

Ofício Nº 224/2023

Três de Maio - RS, Dezembro de 2023.

Excelentíssimo Senhor

Na oportunidade em que nos dirigimos a Vossa Excelência, enviamos as cópias dos documentos referentes à **Prestação de Contas da 11ª Parcela do Termo de Fomento 002/2023** no valor de R\$ 42.000,000 (Quarenta e dois mil reais) com o qual nossa Instituição foi beneficiada.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

**"Conectar e somar para construir inclusão."**

Milton Emiliano Cassol  
1º Diretor Financeiro

Excelentíssimo Senhor  
Marcos Vinícius Benedetti Corso  
Prefeito Municipal  
Três de Maio - RS



**TERMO DE FOMENTO Nº 02/2023**

TERMO DE FOMENTO QUE CELEBRAM ENTRE SI O  
MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO E A ASSOCIAÇÃO DE PAIS  
E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE

O MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Prefeitura Municipal, na Rua Alcyr Ramos Tomasi, nº 46, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor Marcos Vinícius Benedetti Corso, brasileiro, portador do CPF nº 017.734.060-60, residente e domiciliado nesta cidade, de ora em diante denominado MUNICÍPIO, e de outro lado, a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE, inscrita no CNPJ sob nº 88.505.821/0001-20, com sede na Rua Santo Ângelo, nº 1.370, nesta cidade de Trés de Maio - RS, neste ato representada por seu presidente, Senhor Paulo Bender de Camargo, brasileiro, portador do CPF nº 411.180.300-87, residente e domiciliado nesta cidade de Trés de Maio - RS, doravante denominada de Organização da Sociedade Civil - OSC, têm entre si ajustado o presente Termo de Fomento, vinculando-se as partes ao Processo de Dispensa de Licitação nº 010/2023, iniciado através do *Processo Administrativo nº 258/2023*, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, assim como pelas condições e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução de atividades na área de educação especial, referente atendimento especializado de pessoas com deficiência intelectual e múltipla, autismo e transtornos globais de desenvolvimento, conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo, proposto pela OSC.

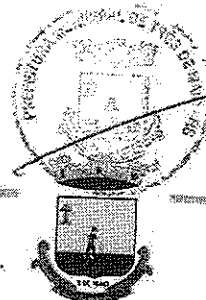
**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

Pela execução do objeto deste Termo de Fomento, o MUNICÍPIO repassará a OSC a importância de R\$ 452.000,00 (quatrocentos e vinte e seis mil, trezentos e setenta reais).

§ 1º Os valores serão repassados pelo MUNICÍPIO à OSC em 11 (onze) parcelas, nos valores e vencimentos, conforme segue:

- 1ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 24 de fevereiro de 2023;
- 2ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 29 de março de 2023;
- 3ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 26 de abril de 2023;
- 4ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 29 de maio de 2023;
- 5ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 28 de junho de 2023;
- 6ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 26 de julho de 2023;
- 7ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 29 de agosto de 2023;
- 8ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 27 de setembro de 2023;
- 9ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 26 de outubro de 2023;
- 10ª Parcela: de R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais), dia 28 de novembro de 2023;
- 11ª Parcela: de R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais), dia 26 de dezembro de 2023.

**Doe órgãos, doe sangue: SALVE VIDAS!**





Governo Municipal

**Trés de Maio**

**Juntos fazemos a diferença!**  
tresdemaio.rs.gov.br

§ 2º O pagamento das parcelas do Termo de Fomento fica condicionado a aprovação da prestação de contas pela Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esportes - SMECE e Setor Contábil da municipalidade a cada liberação de recursos.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente instrumento vigorará até 31 de dezembro de 2023, sendo que qualquer alteração será feita através de termo aditivo pactuado entre as partes.

### CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O presente Termo ocorre sob a seguinte dotação orçamentária:

06.06.04.12.367.0605.0.002.3350.43.00.00.00.00 - rv 0540 - FUNDEB - APOIO FINANCEIRO A ENTIDADES PARCEIRAS NO PROGRAMA EDUCAÇÃO ESPECIAL - Subvenções Sociais.

### CLÁUSULA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Por ocasião da destinação dos recursos, a OSC prestará relatório das despesas efetivadas com os recursos recebidos através deste Termo de Fomento, até o dia 31 de janeiro de 2024.

§ 1º As orientações para prestação de contas são as constantes na relação anexa, a qual é parte integrante deste instrumento.

§ 2º Fica a SMECE responsável em promover o acompanhamento *in loco* da aplicação dos recursos repassados, em conformidade com o Plano de Trabalho.

### CLÁUSULA SEXTA - DO ACESSO e DA FISCALIZAÇÃO

Fica a OSC a permitir o livre acesso de servidores do Sistema de Controle Interno e Externo ao qual esteja subordinado o **MUNICÍPIO** a qualquer tempo e lugar, e a fiscalização do presente instrumento será efetuada por servidor(es) especialmente designado(s) mediante portaria.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

Para dirimir eventuais dúvidas que possam advir do cumprimento do presente instrumento fica, desde já, eleito o Foro da Comarca de Trés de Maio - RS.

