

# **ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE**



**APAE**  
Santa Rosa - RS

Mantenedora da ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ALBINO MINCKS

CNPJ: 95.823.175/0001-05

Av. Borges de Medeiros, 304. SANTA ROSA/RS. CEP 98.780-001

Fone/Fax: (55)3512-1612. E-mail: [santarosa@apaers.org.br](mailto:santarosa@apaers.org.br)

Filiada a Federação Nacional das APAEs sob n°. 046

Utilidade Pública Municipal pela Lei n°. 898 de 28/06/68

Reg. No CNSS/MEC sob n°. 246520/68



Ofício nº 0081/2019

Santa Rosa, 23 de Setembro de 2019.

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria a Prestação de Contas referente a SEGUNDA parcela exercício 2019, Termo de Colaboração, 2º Termo Aditivo firmado entre a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, APAE – Santa Rosa/RS e o Município de Santo Cristo em 8 de FEVEREIRO de 2019, sendo o recurso executado, no período de Agosto/2019.

A Entidade encaminha em anexo os documentos necessários, conforme solicitado.

Atenciosamente,

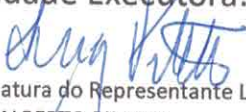
Luiz Alberto Pilotti  
Presidente da APAE Santa Rosa

ILMO SR.  
ADAIR PHILIPPSSEN  
M.D. PREFEITO MUNICIPAL  
SANTO CRISTO - RS

## EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA – ANEXO II

|                                       |                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Unidade Executora:<br>APAE SANTA ROSA | Nº do Contrato:<br>Termo de colaboração: 2019 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|

| RECEITA                                                                                                                                  | DESPESA                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valores recebidos da PM<br>R\$ 10.893,33<br>Contrapartida<br>R\$ 0,00<br>Rendimentos (outros)<br>Saldo da parcela anterior<br>R\$ 268,57 | Despesas Realizadas:<br><br>R\$ 11.009,58<br><br>Saldo de recurso próprio para aplicação junto<br>a próxima parcela<br>R\$ 152,32 |
| <b>Total</b><br>R\$ 11.161,90                                                                                                            | <b>Total</b><br>R\$ 11.161,90                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                        |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidade Executora:<br><br>Assinatura do Representante Legal<br>LUIZ ALBERTO PILOTTI | Unidade Concedente (Não Preencher)<br><br><br>Assinatura do Responsável (após Aprovação) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

Data 23/09/2019

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS - SEGUNDA PARCELA - ANEXO I  
 UNIDADE EXECUTORA: APAE SANTA ROSA RS - Termo de Colaboração  
 PERÍODO DE VIGÊNCIA: AGOSTO/ 2019

| CREDOR                          | CNPJ/CPF           | Nº CHEQUE | DATA       | Nº NF/RECIBO       | DATA DA NF OU RECIBO | VALOR R\$ |
|---------------------------------|--------------------|-----------|------------|--------------------|----------------------|-----------|
| Ana Bárbara Wonters             | 011.825.330-19     | 000210    | 06/08/2019 | FOLHA DE PAGAMENTO | 06/08/2019           | 1.507,67  |
| Denise Schnorrenberger          | 935.411.470-91     | 000211    | 06/08/2019 | FOLHA DE PAGAMENTO | 06/08/2019           | 1.740,53  |
| Elisa C. Hermann                | 016.701.110-32     | 000212    | 06/08/2019 | FOLHA DE PAGAMENTO | 06/08/2019           | 1.508,07  |
| INES KOEHLER                    | 753.171.920-72     | 000213    | 06/08/2019 | FOLHA DE PAGAMENTO | 06/08/2019           | 1.787,06  |
| MARIA DE OLIVEIRA CAMARGO       | 975.539.990-91     | 000214    | 06/08/2019 | FOLHA DE PAGAMENTO | 06/08/2019           | 1.636,92  |
| ROSANE DE FATIMA RIEGER MACHADO | 460.983.210-00     | 000215    | 06/08/2019 | FOLHA DE PAGAMENTO | 06/08/2019           | 2.449,32  |
| PLUMA COMERCIO DE BRINDES LTDA  | 06.246.610/0001-56 | 000216    | 21/08/2019 | NF 000.003.238     | 21/08/2019           | 380,01    |
|                                 |                    |           |            | TOTAL R\$          | TOTAL R\$            | 11.009,58 |
| TOTAL 1ª PARCELA: 11.009,58     |                    |           |            |                    |                      |           |

