

LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE

PRESTAÇÃO DE CONTAS
JAN/2025



“O coração do homem se alegra quando recebe, mas se rejubila quando doa.”
Autor desconhecido

Perdões - MG

MUNICÍPIO: PERDÕES /MG – DATA: 31/01/2025 A 03/02/2025 – CONTA 1071-1 – CAIXA E. FED. – SUBVENÇÃO SOCIAL
RELAÇÃO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

DATA	N.º CHEQUE OU ORDEM BANCÁRIA	N.º FATURA - RECIBO	NATUREZA DA DESPESAS	DISCRIMINAR O NOME DA EMPRESA DO FAVORECIDO DO PAGAMENTO	VALOR
1/1/2025	0	RECIBO	SALDO	ANTERIOR	R\$ 0,00
31/1/2025	311617	RECIBO	SUBVENÇÃO	SUBVENÇÃO SOCIAL	R\$ 67.500,00
31/1/2025	222238	EXTRATO	TRANSF. INTERNA P/ CONTA DE PAGAMENTOS	SALÁRIOS - (1443 – 577555517-8) (EXTRATO EM ANEXO)	R\$ 35.861,75
3/2/2025	30957	EXTRATO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	AULAS ED. FÍSICA RENATA J. BASTOS	R\$ 1.575,00
3/2/2025	30957	EXTRATO	DESP. BANCARIAS	TARIFA PIX	R\$ 8,50
3/2/2025	31015	EXTRATO	CEMIG	CONTA DE LUZ 12/2024	R\$ 727,72
3/2/2025	31015	EXTRATO	COPASA	CONTA DE ÁGUA 01/2025	R\$ 830,52
3/2/2025	31016	EXTRATO	TRIBUTOS	SEGURO	R\$ 187,25
3/2/2025	31200	EXTRATO	TRIBUTOS	FGTS	R\$ 5.058,39
3/2/2025	31228	EXTRATO	TRIBUTOS	INSS + PIS - REFERENTE 12/2024	R\$ 14.345,72
3/2/2025	31232	EXTRATO	PHAP	SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$ 1.850,00
3/2/2025	177852	EXTRATO	REAL GÁS	GÁS DE COZINHA	R\$ 440,00
3/2/2025	177852	EXTRATO	DESP. BANCARIAS	TARIFA TRANSFERÊNCIA	R\$ 12,00
3/2/2025	31431	EXTRATO	CDL	E-SOCIAL	R\$ 100,00
3/2/2025	31431	EXTRATO	DESP. BANCARIAS	TARIFA PIX	R\$ 0,89
				TOTAL RECIBO	R\$ 67.500,00
				TOTAL EXTRATO	R\$ 60.997,74
				TOTAL	R\$ 6.502,26

Extrato por período

Cliente: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE

Conta: 1443 | 1292 | 000576754392-1

Data: 06/02/2025 - 10:21

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
28/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/01/2025	000001	CRED TED	67.500,00 C	67.500,00 C
31/01/2025	311617	TEV INTERN	35.861,75 D	31.638,25 C
31/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	31.638,25 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Extrato por período

Cliente: LATEMP

Conta: 1443 | 1292 | 000577555517-8

Data: 06/02/2025 - 10:30

Mês: Janeiro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	12,00 C
02/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
03/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
06/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
07/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
08/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
09/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
10/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
13/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
14/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
15/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
16/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
17/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
20/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
21/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
22/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
23/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
24/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	12,00 C
27/01/2025	202412	DB T CESTA	12,00 D	0,00 C
27/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
28/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/01/2025	311617	CRED TEV	35.861,75 C	35.861,75 C
31/01/2025	222238	DB FOL PAG	35.861,75 D	0,00 C
31/01/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Extrato por período

Cliente: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE

Conta: 1443 | 1292 | 000576754392-1

Data: 06/02/2025 - 10:22

Mês: Fevereiro/2025

Período: 1 - 6

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	31.638,25 C
03/02/2025	030957	ENV PIX CH	1.575,00 D	30.063,25 C
03/02/2025	030957	TAR PIX	8,50 D	30.054,75 C
03/02/2025	031015	PG LUZ/GAS	727,72 D	29.327,03 C
03/02/2025	031015	PAG AGUA	830,52 D	28.496,51 C
03/02/2025	031016	PAG BOLETO	187,25 D	28.309,26 C
03/02/2025	031200	ENVIO PIX	5.058,39 D	23.250,87 C
03/02/2025	031228	PG ORG GOV	14.345,72 D	8.905,15 C
03/02/2025	031232	PAG BOLETO	1.850,00 D	7.055,15 C
03/02/2025	177852	ENVIO TED	440,00 D	6.615,15 C
03/02/2025	177852	TAR TED IN	12,00 D	6.603,15 C
03/02/2025	031431	ENV PIX CH	100,00 D	6.503,15 C
03/02/2025	031431	TAR PIX	0,89 D	6.502,26 C
03/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.502,26 C
04/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.502,26 C
05/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.502,26 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
06/02/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	6.502,26 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Serviços

Comprovante de Autorização da Folha

Via Internet Banking CAIXA

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção de Consulta Pendências.

