendimento                  | Celso Petri - Assistente Social e Shirley Hassan Psicóloga |
| Relatórios de Acompanhamento | 12 | Elaboração de Relatórios de Acompanhamentos                    | Celso Petri - Assistente Social e Shirley Hassan Psicóloga |
| Orientação Familiar          | 10 | Intervenções pontuais nos problemas atuais das famílias        | Celso Petri - Assistente Social e Shirley Hassan Psicóloga |

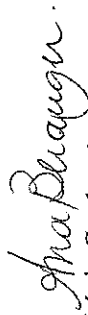
#### ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS

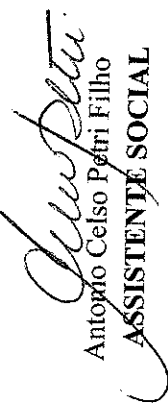
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                 | MOTIVO                     | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CAPS Roda Viva                      | Informações de caso        | Realizada                |
| Reunião Intersetorial               | Discussão de Caso com Rede | Realizada                |
| Fórum Sorocaba                      | Ótima                      | Realizada                |
| Fórum Sorocaba                      | Informações Processuais    | Realizada                |
| Associação Criança Sorocaba         | Reunião dis. de caso       | Realizada                |
| Empresas                            | Emp. Adolescente           | Realizada                |
| Posto de Saúde - SIMUS              | Acompanhamento pediátrico  | Realizada                |
| Clínica psicológica / Marcos Cortez | Acompanhamento dos atend.  | Realizada                |

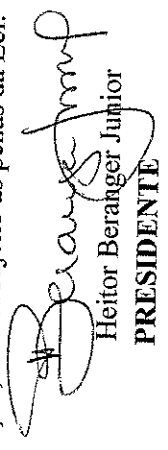
#### RESULTADOS ALCANÇADOS / JUSTIFICATIVA

Com relação a **Convivência Familiar** atingimos a meta de promover e fortalecer os vínculos afetivos durante as visitas, minimizando o impacto do tempo do acolhimento, porém o número de participantes não foi atingido devido as suspensões de visitas familiares pelo Poder Judiciário e também por não interesse de alguns familiares dos atendidos; Nos **Atendimentos Familiares**, conseguimos encaminhar membros a rede socioassistencial, principalmente os familiares dos novos acolhidos, conseguindo promover reflexão sobre o papel e função materna/paterna, diante do comparecimento nas convocações, porém parte das famílias não adeririam as intervenções propostas. No projeto **Minha História** está sendo possível trabalhar as histórias de vida das crianças e adolescentes inseridos, conseguimos aumentar o número de atendidos em relação ao mês anterior, porém ainda não atingimos a meta do plano de trabalho, devido ao fato da dificuldade de captar colaboradores disponíveis ao projeto. Quanto ao **Apadrinhamento Afetivo**, demos continuidade com os casais habilitados que estão visitando as crianças na intenção de tornarem-se padrinhos afetivos. Ao longo deste terceiro mês está acontecendo uma formação (Ciclo de Qualificação) contando com 8 casais que também iniciarão visitas para posteriormente se tornarem padrinhos afetivos. Nas **Reuniões de Equipe**, atingimos a meta estipulada onde proporcionamos os encontros da equipe de referência para as discussões dos casos. No **Grupo Familiar**, aplicamos os temas previstos e obtivemos boa participação das famílias, tendo em vista que 6, incluindo os familiares dos novos acolhidos participaram e o restante encontram-se com impedimento judicial ou falta de interesse. Nas **Capacitações de Cuidadoras e Auxiliares**, conseguimos abordar os temas planejados, sempre complementando as atividades com textos e vídeos. Nos **Grupos Jovens**, a equipe conseguiu realizar todas de conversa com todos os adolescentes acolhidos neste momento em Bethel Casas Lares. Na **Estimulação a Primeira Infância**, nossos monitores tem mantido a rotina semanal de praticar as atividades com os bebês, através de uso dos jogos de estimulação e lúdicos, neste momento estamos atendendo a demanda de 7 crianças na primeira infância. As atividades direcionadas na **Convivência Comunitária** tem proporcionado maior entretenimento entre os acolhidos e a sociedade, desta forma tivemos uma participação de 15 acolhidos, tendo em vista que o restante encontra-se inseridos em atividades familiares aos finais de semana.

Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

  
Ana Lúcia Gardenal Beranger  
**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

  
Heitor Beranger Junior  
**PRESIDENTE**

  
Antonio Celso Petri Filho  
**ASSISTENTE SOCIAL**

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente que, se falsa a declaração, ficarei sujeito as penas da Lei.

**RES: Bethel**

contabil2@deltanegocios.com.br

**Enviado:** segunda-feira, 18 de novembro de 2019 9:19

**Para:** Ana [bethelcasaslares@gmail.com]

**Cc:** Rosirlei Bernardes

**Anexos:** Reposta a Notificação E-mail.pdf (318 KB)

Bom dia,

Conforme solicitado, segue anexo.

Att,



---

**De:** Ana [mailto:bethelcasaslares@gmail.com]

**Enviada em:** quarta-feira, 13 de novembro de 2019 14:55

**Para:** contabil2@deltanegocios.com.br

**Assunto:** Bethel

Douglas,

A SIAS pede uma justificativa sobre: Ass. Administrativa, Motorista e Faxineira

Me ajuda?

Ana

---

**De:** Rosirlei Bernardes [mailto:robernardes@sorocaba.sp.gov.br]

**Enviada em:** quarta-feira, 13 de novembro de 2019 13:21

**Para:** Ana

**Assunto:** RES: Bethel: Relatório mensal de atendidos

Bom dia, Ana verificando agora a Relação de funcionários e comparando ao plano de trabalho, identifiquei:

**Plano de Trabalho**

Coordenador (1)

Assistente Social (1)

Psicóloga (1)

Mãe Social (2)

Mãe social substituta (1)

Cuidadora Auxiliar (10)

**Relação de funcionários:**

Coordenador (1)

Assistente Social (1)

Psicóloga (1)

Mãe Social (2)

Mãe social substituta (1)

Cuidadora Auxiliar (10)

**Assistente Administrativa (1)****Motorista (1)**

**Faxineira (1)**

Enviar nota explicativa quanto a esses profissionais.

Att.

Rosirlei Bernardes  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Rua Santa Cruz 116, Centro  
(15) 3212-6900

---

**De:** Rosirlei Bernardes

**Enviado:** quarta-feira, 13 de novembro de 2019 10:42

**Para:** Ana

**Assunto:** RES: Bethel: Relatório mensal de atendidos

Bom dia, obrigada.

Att.

Rosirlei Bernardes  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Rua Santa Cruz 116, Centro  
(15) 3212-6900

---

**De:** Ana [bethelcasaslares@gmail.com]

**Enviado:** quarta-feira, 13 de novembro de 2019 9:37

**Para:** Rosirlei Bernardes

**Assunto:** Bethel: Relatório mensal de atendidos

Olá Rose!!

Segue relatório corrigido.

Att. Ana Lúcia

---

**De:** Rosirlei Bernardes [mailto:robernardes@sorocaba.sp.gov.br]

**Enviada em:** quarta-feira, 13 de novembro de 2019 09:13

**Para:** bethelcasaslares@gmail.com

**Assunto:** Relatório mensal de atendidos

Bom dia, referente ao Relatório Mensal de Atendidos de Outubro, o atendido VSR de O data de saída está 30/11/2019, fazer correção.

18/11/2019

RES: Bethel

254

Rosirlei Bernardes  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Rua Santa Cruz 116, Centro  
(15) 3212-6900



255

À  
**SECRETARIA DA IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Divisão de Parcerias e Planejamento

Sra.  
**ROSIRLEI BERNARDES**  
Seção de Planejamento e Orçamento

A Associação Bethel Casas Lares, CNPJ 71.849.079/0003-30, por meio de seu representante legal, Heitor Beranger Júnior, abaixo assinado, apresenta esclarecimentos quanto a relação de funcionários.