UNIDADE EXECUTORA:

UNIDADE CONCEDENTE:

  
 LUIZ ALBERTO PILOTTI  
 REPRESENTANTE LEGAL:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

SANTA ROSA, 23/09/2019

BANRISUL  
AGENCIA: 0355 - SANTA ROSA  
CONTA...: 06.168151.0-9  
NOME...: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXC  
IDENTIFICACAO: 23201909231426911617

23/09/2019

|                     |  |                          |        |
|---------------------|--|--------------------------|--------|
| -----               |  | PARA SIMPLES CONFERENCIA | -----  |
| SALDO DA CONTA      |  |                          |        |
| SALDO LIVRE.....R\$ |  |                          | 152,32 |
| TOTAL LIVRE.....R\$ |  |                          | 152,32 |

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

| DIA                          | HISTORICO               | DOCUMENTO | VALOR     |
|------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE |                         |           |           |
|                              | SALDO ANT EM 05/06/2019 |           | 268,57    |
| ++                           | MOVIMENTOS AGO/2019     |           |           |
| 06                           | CREDITO TRANSFERENCIA   | 498467    | 10.893,33 |
|                              | SALDO NA DATA           |           | 11.161,90 |
| 08                           | CHEQUE POR CAIXA        | 000211    | 1.740,53- |
|                              | CHEQUE POR CAIXA        | 000214    | 1.636,92- |
|                              | SALDO NA DATA           |           | 7.784,45  |
| 09                           | CHEQUE POR CAIXA        | 000215    | 2.449,32- |
|                              | CHEQUE COMPENSADO       | 000212    | 1.508,07- |
|                              | SALDO NA DATA           |           | 3.827,06  |
| 12                           | CHEQUE POR CAIXA        | 000213    | 1.787,06- |
|                              | SALDO NA DATA           |           | 2.040,00  |
| 13                           | CHEQUE COMPENSADO       | 000210    | 1.507,67- |
|                              | SALDO NA DATA           |           | 532,33    |
| 26                           | CHEQUE COMPENSADO       | 000216    | 380,01-   |
|                              | SALDO NA DATA           |           | 152,32    |

COM O CONSORCIO BANRISUL  
VOCE PODE  
REALIZAR E CONQUISTAR  
E SO COMECAR

----- EXTRATO EMITIDO AS 14:34 DE 23/09/2019 -----  
-----  
SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200  
-----

BANRISUL  
AGENCIA: 0355 - SANTA ROSA  
CONTA.: 06.168151.0-9  
NOME.: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXC  
IDENTIFICACAO: 23201909231426912138

23/09/2019

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

|                     |        |
|---------------------|--------|
| SALDO DA CONTA      |        |
| SALDO LIVRE.....R\$ | 152,32 |
| TOTAL LIVRE.....R\$ | 152,32 |

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

| -----+-----   | -----+----- | -----+----- |
|---------------|-------------|-------------|
| DIA HISTORICO | DOCUMENTO   | V A L O R   |
| -----+-----   | -----+----- | -----+----- |

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

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| SALDO ANT EM 26/08/2019 | 152,32 |
|-------------------------|--------|