Conta de débito:	01443 / 1292 . 000577555517-8
Número do Convênio:	222238
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	19
Valor Total Folha:	R\$35.861,75
Nome da Folha:	JANEIRO
Mês/Ano:	01/2025
Data Débito:	31/01/2025

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:	01443 / 1292 . 000577555517-8
Número do Convênio:	222238
Tipo do Compromisso:	07
Número do Compromisso:	0001
Quantidade de Pagamento:	19
Valor Total Folha:	R\$35.861,75
Nome da Folha:	JANEIRO
Mês/Ano:	01/2025
Data Débito:	31/01/2025
Data da operação:	31/01/2025

Código da operação: 696385

Chave de Segurança: 9N69V1FPE67K0PLL

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

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	ANALIA CRISTINA PINHEIRO RESENDE AUXILIAR DE SUPERVISAO DE ENSINO	239430	1	1
		Admissão:	11/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.400,00		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	375,00	375,00		
998	I.N.S.S.	8,35		231,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.775,00	231,81	
			Valor Líquido →	2.543,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.775,00	2.775,00	222,00	2.210,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
80	ANALIA CRISTINA PINHEIRO RESENDE AUXILIAR DE SUPERVISAO DE ENSINO	239430	1	1
		Admissão:	11/03/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.400,00		
19	DIFERENCA DE SALARIOS	375,00	375,00		
998	I.N.S.S.	8,35		231,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.775,00	231,81	
			Valor Líquido →	2.543,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.400,00	2.775,00	2.775,00	222,00	2.210,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
77	CATARINA SOARES DE OLIVEIRA SERVIÇOS GERAIS	512105	1	1
		Admissão:	22/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	124,17	
			Valor Líquido →	1.490,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
77	CATARINA SOARES DE OLIVEIRA SERVIÇOS GERAIS	512105	1	1
		Admissão:	22/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	124,17	
			Valor Líquido →	1.490,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE
CNPJ: 18.913.988/0001-45

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	DALVA MANCINI CORREA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	03/05/1999	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	128,07	
			Valor Líquido →	1.486,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE
CNPJ: 18.913.988/0001-45