E, por estarem assim, justos e acordados na forma da Lei, assinam o presente Termo de Fomento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, o que o fazem na presença de 2 (duas) testemunhas.

Trés de Maio, 1º de fevereiro de 2023.

Marcos Vinícius Benedetti Corso - Prefeito Municipal

**MUNICÍPIO DE TRÉS DE MAIO**

Município

Paulo Bender de Camargo - Presidente

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

Organização da Sociedade Civil - OSC

Testemunhas

Nome:

Rodolfo

CPF: 633.867.980-04

Nome:

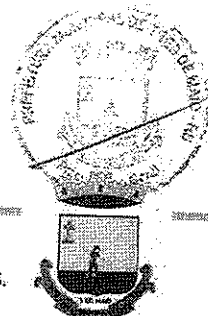
João

CPF: 030.218.170-92

**Doe órgãos, doe sangue: SALVE VIDAS!**

**Prefeitura Municipal de Trés de Maio**

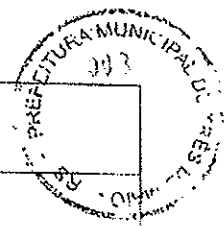
Palácio Municipal Walter Ullmann, Rua Alcy Ramos Tomasi, Nº 46, Centro - 98.910-000, Trés de Maio - RS.  
(55) 3535-1122 / contato@tresdemaio.rs.gov.br



|                   |             |
|-------------------|-------------|
| PLANO DE TRABALHO | FOLHA 01/03 |
| TERMO DE FOMENTO  |             |

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|                                                     |              |                    |                    |
|-----------------------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| Orgão/Entidade Proponente                           |              | CNPJ               |                    |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE |              | 88.505.821/0001-20 |                    |
| Endereço da Entidade                                |              |                    |                    |
| Rua Santo Ângelo, 1370                              |              |                    |                    |
| Cidade                                              | UF           | CEP                | DDD/Telefone/Fax   |
| Três de Maio                                        | RS           | 98910-000          | 55-3535-1994       |
| E.A.                                                |              |                    |                    |
| Conta Corrente                                      | Banco        | Agência            | Praça de Pagamento |
| 53.517-6                                            | Sicredi      | 0306               | Três de Maio       |
| Nome do Responsável                                 |              | C.P.F.             |                    |
| Paulo Bender de Camargo                             |              | 411.180.300-87     |                    |
| C.I./Órgão Expedidor/Data                           | Cargo/Função | Matrícula          |                    |
| 5028721446                                          | Presidente   |                    |                    |



**2. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                     |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| <b>Título do Projeto</b><br><br><b>PLANO DE TRABALHO DA APAE</b><br><br><b>FUNDEB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Período de Execução |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Início              | Término       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fevereiro/2023      | Dezembro/2023 |
| <b>Identificação do Objetivo:</b><br><br><p>Considerando a responsabilidade da Diretoria da APAE de Três de Maio - RS, CNPJ nº 88505821/0001-20, Organização não Governamental, filantrópica, preocupados com a manutenção e o quadro de profissionais qualificados necessários para atender a 210 Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla, Autismo e Transtornos Globais do Desenvolvimento junto a Escola de Educação Especial Helen Keller e o Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller - AEE.</p> <p>Os recursos destinam-se para o pagamento de salário mensal, Direção, Coordenação, Professores/Monitores dos alunos, Auxiliar de Limpeza, Cozinheira, Motorista, Serviços Administrativos.</p> <p>Somando-se a parceria com o Poder Público Municipal, Estadual, Federal e nossa Comunidade, é possível oferecer uma melhor qualidade de vida às pessoas com deficiência e ou TEA e seus familiares.</p> |                     |               |

RA

**Justificativa da Proposta:**

Tendo em vista as dificuldades financeiras, faz-se necessário a complementação de recursos, sendo que os mesmos encontram-se previstos na Constituição da República Federativa do Brasil, no artigo 205º e na Lei 14.276, do FUNDEB, e Marco Regulatório Lei 13.019/14.

Considerando que APAE, entidade particular, filantrópica, sendo sua Diretoria voluntária, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller e Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller - AEE, a qual atende Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla, e TEA Transtorno do Espectro Autista recebendo atendimento gratuito especializado, faz-se necessário a busca constante da legislação vigente, a parceria com o Poder Público Municipal, Estadual e Federal, a contribuição da nossa Comunidade, pois mensalmente a mesma é responsável pelo pagamento de profissionais especializados, manutenção e desenvolvimento do ensino e demais despesas da Instituição, para que possamos garantir uma educação especializada com qualidade para as pessoas que dela necessitam.