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

-----+-----  
COM O CONSORCIO BANRISUL  
VOCE PODE  
REALIZAR E CONQUISTAR  
E SO COMECAR  
-----+-----

----- EXTRATO EMITIDO AS 14:34 DE 23/09/2019 -----

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

|                                                        |                                         |                                       |               |                  |                 |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------|-----------------|
| 0063-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SANTA ROSA    |                                         | Demonstrativo de Pagamento de Salário |               |                  |                 |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE S ROSA |                                         | Santa Rosa - RS                       |               | 07/2019          | Mensal          |
| CNPJ 95.823.175/0001-05                                |                                         |                                       |               |                  |                 |
| Cadastro 77                                            | Nome do Funcionário ANA BARBARA WONTERS | CBO 223905                            | Empresa 63    | Local 1          | Departamento 01 |
| Terapeuta Ocupacional                                  |                                         | Data Admissão: 20/02/2015             |               | FL 01            |                 |
| Ev                                                     | Descrição                               | Referência                            | Proventos     | Descontos        |                 |
| 110                                                    | Horas Lic.Mater.Diurnas(GPS)            | 075:00 hs                             | 1.638,77      |                  |                 |
| 950                                                    | INSS                                    | 8,00 %                                |               | 131,10           |                 |
|                                                        |                                         | Total                                 | 1.638,77      | 131,10           |                 |
|                                                        |                                         |                                       | Total Líquido | 1.507,67         |                 |
| Salário Base                                           | Sal Cont INSS                           | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês      | Bas Cálculo IRRF | Faixa IRRF Dep  |
| 1.638,77                                               | 1.638,77                                | 1.638,77                              | 131,10        | 1.507,67         | 0,00 01         |
| Recebido em 06/08/19 Assinatura:                       |                                         |                                       |               |                  |                 |

(1.507,67)

Um mil e quinhentos e sete reais e sessenta e sete centavos xxxxxx

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
ANA BARBARA WONTERS

SANTA ROSA 06 AGOSTO 2019

¥1.507,67¥

|                 |          |                           |                                                                  |                                                                   |
|-----------------|----------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Cópia de Cheque |          | Nº 000210                 | VISADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CRUZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| BANCO Banrisul  |          | Cta 06.168151.0-9         |                                                                  |                                                                   |
| ZADO PARA       |          | pagto Ana Bárbara Wonters | folha 07/2019                                                    |                                                                   |
| VISTOS          | CONTADOR | CAIXA                     | APAE SANTA ROSA                                                  |                                                                   |
|                 |          | C/CORRENTE                | Presidente                                                       |                                                                   |
|                 |          | TALÃO                     | Tesoureiro                                                       |                                                                   |

|                                                        |                                                     |                                       |               |                  |                    |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------|--------------------|
| 0063-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SANTA ROSA    |                                                     | Demonstrativo de Pagamento de Salário |               |                  |                    |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE S ROSA |                                                     | Santa Rosa - RS                       |               | 07/2019          | Mensal             |
| CNPJ 95.823.175/0001-05                                |                                                     |                                       |               |                  |                    |
| Cadastro 65                                            | Nome do Funcionário<br><b>DENICE SCHNORREBERGER</b> | CBO<br>513205                         | Empresa<br>63 | Local<br>1       | Departamento<br>01 |
| Cozinheiro (a)                                         |                                                     | Data Admissão:                        |               | 10/12/2012       |                    |
| Ev                                                     | Descrição                                           | Referência                            | Proventos     | Descontos        |                    |
| 1                                                      | Horas Normais Diurnas                               | 200:00 hs                             | 1.271,40      |                  |                    |
| 23                                                     | Horas Faltas Diurnas                                | 000:30 hs                             |               | 3,18             |                    |
| 35                                                     | Horas Extras 50% Diurna                             | 004:35 hs                             | 59,61         |                  |                    |
| 49                                                     | Horas Extras 100% Diurnas                           | 005:42 hs                             | 98,85         |                  |                    |
| 59                                                     | DSR S/Horas Extras Diurnas                          | 002:48 hs                             | 24,38         |                  |                    |
| 62                                                     | Insalubridade S/Salário Mínimo                      | 40,00 %                               | 398,20        |                  |                    |
| 78                                                     | Quinquênio                                          | 5,00                                  | 63,41         |                  |                    |
| 950                                                    | INSS                                                | 9,00 %                                |               | 172,14           |                    |
|                                                        |                                                     | Total                                 | 1.915,85      | 175,32           |                    |
|                                                        |                                                     |                                       | Total Líquido | 1.740,53         |                    |
| Salário Base                                           | Sal Cont INSS                                       | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês      | Bas Cálculo IRRF | Faixa IRRF         |
| 1.271,40                                               | 1.912,67                                            | 1.912,67                              | 153,01        | 1.740,53         | 0,00               |
| Recebi em: 06/08/19                                    |                                                     | Assinatura: Denice Schnorrenberger    |               |                  |                    |