CC: GERAL
Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2024

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
5	DALVA MANCINI CORREA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	03/05/1999	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	128,07	
			Valor Líquido →	1.486,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	ELEONORA ALVARENGA GERENTE ADMINISTRATIVO	142105	1	1
		Admissão:	02/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,00		
998	I.N.S.S.	8,25		222,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.700,00	222,81	
			Valor Líquido →	2.477,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.700,00	2.700,00	2.700,00	216,00	2.135,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
52	ELEONORA ALVARENGA GERENTE ADMINISTRATIVO	142105	1	1
		Admissão:	02/05/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.700,00		
998	I.N.S.S.	8,25		222,81	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.700,00	222,81	
			Valor Líquido →	2.477,19	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.700,00	2.700,00	2.700,00	216,00	2.135,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
53	ELIANE DOS SANTOS MANCINE FREIRE PROFESSORA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	331105	1	1
		Admissão:	04/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.025,00		
998	I.N.S.S.	7,95		161,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,00	161,07	
			Valor Líquido →	1.863,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.025,00	2.025,00	2.025,00	162,00	1.460,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
53	ELIANE DOS SANTOS MANCINE FREIRE PROFESSORA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	331105	1	1
		Admissão:	04/06/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.025,00		
998	I.N.S.S.	7,95		161,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,00	161,07	
			Valor Líquido →	1.863,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.025,00	2.025,00	2.025,00	162,00	1.460,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	FRANCISCA APARECIDA DE SOUZA COZINHEIRA(O) GERAL I	513205	1	1
		Admissão:	01/11/1994	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.374,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	8,11		192,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.374,00	196,38	
			Valor Líquido →	2.177,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.374,00	2.374,00	2.374,00	189,92	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	FRANCISCA APARECIDA DE SOUZA COZINHEIRA(O) GERAL I	513205	1	1
		Admissão:	01/11/1994	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.374,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	8,11		192,48	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.374,00	196,38	
			Valor Líquido →	2.177,62	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.374,00	2.374,00	2.374,00	189,92	1.809,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	HEVILLYN APARECIDA DA SILVA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	13/03/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.677,04	124,17	
			Valor Líquido →	1.552,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
59	HEVILLYN APARECIDA DA SILVA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	13/03/2020	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.677,04	124,17	
			Valor Líquido →	1.552,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JESSICA CRISTINA ONORATO DOS SANTOS MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	22/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	124,17	
			Valor Líquido →	1.490,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
78	JESSICA CRISTINA ONORATO DOS SANTOS MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	22/01/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	124,17	
			Valor Líquido →	1.490,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	JHONNY SILVA DE ANDRADE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	411010	1	1
		Admissão:	01/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.369,08		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	8,11		192,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.369,08	195,93	
			Valor Líquido →	2.173,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.369,08	2.369,08	2.369,08	189,52	1.804,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
37	JHONNY SILVA DE ANDRADE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	411010	1	1
		Admissão:	01/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.369,08		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	8,11		192,03	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.369,08	195,93	
			Valor Líquido →	2.173,15	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.369,08	2.369,08	2.369,08	189,52	1.804,28	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	JUGARIA ROLDÃO MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	01/04/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.453,50		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,19	
998	I.N.S.S.	7,54		109,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.453,50	115,72	
			Valor Líquido →	1.337,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.668,83	1.668,83	133,50	888,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
38	JUGARIA ROLDÃO MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	01/04/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.453,50		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		2,19	
998	I.N.S.S.	7,54		109,63	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.453,50	115,72	
			Valor Líquido →	1.337,78	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.668,83	1.668,83	133,50	888,70	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	LUCIMAR DOS REIS SANTOS COZINHEIRA (O) GERAL	513205	1	1
		Admissão:	01/05/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.920,80		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,90		151,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.920,80	155,59	
			Valor Líquido →	1.765,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.920,80	1.920,80	1.920,80	153,66	1.356,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
13	LUCIMAR DOS REIS SANTOS COZINHEIRA (O) GERAL	513205	1	1
		Admissão:	01/05/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.920,80		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,90		151,69	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.920,80	155,59	
			Valor Líquido →	1.765,21	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.920,80	1.920,80	1.920,80	153,66	1.356,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARINALVA MANCINI DA GAMA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	01/10/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
990	ESTOURO DO MES	0,00	3,90		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3,90	3,90	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	2.153,33	2.153,33	172,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
24	MARINALVA MANCINI DA GAMA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	01/10/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
990	ESTOURO DO MES	0,00	3,90		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3,90	3,90	
			Valor Líquido →	0,00	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	2.153,33	2.153,33	172,26	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	PAULO SERGIO RIBEIRO MARCENEIRO	771105	1	1
		Admissão:	01/12/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.360,20		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	8,10		191,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.360,20	195,13	
			Valor Líquido →	2.165,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.360,20	2.360,20	2.360,20	188,81	1.795,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
10	PAULO SERGIO RIBEIRO MARCENEIRO	771105	1	1
		Admissão:	01/12/2005	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.360,20		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	8,10		191,23	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.360,20	195,13	
			Valor Líquido →	2.165,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.360,20	2.360,20	2.360,20	188,81	1.795,40	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ROSELY MARIA PEREIRA PROFESSORA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	331105	1	1
		Admissão:	01/03/1996	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.025,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,95		161,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,00	164,97	
			Valor Líquido →	1.860,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.025,00	2.025,00	2.025,00	162,00	1.460,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
3	ROSELY MARIA PEREIRA PROFESSORA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	331105	1	1
		Admissão:	01/03/1996	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.025,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,95		161,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,00	164,97	
			Valor Líquido →	1.860,03	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.025,00	2.025,00	2.025,00	162,00	1.460,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	SEBASTIANA MARANHA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	13/02/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	128,07	
			Valor Líquido →	1.486,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
26	SEBASTIANA MARANHA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	13/02/2013	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	128,07	
			Valor Líquido →	1.486,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	SUELY OLIVEIRA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	12/11/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	124,17	
			Valor Líquido →	1.490,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
47	SUELY OLIVEIRA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	12/11/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	124,17	
			Valor Líquido →	1.490,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
82	THANANDRA ARRIEL PEDROSO MELO COSTA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	12/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.677,04	124,17	
			Valor Líquido →	1.552,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
82	THANANDRA ARRIEL PEDROSO MELO COSTA MONITOR (A)	332105	1	1
		Admissão:	12/06/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.677,04	124,17	
			Valor Líquido →	1.552,87	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	VALQUIRIA PILA PAULINO SERVIÇOS GERAIS	512105	1	1
		Admissão:	07/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	124,08		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.739,08	124,17	
			Valor Líquido →	1.614,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
84	VALQUIRIA PILA PAULINO SERVIÇOS GERAIS	512105	1	1
		Admissão:	07/08/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
995	SALARIO FAMILIA	2,00	124,08		
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.739,08	124,17	
			Valor Líquido →	1.614,91	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	VERA LUCIA CHAGAS DE OLIVEIRA FAXINEIRO (A)	514320	1	1
		Admissão:	01/02/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	128,07	
			Valor Líquido →	1.486,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
20	VERA LUCIA CHAGAS DE OLIVEIRA FAXINEIRO (A)	514320	1	1
		Admissão:	01/02/2012	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.615,00		
53	MENSALIDADE SEGURO	3,90		3,90	
998	I.N.S.S.	7,69		124,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.615,00	128,07	
			Valor Líquido →	1.486,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.615,00	1.615,00	1.615,00	129,20	1.050,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	VIVIAN SILVA PEREIRA PROFESSORA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	331105	1	1
		Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.025,00		
998	I.N.S.S.	7,95		161,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,00	161,07	
			Valor Líquido →	1.863,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.025,00	2.025,00	2.025,00	162,00	1.460,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
57	VIVIAN SILVA PEREIRA PROFESSORA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	331105	1	1
		Admissão:	01/02/2019	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.025,00		
998	I.N.S.S.	7,95		161,07	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,00	161,07	
			Valor Líquido →	1.863,93	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.025,00	2.025,00	2.025,00	162,00	1.460,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado SUELY OLIVEIRA	Número Carteira Profissional 03980	Série 0075
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------

PERÍODOS

De Aquisição 12/11/2023 A 11/11/2024	De Gozo das Férias 06/01/2025 A 04/02/2025 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