**3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase)**

| Ordem                                  | Fase | Especificação                                                                                                                                                                                                      | Meta | Indicador  |         |
|----------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|---------|
|                                        |      |                                                                                                                                                                                                                    |      | Quantidade | Unidade |
|                                        | 1    | Atendimento educacional especializado para os alunos com deficiência mental e ou autismo, matriculados na Escola de Educação Especializada Helen Keller, e no Centro de Atendimento Especializado Helen Keller-AEE | 1    | Todos      | Alunos  |
| Duração: Fevereiro a Dezembro de 2023. |      |                                                                                                                                                                                                                    |      |            |         |
|                                        |      |                                                                                                                                                                                                                    |      |            |         |

RS

PLANO DE TRABALHO  
TERMO DE FOMENTO  
FOLHA 03/03

4- PLANO DE APLICAÇÃO (EM R\$ 1,00)

| Código | Natureza da Despesa                                                                                                                                                                           | Total          | Concedente<br>Município | Proponente<br>Conveniada |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|
|        | Especificação                                                                                                                                                                                 |                |                         |                          |
| 1      | Pagamento de salário mensal para profissionais qualificados (Direção, Coordenação, Professores, Monitores, dos alunos, Auxiliar de limpeza, Cozinheira, Motorista, Serviços Administrativos). | R\$ 452.000,00 | R\$ 452.000,00          |                          |
|        | Manutenção dos Serviços e outros profissionais                                                                                                                                                | R\$ 440.000,00 |                         |                          |
| Total  |                                                                                                                                                                                               | R\$ 892.000,00 | R\$ 452.000,00          | R\$ 440.000,00           |

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (EM R\$ 1.00)  
Município/Concedente

| Meta | Janeiro | Fevereiro     | Março         | Abril         | Maio          | Junho         |
|------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      |         | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 |

| Meta | Julho         | Agosto        | Setembro      | Outubro       | Novembro      | Dezembro      |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 41.000,00 | R\$ 42.000,00 |

Proponente/Conveniada (contrapartida)

| Meta | Janeiro | Fevereiro     | Março         | Abril         | Maio          | Junho         |
|------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      |         | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 |

| Meta | Julho         | Agosto        | Setembro      | Outubro       | Novembro      | Dezembro      |
|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|      | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 | R\$ 40.000,00 |

6 - DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de comprovação junto ao município de TRÊS DE MAIO-RS, que a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller e do Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller - AEE encontra-se em dia com suas obrigações fiscais e sociais, nada impedindo que assine convênios com o Poder Público.

Três de Maio - RS, Janeiro de 2023.

Paulo Benediti Corso  
Presidente  
CPF 411.186-300-87

7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovo o Plano de Trabalho

U autorizo a firma

Termo de Execução - 10.01.2023

Marcelo V. Benediti Corso

Prestação de contas

# Contribuição e Subvenção Social

## Relatório dos Objetivos e Metas Alcançadas

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>01. NOME DA ENTIDADE</b><br><b>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>02. ANO</b><br><b>2023</b> |
| <b>03. TERMO DE FOMENTO Nº</b><br><b>02/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |
| <b>04. RELATÓRIO DOS OBJETIVOS E METAS ALCANÇADAS</b><br><br><b>4.1. OBJETIVOS E METAS PROGRAMADAS:</b><br>Considerando a responsabilidade da Diretoria da APAE de Três de Maio – RS, CNPJ nº 88505821/0001-20, Organização não Governamental, filantrópica, preocupados com a manutenção e o quadro de profissionais qualificados necessários para atender a 210 Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla, Autismo e Transtornos Globais do Desenvolvimento junto a Escola de Educação Especial Helen Keller e o Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller – AEE.<br>Conforme previsto no Plano de Trabalho apresentado, os recursos arrecadados destinam-se para o pagamento de salário mensal, Direção, Coordenação, Professores/Monitores de alunos, Auxiliar de Limpeza, Cozinheira, Motorista, Serviços Administrativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
| <b>4.2. OBJETIVOS E METAS EXECUTADAS:</b><br><br>Considerando as dificuldades no momento em que estamos vivendo, foram pagos todos os profissionais previstos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |
| <b>4.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS COM A EXECUÇÃO DO CONVÊNIO (TERMO DE FOMENTO Nº 02/2023)</b><br>A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller e o Centro de Atendimento Educacional Especializado Helen Keller – AEE, em parceria com a Prefeitura Municipal de Três de Maio, através do Convênio ( Termo de Fomento nº 02/2023 ) vinculando-se as partes ao Processo de Dispensa de Licitação nº 010/2023, iniciado através do Processo Administrativo nº 258/2023, regendo-se pela Lei Federal nº 13.019, de 21 de junho de 1993 e legislação pertinente, com base no Art. 30, da Lei acima mencionada, conforme possibilidades e parcerias do Poder Público Municipal, Estadual e Federal, Clubes de Serviços, Amigos Anônimos, Comunidade, Promoções, Jantares e Contribuintes do SOS APAE iniciou suas atividades pedagógicas em fevereiro, com o objetivo de garantir uma educação especializada com qualidade para as pessoas com deficiência que dela necessitam, bem como espaço físico com serviços de manutenção constate que ofereça condições para que ocorra o desenvolvimento do ensino previsto em nossa Constituição Federal de 1988.<br>Segue em anexo documentos dos benefícios alcançados com os recursos recebidos neste período. |                               |
| <b>05. AUTENTICAÇÃO</b><br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="text-align: left;"><b>Três de Maio - RS, Dezembro de 2023</b><br/>DATA</div><div style="text-align: right;"><br/>Milton Emiliano Cassol - Diretor Financeiro</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |

Prestação de contas

**Contribuição e Subvenção Social**

Relação das Receitas recebidas através do Termo de Fomento

|                                                      |         |
|------------------------------------------------------|---------|
| 01. NOME DA ENTIDADE                                 | 02. ANO |
| Associação de Pais e Amigos dos<br>Excepcionais APAE | 2023    |
| 03. TERMO DE FOMENTO N°<br>002/2023                  |         |

[illegible]





**APAE**  
Três de Maio-RS

**Assoc. dos Pais e Amigos  
dos Excepcionais - APAE**

CNPJ: 88.505.821/0001-20  
Fone: (55) 3535-1994 - Fax: (55) 3535-1063  
Rua Santo Ângelo, 1370 - TRÊS DE MAIO - RS  
Site: apaetresdemaio.org.br  
E-mail: tresdemaio@apaers.org.br

**RECIBO**

**Nº 87491**

Recebemos de:

Prefeitura Municipal  
de Três de Maio

R\$ 42.000,00

a importância supra de:

Quarenta e dois mil reais

Referente a:

Sistema de Fomento 02/2023

Três de Maio

22/12/2023

GRÁFICA VIANEZA (55) 3535-2080 - 09/22 - 3x50 - 85.001 a 90.000

Depto. Cobrança

Confere com o Original

Assinatura

about:blank

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23 - AUTOATENDIMENTO - 12.38.48  
0682 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FEB TRES DE MAIO

AGENCIA: 0682-3 CONTA: 23.972-0

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FEB TRES DE MAIO

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0306-9 - SICREDI NOROESTE

CONTA: 53.517-6

FAVORECIDO: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXE

CPF/CNPJ: 88.505.821/0001-20

VALOR: R\$

42.000,00

DEBITO EM: 22/12/2023

=====

DOCUMENTO: 122201

AUTENTICACAO SISBB:

E.E9B.67D.648.FDB.E96

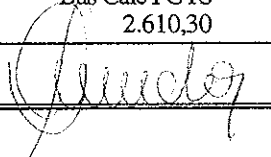
Confere com o Original

Assinatura

# Contribuição e Subvenção Social

Relação das Despesas efetuadas a partir dos valores recebidos através do Termo de Fomento

|                                                     |               |             |                       |               |            |                 |
|-----------------------------------------------------|---------------|-------------|-----------------------|---------------|------------|-----------------|
| 01. NOME DA ENTIDADE                                |               | 02. MÊS/ANO |                       | 12/2023       |            |                 |
| Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE |               |             |                       |               |            |                 |
| 03. TERMO DE FOMENTO Nº: 02/2023                    |               |             |                       |               |            |                 |
| 04. NOME DO FAVORECIDO                              | 05. DOCUMENTO |             |                       | 06. PAGAMENTO |            |                 |
|                                                     | 5.1 TIPO      | 5.2 NÚMERO  | 5.3 DATA              | 6.1 Nº CHEQUE | 6.2 DATA   | 6.3 VALOR (R\$) |
| Alfrida Simão Scherner                              | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 2.394,01    |
| Ana Caroline Benedix                                | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 1.606,65    |
| Ana Luiza da Luz Herbert                            | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 1.546,83    |
| Ana Maria Salvador Signori (Parcial)                | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 319,22      |
| Ana Paula Camargo Corrêa                            | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 1.546,83    |
| Ângela Pettorini                                    | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 2.394,01    |
| Astrit Weirich                                      | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 1.947,87    |
| Cirlei Corso Hollweg                                | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 3.038,94    |
| Claudia Adriana Nakamura Bomfim                     | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 3.001,81    |
| Daniele Regina Decker                               | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 3.008,38    |
| Dulcinéia Regina Ramos Cassol                       | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 3.352,55    |
| Fábio Diniz Ribeiro                                 | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 1.029,98    |
| Iria Teresinha Mallmann                             | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 3.173,45    |
| Jaqueline Neiss Camargo                             | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 1.792,06    |
| José Volmir de Souza                                | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 2.897,26    |
| Leonilda do Nascimento Moraes                       | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 2.044,23    |
| Liamara Greggio                                     | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 2.873,53    |
| Marisete Isiane Lutz Genz                           | Folha Pagto   | S/N         | dez/2023              | Transferencia | 26/12/2023 | R\$ 4.032,39    |
| 07. TOTAL DA DESPESA                                |               |             |                       |               |            | R\$ 42.000,00   |
| 08. TOTAL DA RECEITA                                |               |             |                       |               |            | R\$ 42.000,00   |
| 09. SALDO APLICADO                                  |               |             |                       |               |            | R\$ 0,00        |
| 10. AUTENTICAÇÃO                                    |               |             |                       |               |            |                 |
| Três de Maio - RS, Dezembro de 2023                 |               |             | Milton Antônio Cassol |               |            |                 |
| DATA                                                |               |             | Diretor Financeiro    |               |            |                 |
|                                                     |               |             | CPF 192.761.730-49    |               |            |                 |