Um mil e setecentos e quarenta reais e cinquenta e três centavos x  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
DENICE SCHNORREBERGER

SANTA ROSA 06 AGOSTO 2019

R\$ 1.740,53

|                 |          |                                              |                                                                  |                                                                   |
|-----------------|----------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Cópia de Cheque |          | Nº 000211                                    | VISADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CRUZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| DO BANCO        |          | Banco Itaú                                   |                                                                  |                                                                   |
| UTILIZADO PARA  |          | pagto Denice Schnorrenberger - folha 07/2019 |                                                                  |                                                                   |
| VISTOS          | CONTADOR | CAIXA                                        |                                                                  |                                                                   |
|                 |          | C/CORRENTE                                   |                                                                  |                                                                   |
|                 |          | TALÃO                                        |                                                                  |                                                                   |
|                 |          | APAE SANTA ROSA                              |                                                                  |                                                                   |
|                 |          | Presidente                                   |                                                                  |                                                                   |
|                 |          | Tesoureiro                                   |                                                                  |                                                                   |

|                                                        |                                                      |                                       |               |                  |                    |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------|--------------------|
| 0063-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SANTA ROSA    |                                                      | Demonstrativo de Pagamento de Salário |               |                  |                    |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE S ROSA |                                                      | Santa Rosa - RS                       |               | 07/2019          | Mensal             |
| CNPJ 95.823.175/0001-05                                |                                                      |                                       |               |                  |                    |
| Cadastro 99                                            | Nome do Funcionário<br><b>ELISA CRISTINA HERMANN</b> | CBO<br>251505                         | Empresa<br>63 | Local<br>I       | Departamento<br>01 |
| Psicologa Educacional                                  |                                                      | Data Admissão: 21/06/2019             |               |                  |                    |
| Ev                                                     | Descrição                                            | Referência                            | Proventos     | Descontos        |                    |
| 1                                                      | Horas Normais Diurnas                                | 080:00 hs                             | 1.639,20      |                  |                    |
| 950                                                    | INSS                                                 | 8,00 %                                |               | 131,13           |                    |
|                                                        |                                                      | Total                                 | 1.639,20      | 131,13           |                    |
|                                                        |                                                      |                                       | Total Líquido | 1.508,07         |                    |
| Salário Base                                           | Sal Cont INSS                                        | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês      | Bas Cálculo IRRF | Faixa IRRF Dep     |
| 1.639,20                                               | 1.639,20                                             | 1.639,20                              | 131,13        | 1.508,07         | 0,00 00            |
| Recebi em: 06/08/19                                    |                                                      | Assinatura: <i>Elisa C. Hermann</i>   |               |                  |                    |

(1.508,07)

Um mil e quinhentos e oito reais e sete centavos  
 ELISA CRISTINA HERMANN

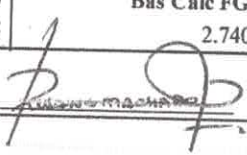
SANTA ROSA 06 AGOSTO 2019

**R\$ 1.508,07**

|                                         |          |                                                                          |                                                                  |                                                                   |
|-----------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Cópia de Cheque                         |          | Nº 000212                                                                | VISADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CRUZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| BANCO <i>Barrigul</i> Cta 06.168151.0-9 |          |                                                                          |                                                                  |                                                                   |
| PAGO PARA <i>pagto Elisa C. Hermann</i> |          |                                                                          |                                                                  |                                                                   |
| VISTOS                                  | CONTADOR | CAIXA                                                                    |                                                                  |                                                                   |
|                                         |          | C/CORRENTE                                                               |                                                                  |                                                                   |
|                                         |          | TALAO                                                                    |                                                                  |                                                                   |
|                                         |          | <b>APAE - SANTA ROSA</b><br><i>[Assinatura]</i><br>Presidente Tesoureiro |                                                                  |                                                                   |