PROVENTOS E DESCONTOS

Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.615,00	P
Salário Base:	1.615,00	1/3 das Férias:	538,33	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	0,00	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	1.615,00	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	172,61	D
		Desconto do imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.153,33	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	172,61	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.980,72	P

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\$ 1.980,72 (um mil novecentos e oitenta reais e setenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 06/12/2024

SUELY OLIVEIRA _____
LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE, estabelecida a RUA DOS VEREADORES, 164 em PERDOES a importância de R\$ 1.980,72 (um mil novecentos e oitenta reais e setenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 03/01/2025 _____
SUELY OLIVEIRA
PERDOES

Chave de Acesso da NFS-e

3149903225544207200018000000000000725020778653098



Número da NFS-e

7

Competência da NFS-e

06/02/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

06/02/2025 11:45:15

Número da DPS

7

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

06/02/2025 11:45:15

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

55.442.072/0001-80

Inscrição Municipal

-

Telefone

(35) 9845-0796

Nome / Nome Empresarial

55.442.072 RENATA JORGE BASTOS

E-mail

RENATAJORGE1240@GMAIL.COM

Endereço

PADRE EUSTAQUIO, 385, JARDIM DAS FLORES

Município

Perdões - MG

CEP

37260-000

Simplex Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE

CNPJ / CPF / NIF

18.913.988/0001-45

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Endereço

DOS VEREADORES, 164, VISTA ALEGRE

Município

Perdões - MG

CEP

37260-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Perdões - MG

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Referente a aulas de Educação Física para o Latemp

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Perdões - MG

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.575,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.575,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.575,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

03/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520250203125505c51775444

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/02/2025 às 09:57:36

Valor Original: R\$ 1.575,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.575,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Detalhes: Aulas Ed Fisica

Origem

Nome: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE

CNPJ: 18.913.988/0001-45

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RENATA JORGE BASTOS

CPF: XXX.106.206-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 41946586812

Chave de segurança: WW1Q24XZ7P2A4R8Y

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE RUA LELIO MAIA 164 CO VISTA ALEGRE 37260-000 PERDOES, MG CNPJ 18.913.9**/***_* INSCRIÇÃO ESTADUAL 49917*****	Referente a DEZ/2024	Vencimento 17/01/2025	Valor a pagar (R\$) 727,72
			NOTA FISCAL Nº 221681122 - SÉRIE 000 Data de emissão: 19/12/2024 Consulte pela Chave de Acesso em: http://www.sped.fazenda.mg.gov.br/spedmg/nf3e chave de acesso: 31241206981180000116660002216811221007090305 Protocolo de autorização: 1312400239888844 20.12.2024 às 01:19:53

Classe	Subclasse	Modalidade Tarifária	Data de Leitura			
Comercial Trifásico	Assoc. e Entid Filantrópicas	Convencional B3	Anterior	Atual	Nº de dias	Próxima
			21/11	19/12	28	21/01

Valores Faturados									
Itens da fatura	Unid.:	Quant.	Preço Unit. R\$	Valor R\$	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS	Alíquota ICMS	ICMS	Tarifa unit.
Energia Elétrica	kWh	691	1,01499912	701,34	18,33	701,34	18,00	126,24	0,80574893
Contrib Ilum Publica Municipal				26,38					
TOTAL				727,72	18,33	701,34		126,24	
Bandeira Amarela - Já Incluído no valor a pagar				5,26					

Reaviso de Contas Vencidas / Débito Anteriores		Informações Técnicas				
		Tipo de Medição	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante de Multiplicação
		Energia kWh	ARC172001913	54.965	55.656	1
						Consumo kWh
						691

Informações Gerais			
Tarifa vigente conforme Res Aneel nº 3.328, de 21/05/2024. Redução alíquota ICMS conforme Lei Complementar 194/22. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores. Para estes, estão sujeitas penalidades legais vigentes (multas) e/ou atualização financeira (juros) baseadas no vencimento das mesmas. Leitura realizada conforme calendário de faturamento. É dever do consumidor manter os dados cadastrais sempre atualizados e informar alterações da atividade exercida no local. NOV/24 Band. Amarela - DEZ/24 Band. Verde.			

Histórico do Consumo			
Mês/Ano	Consumo kWh	Média kWh/Dia	Dias
DEZ/24	691	24,67	28
NOV/24	681	22,70	30
OUT/24	756	22,90	33
SET/24	576	19,86	29
AGO/24	497	15,06	33
JUL/24	460	15,33	30
JUN/24	541	16,39	33
MAI/24	598	20,62	29
ABR/24	617	21,27	29
MAR/24	693	23,89	29
FEV/24	677	21,15	32
JAN/24	631	20,35	31
DEZ/23	665	23,75	28

Reservado ao Fisco			
	Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	701,34	18,00	126,24
PASEP	575,10	0,57	3,27
COFINS	575,10	2,62	15,06

Fale com CEMIG: 116 - CEMIG Torpedo 29810 - Ouvidoria CEMIG: 0800 728 3838 – Agência Nacional de Energia Elétrica – ANEEL – Telefone: 167 – Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

CEMIG Distribuição S.A.