|                                                                    |                                                                  |                                                                                                |                  |            |                        |           |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|------------------------|-----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                  | Demonstrativo de Pagamento de Salário                                                          |                  |            |                        |           |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                  | 12/2023                                                                                        |                  | Mensal     |                        |           |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                  |                                                                                                |                  |            |                        |           |
| Cadastro 199                                                       | Nome do Funcionário<br>ALFRIDA SIMAO SCHERNER /<br>SECRETÁRIO(A) | CBO<br>252305                                                                                  | Empresa<br>9     | Local<br>1 | Departamento<br>01.001 | FL<br>01  |
|                                                                    |                                                                  |                                                                                                | Data Admissão:   |            | 08/01/2021             |           |
| Ev                                                                 | Descrição                                                        | Referência                                                                                     | Proventos        |            | Descontos              |           |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                            | 200:00 hs                                                                                      | 2.610,30         |            |                        |           |
| 950                                                                | INSS                                                             | 12,00 %                                                                                        |                  |            | 216,29                 |           |
| Os serviços foram prestados                                        |                                                                  | Confere com o Original                                                                         |                  | Assinatura |                        |           |
|                                                                    |                                                                  | Total                                                                                          | 2.610,30         |            | 216,29                 |           |
|                                                                    |                                                                  | Total Líquido                                                                                  |                  |            | 2.394,01               |           |
| Salário Base                                                       |                                                                  | Sal Cont INSS                                                                                  | Bas Cálculo FGTS | FGTS Mês   | Base IRRF C/Ded Simp   | Faixa Dep |
| 2.610,30                                                           |                                                                  | 2.610,30                                                                                       | 2.610,30         | 208,82     | 2.082,30               | 0,00 00   |
| Recebi em: 26/12/2023                                              |                                                                  | Assinatura:  |                  |            |                        |           |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:07

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ALFRIDA SIMAO SCHERNER  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 528.164.510-20  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 01445-1  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 2.394,01  
**Autenticação Eletrônica:** 9756.EA85.DC5C.C9D9.679B.A962.AB72.BE0B  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 2O3Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |            |                        |           |            |           |              |  |    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--|------------------|--|----------|--|----------------------|--|---------------------------------------|------------|------------------------|-----------|------------|-----------|--------------|--|----|--|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |            |                        |           |            |           |              |  |    |  |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | 12/2023 Mensal                        |            |                        |           |            |           |              |  |    |  |  |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |            |                        |           |            |           |              |  |    |  |  |
| Cadastro 220                                                       |                       | Nome do Funcionário    |  |                  |  |          |  |                      |  | CBO                                   |            | Empresa                |           | Local      |           | Departamento |  | FL |  |  |
|                                                                    |                       | ANA CAROLINE BENEDIX / |  |                  |  |          |  |                      |  | 239220                                |            | 9                      |           | 1          |           | 01.001       |  | 01 |  |  |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                  |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Data Admissão: 06/02/2023             |            |                        |           |            |           |              |  |    |  |  |
| Ev                                                                 | Descrição             |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       | Referência |                        | Proventos |            | Descontos |              |  |    |  |  |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       | 100:00 hs  |                        | 1.678,05  |            |           |              |  |    |  |  |
| 150                                                                | Salário Família       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       | 1,00       |                        | 59,82     |            |           |              |  |    |  |  |
| 950                                                                | INSS                  |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       | 9,00 %     |                        |           |            | 131,22    |              |  |    |  |  |
| Os serviços foram prestados                                        |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |            | Confere com o Original |           | Assinatura |           |              |  |    |  |  |
|                                                                    |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Total                                 |            | 1.737,87               |           | 131,22     |           |              |  |    |  |  |
|                                                                    |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Total Líquido                         |            | 1.606,65               |           |            |           |              |  |    |  |  |
| Salário Base                                                       |                       | Sal Cont INSS          |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês |  | Base IRRF C/Ded Simp |  | Faixa                                 |            | Dep                    |           |            |           |              |  |    |  |  |
| 1.678,05                                                           |                       | 1.678,05               |  | 1.678,05         |  | 134,24   |  | 1.150,05             |  | 0,00                                  |            | 01                     |           |            |           |              |  |    |  |  |
| Recebi em: 26/12/2023                                              |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Assinatura: Ana G. Benedix            |            |                        |           |            |           |              |  |    |  |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:07