Conforme pode ser observado no “Plano de Trabalho”, não consta na relação da equipe técnica da instituição Assistente Administrativa (1), Motorista (1) e Faxineira (1) em comparação com a relação de funcionários.

Isso ocorre porque na listagem do plano de trabalho estão relacionados somente a equipe técnica do serviço de acolhimento da instituição, os demais colaboradores que executam funções indiretas como administração, limpeza e transporte constam somente na planilha orçamentária.

Sendo o que se apresenta para o momento, nos colocamos a sua disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que eventualmente venham a surgir em virtude da presente.

Atenciosamente,

  
**HEITOR BERANGER JÚNIOR**  
Diretor Responsável

256

Outubro



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Santa Cruz n. 116 - Bairro Centro - Sorocaba - SP

Fone: (15) 3212-6900 - e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



**ASSOCIAÇÃO BETHEL - CASA LAR CRIANÇAS E ADOLESCENTES (P.A. 2019/21753)**

|                                                                        |        |
|------------------------------------------------------------------------|--------|
| PERÍODO - OUTUBRO/2019 (DIAS)                                          | 31     |
| VAGAS CONTRATADAS                                                      | 20     |
| VAGAS EXECUTADAS                                                       | 25,00  |
| BASE DE CALCULO DO ÍNDICE CONTRATADO (VAGAS CONTRATADAS x DIAS DO MÊS) | 620    |
| BASE DE CALCULO DO ÍNDICE EXECUTADO (VAGAS EXECUTADAS x DIAS DO MÊS)   | 712,00 |
| ÍNDICE DE EXECUÇÃO (%)                                                 | 114,84 |

**ATIVIDADE CONFORME PLANO DE TRABALHO**

| ATIVIDADE CONFORME PLANO DE TRABALHO                               | META PACTUADA | META ATINGIDA | % ATINGIDO |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|
| Convivência Familiar                                               | 20            | 16            | 80,00      |
| Atendimento Familiar                                               | 20            | 14            | 70,00      |
| Minha História                                                     | 20            | 12            | 60,00      |
| Apadrinhamento Afetivo (maior número possível de acolhidos)        | 20            | 20            | 100,00     |
| Reunião de Equipe Técnica e Equipe de Referência (reuniões/semana) | 4             | 4             | 100,00     |
| Grupo Familiar- duas vezes no mês                                  | 20            | 6             | 30,00      |
| Capacitação de Cuidadores e Auxiliares                             | 13            | 13            | 100,00     |
| Grupo Jovem                                                        | 8             | 8             | 100,00     |
| Estimulação à Primeira Infância                                    | 12            | 7             | 58,33      |
| Conviver na Comunidade                                             | 20            | 15            | 75,00      |

Conforme índice de ocupação está justificado o pagamento adicional de 10,00% neste período.

Apurei o relatado acima, o qual aferi o cumprimento das metas do plano de trabalho após análise do RMA.

Sorocaba, 14 de Novembro de 2019

*Rosirlei Bernardes*

Rosirlei Bernardes

Seção de Planejamento e Orçamento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6930 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



254

**PARECER CONCLUSIVO – PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

Sorocaba 18/11/2019

|                          |                                                      |                                   |    |                                     |         |
|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----|-------------------------------------|---------|
| <b>Organização:</b>      | Associação Bethel Casas Lares                        |                                   |    |                                     |         |
| <b>Serviço:</b>          | Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes |                                   |    |                                     |         |
| <b>Competência:</b>      | Outubro de 2019                                      |                                   |    |                                     |         |
| <b>Vagas conveniadas</b> | 20                                                   | <b>Total de pessoas atendidas</b> | 25 | <b>Índice de ocupação das vagas</b> | 114,84% |

Em análise da prestação de contas parcial em epígrafe, foram analisados os relatórios mensais de atendidos e de atividades. Foi constatado que os mesmos encontram-se de acordo com as finalidades para as quais foram concebidas, concluindo pela possibilidade de aprovação, na extensão analisada, do serviço realizado.

Rosirlei Bernardes

Rosirlei Bernardes  
Seção de Planejamento e Orçamento