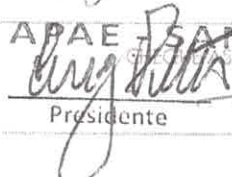
| 0063-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP DE SANTA ROSA    |                                 | Demonstrativo de Pagamento de Salário                                                          |               |                |                |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|----------------|
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE S ROSA |                                 | Santa Rosa - RS                                                                                |               | 07/2019 Mensal |                |
| CNPJ 95.823.175/0001-05                                |                                 |                                                                                                |               |                |                |
| Cadastro                                               | Nome do Funcionário             | CBO                                                                                            | Empresa       | Local          | Departamento   |
| 98                                                     | ROSANE DE FATIMA RIEGER MACHADO | 331305                                                                                         | 63            | 1              | 01             |
| INSTRUTOR NIVEL MEDIO                                  |                                 | Data Admissão: 11/02/2019                                                                      |               |                |                |
| Ev                                                     | Descrição                       | Referência                                                                                     | Proventos     | Descontos      |                |
| 1                                                      | Horas Normais Diurnas           | 200:00 hs                                                                                      | 2.168,00      |                |                |
| 35                                                     | Horas Extras 50% Diurna         | 018:11 hs                                                                                      | 322,88        |                |                |
| 59                                                     | DSR S/Horas Extras Diurnas      | 004:11 hs                                                                                      | 49,67         |                |                |
| 62                                                     | Insalubridade S/Salário Mínimo  | 20,00 %                                                                                        | 199,60        |                |                |
| 920                                                    | IRRF                            | 7,50 %                                                                                         |               | 44,22          |                |
| 950                                                    | INSS                            | 9,00 %                                                                                         |               | 246,61         |                |
| Parabéns ! Feliz Aniversário 26/08                     |                                 |                                                                                                |               |                |                |
|                                                        |                                 | Total                                                                                          | 2.740,15      | 290,83         |                |
|                                                        |                                 |                                                                                                | Total Líquido | 2.449,32       |                |
| Salário Base                                           | Sal Cont INSS                   | Bas Cál FGTS                                                                                   | FGTS Mês      | Bas Cál IRRF   | Faixa IRRF Dep |
| 2.168,00                                               | 2.740,15                        | 2.740,15                                                                                       | 219,21        | 2.493,54       | 7,50 00        |
| Recebi em: 06/08/19                                    |                                 | Assinatura:  |               |                |                |

(2.449,32)

Dois mil e quatrocentos e quarenta e nove reais e trinta e dois centavos  
 ROSANE DE FATIMA RIEGER MACHADO

SANTA ROSA 06 AGOSTO 2019

**R\$ 2.449,32**

| Cópia de Cheque                                             |          | Nº 000215                                                                                                                                                                                                                     | VISADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | CRUZADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
|-------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Banco <i>Banrisul</i> Ita 06.168151.0-9                     |          |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                  |                                                                   |
| UTILIZADO PARA <i>pagto Rosane de Fatima Rieger Machado</i> |          |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                  |                                                                   |
| <i>folha 07/2019</i>                                        |          |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                  |                                                                   |
| VISTOS                                                      | CONTADOR | CAIXA                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                   |
|                                                             |          | C/CORRENTE                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                   |
|                                                             |          | TALÃO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                                                                   |
|                                                             |          | <b>APAE SANTA ROSA</b><br> Presidente<br> Tesoureiro |                                                                  |                                                                   |

NF-e  
Nº 000.003.238  
Série 001

Presentes a cinquenta realia e um centavo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

FLUMA COMERCIO DE BRINDES LTDA

\$380,014

**Cópia de Cheque** N° 000216  
 BANCO *Banrisul* Cta *06.168151.0-9*  
 UTILIZADO PARA *pagto Pluma Com. de Brindes Btla - adex-  
 vs e caixa*  
 VISTOS CONTADOR CAIXA C/CORRENTE TALÃO  
 ASSINADO POR *[assinatura]*

# FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 06/08/2019 - 15:18:28

|                                                                  |                                |                                             |                                 |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO |                                |                                             |                                 | 02-DDD/TELEFONE<br>(0055)35121612 |  |
| 03-FPAS<br>639                                                   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>72.842,41                 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>31     | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |  |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                       | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)<br>95.823.175/0001-05 | 11-COMPETÊNCIA<br>07/2019       | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/08/2019 |  |
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>5.827,39                         |                                | 14-ENCARGOS<br>0,00                         | 15-TOTAL A RECOLHER<br>5.827,39 |                                   |  |

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2019\*\*

858900000581 273901791901 807631050890 582317500011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

07/08/2019 \* \*\*\*\* \* 3NO FGTS179-6

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| <br>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS<br>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRF<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS<br><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>                                                                       |  | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO<br>2305         |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / TELEFONE<br>0063-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DO(55) 3512-1612<br>Avenida BORGES DE MEDEIROS, 304<br>Centro 98.780-001<br>Santa Rosa-RS                                                                                                                                                                    |  | 4 - COMPETÊNCIA<br>07/2019              |
| 2 - VENCIMENTO<br>(Uso exclusivo do INSS)<br>20/08/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 5 - IDENTIFICADOR<br>95.823.175/0001-05 |
| <b>ATENÇÃO:</b> É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pela SRP. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. |  | 6 - VALOR INSS<br>4.152,39              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 7 -                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 8 -                                     |
| 9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                         |
| 10 - ATM / MULTA E JUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                         |
| 11 - TOTAL<br>4.152,39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                         |
| 12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                         |

85880000041-5

52390270230-1

59582317500-4

01052019077-4

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 30/08/2019 - 11:04:07

|                                                                  |                                |                                             |                                 |                                   |  |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| 01-RAZÃO SOCIAL/NOME<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO |                                |                                             |                                 | 02-DDD/TELEFONE<br>(0055)35121612 |  |
| 03-FPAS<br>639                                                   | 04-SIMPLES<br>1                | 05-REMUNERAÇÃO<br>72.053,57                 | 06-QTDE TRABALHADORES<br>34     | 07-ALÍQUOTA FGTS<br>8             |  |
| 08-CÓD RECOLHIMENTO<br>115                                       | 09-ID RECOLHIMENTO<br>017980-9 | 10-INSCRIÇÃO/TIPO (8)<br>95.823.175/0001-05 | 11-COMPETÊNCIA<br>08/2019       | 12-DATA DE VALIDADE<br>07/09/2019 |  |
| 13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL<br>5.764,28                         |                                | 14-ENCARGOS<br>0,00                         | 15-TOTAL A RECOLHER<br>5.764,28 |                                   |  |

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858400000574 642801791905 907632050890 582317500011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

858400000574-2 0307 466 0114 \*\*\*\*\*5764,28RR  
06/09/2019 \* \*\*\*\*\* 3MO FGTS179-G

X

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                    |  |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| <br>PREVIDÊNCIA SOCIAL                                                                                                                                                                                                                           |  | MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS<br>SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRF<br>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS |  | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO<br>2305         |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / TELEFONE<br>0063-ASSOC DE PAIS E AMIGOS DO(55) 3512-1612<br>Avenida BORGES DE MEDEIROS, 304<br>Centro 98.780-001<br>Santa Rosa-RS                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                    |  | 4 - COMPETÊNCIA<br>08/2019              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                    |  | 5 - IDENTIFICADOR<br>95.823.175/0001-05 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                    |  | 6 - VALOR INSS<br>5.195,50              |
| 2 - VENCIMENTO<br>(Uso exclusivo do INSS) 20/09/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                    |  | 7 -                                     |
| ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pela SRP. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. |  |                                                                                                                                    |  | 8 -                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                    |  | 9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                    |  | 10 - ATM / MULTA E JUROS                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                    |  | 11 - TOTAL<br>5.195,50                  |

2ª via CONTRIBUINTE

85820000051-1

95500270230-9

59582317500-4

01052019087-1

12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



X