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ANA CAROLINE BENEDIX  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 026.182.180-60  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 48746-4  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 1.606,65  
**Autenticação Eletrônica:** E607.2F1C.7603.C766.D232.DFB3.7B12.B527  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                       |                                                 |  |                  |  |                        |              |                      |                        |                                       |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------|--|------------------|--|------------------------|--------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------|-----|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                       |                                                 |  |                  |  |                        |              |                      |                        | Demonstrativo de Pagamento de Salário |     |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                       |                                                 |  |                  |  |                        |              |                      |                        | 12/2023                               |     |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                       |                                                 |  |                  |  |                        |              |                      |                        | Mensal                                |     |
| Cadastro 224                                                       |                       | Nome do Funcionário<br>ANA LUIZA DA LUZ HERBERT |  |                  |  | CBO<br>239220          | Empresa<br>9 | Local<br>1           | Departamento<br>01.001 | FL<br>01                              |     |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                  |                       |                                                 |  |                  |  | Data Admissão:         |              | 12/05/2023           |                        |                                       |     |
| Ev                                                                 | Descrição             |                                                 |  |                  |  | Referência             | Proventos    |                      | Descontos              |                                       |     |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas |                                                 |  |                  |  | 100:00 hs              | 1.678,05     |                      |                        |                                       |     |
| 950                                                                | INSS                  |                                                 |  |                  |  | 9,00 %                 |              |                      | 131,22                 |                                       |     |
| Os serviços foram prestados                                        |                       |                                                 |  |                  |  | Confere com o Original |              |                      |                        |                                       |     |
|                                                                    |                       |                                                 |  |                  |  | Assinatura             |              |                      |                        |                                       |     |
|                                                                    |                       |                                                 |  |                  |  | Total                  |              | 1.678,05             |                        | 131,22                                |     |
|                                                                    |                       |                                                 |  |                  |  | Total Líquido          |              |                      |                        | 1.546,83                              |     |
| Salário Base                                                       |                       | Sal Cont INSS                                   |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês               |              | Base IRRF C/Ded Simp |                        | Faixa                                 | Dep |
| 1.678,05                                                           |                       | 1.678,05                                        |  | 1.678,05         |  | 134,24                 |              | 1.150,05             |                        | 0,00                                  | 00  |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura: Ana Luiza da Luz                 |                       |                                                 |  |                  |  |                        |              |                      |                        |                                       |     |





Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:07

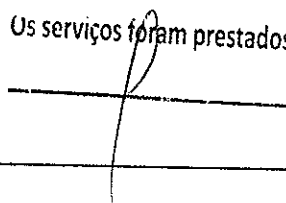
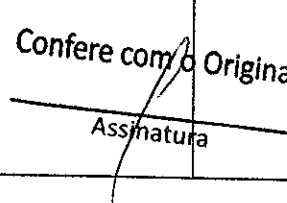
### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ANA LUIZA DA LUZ HERBERT  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 023.126.980-30  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 51854-0  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 1.546,83  
**Autenticação Eletrônica:** 581E.6054.C0E2.B1F1.6902.C19E.22F4.739C  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 2O3Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

**Confere com o Original**  
\_\_\_\_\_  
Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviço por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                                                                  |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               |            |              |           |                                  |           |                        |  |          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|--|------------------|--|----------|--|----------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------|----------------------------------|-----------|------------------------|--|----------|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário                                                                         |            |              |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                               |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  | 12/2023 Mensal                                                                                                |            |              |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                          |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               |            |              |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| Cadastro 227                                                                                                     |                       | Nome do Funcionário<br>ANA MARIA SALVADOR SIGNORI |  |                  |  |          |  |                      |  | CBO<br>239220                                                                                                 |            | Empresa<br>9 |           | Local<br>1                       |           | Departamento<br>01.001 |  | FL<br>01 |  |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                                                                |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  | Data Admissão: 21/08/2023                                                                                     |            |              |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| Ev                                                                                                               | Descrição             |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               | Referência |              | Proventos |                                  | Descontos |                        |  |          |  |
| 1                                                                                                                | Horas Normais Diurnas |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               | 100:00 hs  |              | 1.678,05  |                                  |           |                        |  |          |  |
| 950                                                                                                              | INSS                  |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               | 9,00 %     |              |           |                                  | 131,22    |                        |  |          |  |
| Os serviços foram prestados<br> |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  | Confere com o Original<br> |            |              |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| Total                                                                                                            |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               |            | 1.678,05     |           | 131,22                           |           |                        |  |          |  |
| Total Líquido                                                                                                    |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               |            |              |           | 1.546,83                         |           |                        |  |          |  |
| Salário Base                                                                                                     |                       | Sal Cont INSS                                     |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês |  | Base IRRF C/Ded Simp |  | Faixa                                                                                                         |            | Dep          |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| 1.678,05                                                                                                         |                       | 1.678,05                                          |  | 1.678,05         |  | 134,24   |  | 1.150,05             |  | 0,00                                                                                                          |            | 00           |           |                                  |           |                        |  |          |  |
| Recebi em: 26/12/2023                                                                                            |                       |                                                   |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                                               |            |              |           | Assinatura: Ana Maria S. Signori |           |                        |  |          |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:07

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ANA MARIA SALVADOR SIGNORI  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 781.018.670-15  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 56120-0  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 319,22  
**Autenticação Eletrônica:** 1730.54BA.5348.1701.405A.6C9D.2754.3BD8  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 2O3Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                          |                                       |                        |                      |              |     |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|-----|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                          | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                        |                      |              |     |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                          | 12/2023                               |                        | Mensal               |              |     |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                          |                                       |                        |                      |              |     |
| Cadastro<br>217                                                    | Nome do Funcionário      | CBO                                   | Empresa                | Local                | Departamento | FL  |
|                                                                    | ANA PAULA CAMARGO CORREA | 239220                                | 9                      | 1                    | 01.001       | 01  |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                  |                          | Data Admissão:                        |                        | 01/08/2022           |              |     |
| Ev                                                                 | Descrição                | Referência                            | Proventos              |                      | Descontos    |     |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas    | 100:00 hs                             | 1.678,05               |                      |              |     |
| 950                                                                | INSS                     | 9,00 %                                |                        |                      | 131,22       |     |
| Os serviços foram prestados                                        |                          |                                       | Confere com o Original |                      |              |     |
|                                                                    |                          |                                       | Assinatura             |                      |              |     |
| Total                                                              |                          |                                       | 1.678,05               |                      | 131,22       |     |
| Total Líquido                                                      |                          |                                       |                        |                      | 1.546,83     |     |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS            | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês               | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa        | Dep |
| 1.678,05                                                           | 1.678,05                 | 1.678,05                              | 134,24                 | 1.150,05             | 0,00         | 00  |
| Recebi em: 26/12/2023                                              |                          | Assinatura: Ana Paula Camargo Correa  |                        |                      |              |     |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:08