PIX Pague Aqui

Código de Débito Automático	Instalação	Vencimento	Total a Pagar
000050610773	3005061077	17/01/2025	R\$727,72

Deze mbro /2024

83630000007-9 27720138003-1 22041378911-0 00050610773-9



**Autorização de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	01443 1292 000576754392-1

Representação numérica do código de barras:	836300000079	277201380031	220413789110	000506107739
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	CEMIG DISTRIBUICAO S
Valor:	727,72
Identificação da operação:	CONTA DE LUZ

Data de débito:	03/02/2025
Data/hora da operação:	03/02/2025 10:06:54

Código da operação:	65768811
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Minha Conta - Consulta Transações".

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	01443 1292 000576754392-1
Representação numérica do código de barras:	836300000079 277201380031 220413789110 000506107739
Empresa:	CEMIG DISTRIBUICAO S
Valor:	727,72
Identificação da operação:	CONTA DE LUZ
Data de débito:	03/02/2025
Data/hora da operação:	03/02/2025 10:15:01
Código da operação:	68322325
Chave de segurança:	PFYF590EEHZTCE3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Olá,

LAR TRAB E ESCOLA MENOR PERDOENSE

R LELIO MAIA, 164 - LG: A
CEP: 37260-000 | VISTA ALEGRE, PERDOES/MG

TOTAL A PAGAR
*****R\$830,52

VENCIMENTO
27/01/2025

MATRÍCULA

0 002 133 369 6

IDENTIFICADOR

0 004 388 049 4

Copasa Online
Fale com a Copasa a qualquer hora
Agência Virtual e Webchat - copasa.com.br

Copasa mais próxima de você
R ROSARIO 351 - ROSARIO - PERDOES
De 08:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00

REFERÊNCIA DA CONTA

ESSA CONTA É DO MÊS DE:
JANEIRO/2025

Quando foi emitida?
03/02/2025

Data da apresentação
03/02/2025

Débitos anteriores

SEU CONSUMO EM LITROS



HIDRÔMETRO
Y20G 0002495

CONSUMO MESES ANTERIORES



SEU CONSUMO
44.000

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS DE REFERÊNCIA	VOLUME FATURADO (LITROS)	DIAS ENTRE MEDIÇÕES	MÉDIA DIÁRIA (LITROS)
JANEIRO/2025	44.000	30	1.466
DEZEMBRO/2024	126.000	33	3.818
NOVEMBRO/2024	110.000	29	3.793
OUTUBRO/2024	107.000	32	3.343
SETEMBRO/2024	98.000	30	3.266
AGOSTO/2024	121.000	30	4.033
JULHO/2024	109.000	32	3.406
JUNHO/2024	99.000	30	3.300
MAIO/2024	108.000	32	3.375
ABRIL/2024	111.000	31	3.580
MARÇO/2024	96.000	29	3.310
FEVEREIRO/2024	103.000	28	3.678

LEITURA ATUAL	08/01/2025	3013
LEITURA ANTERIOR	09/12/2024	2969
CONSUMO APURADO	44m³ (44.000 litros)	
CONSUMO = ATUAL - ANTERIOR		
PRÓXIMA LEITURA	06/02/2025	

Descrição dos serviços | Lançamento

ABASTECIMENTO DE AGUA	469,27
ESGOTO DINAMICO COM COLETA E TRATAMENTO - EDT	347,23
COBRANCA PELO USO DE RECURSOS HIDRICOS - AGUA	11,29
COBRANCA PELO USO DE RECURSOS HIDRICOS - ESGOTO	2,73

UNIDADES ATENDIDAS

SERVIÇO	SOCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
Água					1
Esgoto					1

TARIFAS

FAIXA DE CONSUMO EM 1000 LITROS	CONSUMO DA FAIXA EM 1000 LITROS	UNIDADES ATENDIDAS	VOLUME TOTAL	R\$/1.000 LITROS ÁGUA	VALOR ÁGUA	R\$/1.000 LITROS ESGOTO	VALOR ESGOTO	SUBTOTAL

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

PERÍODO	11/2024						Portaria de Consolidação: 5 Anexo XX do MS (Decreto 5440)
NÚMERO DE AMOSTRAS	CLORO	COLIFORMES TOTAIS	COR	ESCHERICHIA COLI	FLUORETO	TURBIDEZ	
MÍNIMO	17	17	17	17	0	17	
ANALISADAS	19	19	19	19	0	19	
FORA PADRÃO	0	0	0	0	0	0	
DENTRO PADRÃO	19	19	19	19	0	19	



TARIFA DE ESGOTO

A tarifa de serviços de esgotamento sanitário corresponde a um percentual do valor cobrado pelo consumo real de água do imóvel. Quer saber mais? Acesse o QR Code.

Informações gerais

TARIFAS REAJUSTADAS A PARTIR DE 01/01/2025.
REAJUSTE MÉDIO: 6,42% - RESOLUCAO ARSAE-MG N.197/2024
AMBIENTE DE TRABALHO SEGURO,
DIREITO DE TODAS E TODOS!

PAGAMENTO



Número da fatura
001.25.01336287-1

Matrícula
0 002 133 369 6

MÊS / REF.
01/2025

VENCIMENTO
27/01/2025

TOTAL A PAGAR
*****R\$830,52

PAGUE COM PIX



8261000008-0 30520019100-8 12501336287-1 13149900542-2





**Autorização de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	01443 1292 000576754392-1

Representação numérica do código de barras:	826100000080	305200191008	125013362871	131499005422
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS
Valor:	830,52
Identificação da operação:	AGUA

Data de débito:	03/02/2025
Data/hora da operação:	03/02/2025 10:10:46

Código da operação:	66242176
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Minha Conta - Consulta Transações".

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	01443 1292 000576754392-1
Representação numérica do código de barras:	826100000080 305200191008 125013362871 131499005422
Empresa:	COPASA CIA SAN MINAS
Valor:	830,52
Identificação da operação:	AGUA
Data de débito:	03/02/2025
Data/hora da operação:	03/02/2025 10:15:39
Código da operação:	68360722
Chave de segurança:	7XJGSKF75JJSLMNE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Instruções de impressão

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 87147.690017 1 99570000018216

Valor R\$: 182,16

	756-0	75691.40309 01064.397100 87147.690017 1 99570000018216
--	--------------	---

Local do pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	10/01/2025

Beneficiário: Proagir - Seguro de Vida Total	CNPJ: 34.002.229/0001-87	Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4030 / 0643971
---	---------------------------------	---

Data do documento 03/01/2025	Nr. do documento 1009649	Espécie DOC DM	Aceite NAO	Data processam. 03/01/2025	Nosso número 0871476-9
--	------------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Uso do banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde. moeda	Valor	(=)Valor do documento 182,16
--------------	----------------------	-----------------------------	-------------	-------	--

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

SEGURO DE VIDA TOTAL CONFORME:

Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T

Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.

BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/01/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 12/2024)

Nome fantasia: LATEMP

(-)Descontos
(-)Outras Deduções/Abatimentos
(+)Mora/Multa/Juros
(+) Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

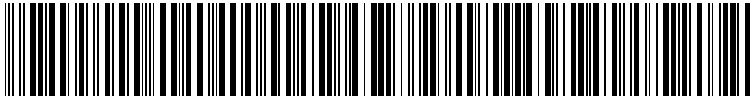
Pagador: 389 - LATEMP **CNPJ:** 18.913.988/0001-45

Endereço: RUA VEREADORES, 164 - Bairro: CENTRO

PERDÔES MG - CEP: 37260000

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Autorização de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45
Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	01443 1292 000576754392-1

Representação numérica do código de barras:	75691.40309 01064.397100 87147.690017 1 99570000018216
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	2038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS
Nome/Razão Social:	PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS
CPF/CNPJ:	34.002.229/0001-87
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	LATEMP
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45

Data do Vencimento:	10/01/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2025
Valor Nominal do Boletto:	182,16
Juros (R\$):	1,45
Multa (R\$):	3,64
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	187,25
Valor Pago (R\$):	187,25
Identificação do Pagamento:	SEGURO

Data/hora da operação:	03/02/2025 10:04:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação: 41946933047

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Minha Conta - Consulta Transações".

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 75691.40309 01064.397100 87147.690017 1 99570000018216

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

Código do Banco: 756

Código do ISPB: 2038232

Nome Fantasia: PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

Nome/Razão Social: PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

CPF/CNPJ: 34.002.229/0001-87

Nome/Razão Social: LATEMP

CPF/CNPJ: 18.913.988/0001-45

Nome/Razão Social: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE

CPF/CNPJ: 18.913.988/0001-45

Data de Vencimento: 10/01/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 03/02/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 182,16

Juros (R\$): R\$ 1,45

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 3,64

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

Valor Calculado (R\$): R\$ 187,25

Valor a Pagar (R\$): R\$ 187,25

Data/hora da operação: 03/02/2025 - 10:15:56

Código da Operação: 41947516021

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Pagar este documento até

03/02/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

5.058,39

CPF/CNPJ do Empregador
18.913.988

Nome/Razão Social do Empregador
LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125020352242205-5

Tag
03/02/2025 11:05

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
13º/2024	20	1.460,03	0,00	0,00	154,34	1.614,37
12/2024	20	3.114,47	0,00	0,00	329,55	3.444,02
Total Geral:		4.574,50	0,00	0,00	483,89	5.058,39

Observações

Data de geração da Guia: 03/02/2025 às 11:05:40 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



03/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502031456daff2efc7f7
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/02/2025 às 12:00:46
Valor Original: R\$ 5.058,39 **Valor Atualizado:** R\$ 5.058,39
Detalhes: FGTS 43 Juros Atraso

Origem

Nome: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
CNPJ: 18.913.988/0001-45
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 41953360336
Chave de segurança: WW1Q24XZ7P2A4R8Y

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CNPJ
18.913.988/0001-45

Razão Social
LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE

Período de Apuração
Diversos

Data de Vencimento

Número do Documento
07.16.25034.8617062-1

Pagar este documento até

03/02/2025

Observações
web v4.4.1

Valor Total do Documento

14.345,72

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	9,66	1,93	0,36	11,95
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 09/2024 Vencimento 25/10/2024				
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	389,31	10,27	3,89	403,47
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 12/2024 Vencimento 24/01/2025				
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	352,12	9,29	3,52	364,93
	22 PIS FOLHA DE SALÁRIOS - 13º				
	PA 2024 Vencimento 24/01/2025				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	2.836,25	131,03	28,36	2.995,64
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
1099	CP DESCONTADA SEGURADO - CONTRIB INDIVIDUAL	18,33	0,84	0,18	19,35
	01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
1138	CONTR PREVIDENCIÁRIA EMPREGADOR/EMPRESA	7.786,24	359,72	77,86	8.223,82
	01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
1138	CONTR PREVIDENCIÁRIA EMPREGADOR/EMPRESA	33,33	1,53	0,33	35,19
	04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL	389,31	17,98	3,89	411,18
	01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	24,17	4,83	0,90	29,90
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA 09/2024 Vencimento 18/10/2024				
1170	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO	973,28	44,96	9,73	1.027,97
	01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO				
	PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025				

SEND A (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 2

03/02/2025 10:58:17

85860000143 4 45720385250 7 34071625034 7 86170621645 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000143 4 45720385250 7 34071625034 7 86170621645 0



CNPJ: 18.913.988/0001-45
Número: 07.16.25034.8617062-1
Pagar até: 03/02/2025
Valor: 14.345,72

Pague com o PIX



Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1176	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025	77,86	3,59	0,77	82,22
1196	CONTRIBUIÇÃO TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025	583,96	26,97	5,83	616,76
1200	CIDE - SEBRAE/APEX/ABDI 02 CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SESC PA 12/2024 Vencimento 20/01/2025	116,79	5,39	1,16	123,34
	Totais	13.590,61	618,33	136,78	14.345,72

Autorização de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	1443 / 1292 / 000576754392-1

Representação numérica do código de barras:			
858600001434	457203852507	340716250347	861706216450

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	14.345,72
Data de vencimento:	03/02/2025
Identificação da operação:	INSS E JUROS ATRASO

Data de débito:	03/02/2025
Data/hora da operação:	03/02/2025 12:23:11

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Comprovante de pagamento com código de barras

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	1443 / 1292 / 000576754392-1

Representação numérica do código de barras:
858600001434 457203852507 340716250347 861706216450

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	14.345,72
Data de vencimento:	03/02/2025
Identificação da operação:	INSS E JUROS ATRASO

Data de débito:	03/02/2025
Data/hora da operação:	03/02/2025 12:28:25

Código da operação:	76788548
Chave de segurança:	PH1FQKPJ4E3Q6CUM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Boleto Pix
R\$ 1.850,00

Quem vai receber:
PHAP CONTABILIDADE LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
02.488.548/0001-58 - PHAP CONTABILIDADE LTDA
Endereço do Beneficiário
RUA AUGUSTA ALVES PEREIRA 71 , 37260-000 PERDOES - MG

Pagador LATEMP - LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE	Vencimento 04/02/2025	Valor do Documento 1.850,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/097595233	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9019468999-1	Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12036.127798 01946.899919 7 99820000185000

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 04/02/2025
Beneficiário 02.488.548/0001-58 - PHAP CONTABILIDADE LTDA					Agência / Código do Beneficiário 00019/097595233
Data do Documento 03/02/2025	Nº do Documento 12	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 03/02/2025	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9019468999-1
Uso do banco	Carteira 112	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento 1.850,00

Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 1% EM 05/02/2025.MORA DE 2% A PARTIR DE 05/02/2025. REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS EM DEZ 2024 Data Limite para pagamento: 09/02/2025	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado	

Pagador LATEMP - LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE R DOS VEREADORES 164 VISTA ALEGRE, 37260-000 PERDÕES/MG	CNPJ/CPF: 18.913.988/0001-45
Beneficiário Final PHAP CONTABILIDADE LTDA	CNPJ/CPF: 02.488.548/0001-58



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Autorização de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45
Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
Conta de débito:	01443 1292 000576754392-1

Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12036.127798 01946.899919 7 99820000185000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	77
Código do ISPB:	416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PHAP CONTABILIDADE LTDA
Nome/Razão Social:	PHAP CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	02.488.548/0001-58
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	PHAP CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	02.488.548/0001-58
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PHAP CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	02.488.548/0001-58
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	LATEMP - LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45

Data do Vencimento:	04/02/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.850,00
Juros (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.850,00
Valor Pago (R\$):	1.850,00
Identificação do Pagamento:	CONTABILIDADE

Data/hora da operação: 03/02/2025 12:29:59

Código da operação: 41954995841

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Minha Conta - Consulta Transações".

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 07790.00116 12036.127798 01946.899919 7 99820000185000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO INTER S/A

Código do Banco: 77

Código do ISPB: 416968

Nome Fantasia: PHAP CONTABILIDADE LTDA

Nome/Razão Social: PHAP CONTABILIDADE LTDA

CPF/CNPJ: 02.488.548/0001-58

Nome/Razão Social: LATEMP - LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR

CPF/CNPJ: 18.913.988/0001-45

Nome/Razão Social: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE

CPF/CNPJ: 18.913.988/0001-45

Data de Vencimento: 04/02/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 03/02/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 1.850,00

Juros (R\$): R\$ 0,00

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 0,00

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

Valor Calculado (R\$): R\$ 1.850,00

Valor a Pagar (R\$): R\$ 1.850,00

Data/hora da operação: 03/02/2025 - 12:32:01

Código da Operação: 41955095665

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.


Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RECEBEMOS DE PRIMOS PINHEIRO COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 1146 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PRIMOS PINHEIRO COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA RUA LELIO MAIA, 230 BOM RETIRO - 37260-000 Perdoes - MG - Fone: (35) 99827-0178	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 1146 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 31250136563944000114550010000011461264537787 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131256407159404 - 1/9/2025 8:32:32 AM	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0036853360079	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 36.563.944/0001-14

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE		18.913.988/0001-45	09/01/2025
ENDEREÇO RUA DOS VEREADORES, 164	BAIRRO/DISTRITO VISTA ALEGRE	CEP 37260-000	DATA DE ENTR./SAÍDA
MUNICÍPIO Perdoes	FONE/FAX	UF MG	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLC. DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET. 0,00	VALOR DO FCP 0,00	VALOR DO PIS 0,00	V. TOTAL DE PRODUTOS 440,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	V. ICMS UF DEST. 0,00	V. APROX. DO TRIBUTU 0,00	VALOR DA COFINS 0,00	V. TOTAL DA NOTA 440,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCMSH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000003	BOTIJAO P13 KG GLP 2,1 ONU 1075	27111910	0102	5403	UN	4,000	110,00	440,00	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	---	--------------------------	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	RESERVA AO FISCO
--	------------------

Autorização de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	01443 / 1292 / 000576754392-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45

Banco:	756 - BANCO SICOOB - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3100 / 181650
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRIMOS PINHEIRO
CPF/CNPJ:	36.563.944/0001-14
Valor:	R\$ 440,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	REAL GAS
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2025
Data / Hora da autorização:	03/02/2025 12:33:33

Código da operação: 84448039

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	01443 / 1292 / 000576754392-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
CPF/CNPJ:	18.913.988/0001-45

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3100 / 00000181650
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRIMOS PINHEIRO
CPF/CNPJ:	36.563.944/0001-14
Valor:	R\$ 440,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	REAL GAS
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2025
Data / Hora da operação:	03/02/2025 12:39:19

Código da operação:	77177852
Chave de segurança:	HXL3EGRTZZRV56FY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E EMPRESARIAL DE PERDÕES
 RUA CRISTINO PEREIRA DOS SANTOS, 374 - CARIDADE - PERDÕES - MG - CEP:
 37.260-000
 CNPJ: 25.653.882/0001-15 - Fone/Fax: (35)3864-2778 (35) 9 9997-6339

Comprovante de Entrega

Pagador: LATEMP				961		Motivos da não entrega (para uso da empresa entregadora)		
LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE - CNPJ.: 18.913.988/0001-45						<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
RUA DOS VEREADORES, 164 -, VISTA ALEGRE						<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
37.260-000 - PERDÕES - MG						<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Vencimento	Num do Documento	Competência	Nosso Número	(=) Valor do Documento	Roteiro:			Sequência:
20/01/2025	8/12		0025290-5	R\$ 100,00	(GERAL)			0
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Entregador		

Detalhes da Fatura				Total
Serviço	Código	Prestadora	Beneficiário	
Programas Sst				1.200,00

NA EMISSÃO DESTA NOTA, CONSTA OS SEGUINTE DÉBITOS ANTERIORES:

SICOOB 756-0		Recibo do Pagador		32031
Local de Pagamento			Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO			20/01/2025	
Beneficiário		Carteira	Agência/Código Beneficiário	
ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E EMPRESARIAL DE PERDÕES		01	3100/0241962	
Autenticação Mecânica			Nosso Número	
			0025290-5	
			Valor do Documento	
			R\$ 100,00	

SICOOB 756-0		75691.31001 01024.196204 02529.050011 2 99670000010000		
Local de Pagamento				Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE VENCIMENTO				20/01/2025
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário
ASSOCIAÇÃO COMERCIAL E EMPRESARIAL DE PERDÕES				3100/0241962
Data do Documento	Num do Documento	Espécie Doc.	Áceite	Data do Processamento
31/05/2024	8/12	DM	N	31/05/2024
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	01	R\$		X
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)				(-) Desconto/Abatimento
Após vencimento cobrar multa de 2% e Juros/Mora de 1% am Protestar após 5 dias de vencimento.				(-) Outras deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros acréscimos
				(-) Valor cobrado
Pagador: LATEMP				Código de barra
LAR TRABALHO E ESCOLA DO MENOR PERDOENSE - CNPJ.: 18.913.988/0001-45				
RUA DOS VEREADORES, 164 -, VISTA ALEGRE				
37.260-000 - PERDÕES - MG				
Sarcador/Avalista:				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



03/02/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202502031730f0eef51f128
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/02/2025 às 14:31:13
Valor Original: R\$ 100,00 **Valor Atualizado:** R\$ 100,00 **Tarifa:** R\$ 0,89
Detalhes: Esocial janeiro

Origem

Nome: LAR T. E E. DO M. PERDOENSE
CNPJ: 18.913.988/0001-45
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ASSOCIACAO COMERCIAL E EMPRESARIAL DE PERDOES
CNPJ: 25.653.882/0001-15
Instituição: CCLA REG SUDESTE MG

Código da operação: 41961425125
Chave de segurança: WW1Q24XZ7P2A4R8Y

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492