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ANA PAULA CAMARGO CORREA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 005.636.130-09  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 43878-0  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 1.546,83  
**Autenticação Eletrônica:** 6096.2715.5795.AC39.E64A.8EBD.9E2B.6D03  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

**Confere com o Original**  
\_\_\_\_\_  
Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.  
\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.  
\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                                                                      |                                                                      |                                       |                        |                     |                        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                    |                                                                      | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                        |                     |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                                   |                                                                      | 12/2023                               |                        | Mensal              |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                              |                                                                      |                                       |                        |                     |                        |          |
| Cadastro 181                                                                                                         | Nome do Funcionário<br>ANGELA PETTORINI /<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO | CBO<br>411005                         | Empresa<br>9           | Local<br>1          | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                                                                      |                                                                      | Data Admissão:                        |                        | 03/06/2019          |                        |          |
| Ev                                                                                                                   | Descrição                                                            | Referência                            | Proventos              |                     | Descontos              |          |
| 1                                                                                                                    | Horas Normais Diurnas                                                | 200:00 hs                             | 2.610,30               |                     |                        |          |
| 950                                                                                                                  | INSS                                                                 | 12,00 %                               |                        |                     | 216,29                 |          |
| Os serviços foram prestados                                                                                          |                                                                      |                                       | Confere com o Original |                     |                        |          |
|                                                                                                                      |                                                                      |                                       | Assinatura             |                     |                        |          |
|                                                                                                                      |                                                                      | Total                                 | 2.610,30               |                     | 216,29                 |          |
|                                                                                                                      |                                                                      | Total Líquido                         |                        |                     | 2.394,01               |          |
| Salário Base                                                                                                         | Sal Cont INSS                                                        | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês               | Base IRRFC/Ded Simp | Faixa                  | Dep      |
| 2.610,30                                                                                                             | 2.610,30                                                             | 2.610,30                              | 208,82                 | 2.082,30            | 0,00                   | 01       |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura:  |                                                                      |                                       |                        |                     |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:08

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ANGELA PETTORINI  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 986.050.460-15  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25446-7  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 2.394,01  
**Autenticação Eletrônica:** 6E4F.B924.B711.AF2E.F82F.7FE7.7044.8265  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 2O3Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capital e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |  |                             |  |               |  |                  |  |                |  |                                       |  |              |  |          |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|---------------|--|------------------|--|----------------|--|---------------------------------------|--|--------------|--|----------|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |  |                             |  |               |  |                  |  |                |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |  |              |  |          |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |  |                             |  |               |  |                  |  |                |  | 12/2023                               |  | Mensal       |  |          |  |
| CNPJ                                                               |  | 88.505.821/0001-20          |  |               |  |                  |  |                |  |                                       |  |              |  |          |  |
| Cadastro                                                           |  | Nome do Funcionário         |  |               |  | CBO              |  | Empresa        |  | Local                                 |  | Departamento |  | FL       |  |
| 218                                                                |  | ASTRIT WEIRICH              |  |               |  | 514320           |  | 9              |  | 1                                     |  | 01.001       |  | 01       |  |
|                                                                    |  | AUXILIAR DE LIMPEZA         |  |               |  |                  |  |                |  |                                       |  |              |  |          |  |
| Ev                                                                 |  | Descrição                   |  |               |  | Data Admissão:   |  | 01/08/2022     |  |                                       |  |              |  |          |  |
|                                                                    |  |                             |  |               |  | Referência       |  | Proventos      |  | Descontos                             |  |              |  |          |  |
| 1                                                                  |  | Horas Normais Diurnas       |  |               |  | 220:00 hs        |  | 1.864,50       |  |                                       |  |              |  |          |  |
| 35                                                                 |  | Horas Extras 50% Diurnas    |  |               |  | 015:00 hs        |  | 190,69         |  |                                       |  |              |  |          |  |
| 59                                                                 |  | DSR S/Horas Extras Diurnas  |  |               |  | 005:24 hs        |  | 45,77          |  |                                       |  |              |  |          |  |
| 310                                                                |  | 13o Salario Complementar    |  |               |  |                  |  | 17,80          |  |                                       |  |              |  |          |  |
| 950                                                                |  | INSS                        |  |               |  | 9,00 %           |  |                |  |                                       |  |              |  |          |  |
| 951                                                                |  | INSS S/13o Salário          |  |               |  | 9,00 %           |  |                |  |                                       |  |              |  | 169,28   |  |
|                                                                    |  |                             |  |               |  |                  |  |                |  |                                       |  |              |  | 1,61     |  |
|                                                                    |  | Os serviços foram prestados |  |               |  |                  |  |                |  |                                       |  |              |  |          |  |
|                                                                    |  |                             |  |               |  |                  |  |                |  | Confere com o Original                |  |              |  |          |  |
|                                                                    |  |                             |  |               |  |                  |  |                |  | Assinatura                            |  |              |  |          |  |
|                                                                    |  |                             |  |               |  | Total            |  | 2.118,76       |  |                                       |  |              |  | 170,89   |  |
|                                                                    |  |                             |  |               |  | Total Líquido    |  |                |  |                                       |  |              |  | 1.947,87 |  |
|                                                                    |  | Salário Base                |  | Sal Cont INSS |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês       |  | Base IRRFC/Ded Simp                   |  | Faixa        |  | Dep      |  |
|                                                                    |  | 1.864,50                    |  | 2.100,96      |  | 2.118,76         |  | 169,49         |  | 1.572,96                              |  | 0,00         |  | 00       |  |
| Recebi em:                                                         |  | 26/12/2023                  |  |               |  | Assinatura:      |  | Astrit Weirich |  |                                       |  |              |  |          |  |





Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:08

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** ASTRIT WEIRICH  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 944.285.730-49  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 41565-5  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 1.947,87  
**Autenticação Eletrônica:** 8297.1E2B.4568.E655.70FA.2431.94AE.0B35  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 2O3Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capital e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  |                        |  |           |  |              |  |    |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--|------------------|--|----------|--|----------------------|--|---------------------------------------|--|------------------------|--|-----------|--|--------------|--|----|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |  |                        |  |           |  |              |  |    |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | 12/2023 Mensal                        |  |                        |  |           |  |              |  |    |  |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  |                        |  |           |  |              |  |    |  |
| Cadastro 66                                                        |                       | Nome do Funcionário    |  |                  |  |          |  |                      |  | CBO                                   |  | Empresa                |  | Local     |  | Departamento |  | FL |  |
|                                                                    |                       | CIRLEI CORSO HOLLWEG / |  |                  |  |          |  |                      |  | 334105                                |  | 9                      |  | 1         |  | 01.001       |  | 01 |  |
|                                                                    |                       | MONITOR(A) DE ALUNOS   |  |                  |  |          |  |                      |  | Data Admissão: 19/04/2006             |  |                        |  |           |  |              |  |    |  |
| Ev                                                                 | Descrição             |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | Referência                            |  | Proventos              |  | Descontos |  |              |  |    |  |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | 200:00 hs                             |  | 2.968,90               |  |           |  |              |  |    |  |
| 78                                                                 | Quinquênio            |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | 15,00                                 |  | 445,34                 |  |           |  |              |  |    |  |
| 920                                                                | IRRF                  |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | 15,00 %                               |  |                        |  | 62,54     |  |              |  |    |  |
| 950                                                                | INSS                  |                        |  |                  |  |          |  |                      |  | 12,00 %                               |  |                        |  | 312,76    |  |              |  |    |  |
| Os serviços foram prestados                                        |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  | Confere com o Original |  |           |  |              |  |    |  |
|                                                                    |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  | Assinatura             |  |           |  |              |  |    |  |
| Total                                                              |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  | 3.414,24               |  | 375,30    |  |              |  |    |  |
| Total Líquido                                                      |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  |                        |  | 3.038,94  |  |              |  |    |  |
| Salário Base                                                       |                       | Sal Cont INSS          |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês |  | Base IRRF C/Ded Simp |  | Faixa                                 |  | Dep                    |  |           |  |              |  |    |  |
| 2.968,90                                                           |                       | 3.414,24               |  | 3.414,24         |  | 273,13   |  | 2.886,24             |  | 15,00                                 |  | 00                     |  |           |  |              |  |    |  |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura: Cirlei Corso Hollweg             |                       |                        |  |                  |  |          |  |                      |  |                                       |  |                        |  |           |  |              |  |    |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:08

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** CIRLEI CORSO HOLLWEG  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 482.177.000-87  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25450-8  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 3.038,94  
**Autenticação Eletrônica:** 97C7.DBE4.6CA7.8E38.36F3.4AAB.CD79.BE45  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                                   |                                       |                           |                        |              |     |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------|-----|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                   | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                           |                        |              |     |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                   | 12/2023                               |                           | Mensal                 |              |     |  |
| CNPJ                                                               | 88.505.821/0001-20                |                                       |                           |                        |              |     |  |
| Cadastro<br>138                                                    | Nome do Funcionário               | CBO                                   | Empresa                   | Local                  | Departamento | FL  |  |
|                                                                    | CLAUDIAADRIANA NAKAMURA BOMFIM    | 239220                                | 9                         | 1                      | 01.001       | 01  |  |
|                                                                    | PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL |                                       | Data Admissão: 17/02/2014 |                        |              |     |  |
| Ev                                                                 | Descrição                         | Referência                            | Proventos                 |                        | Descontos    |     |  |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas             | 200:00 hs                             | 3.203,20                  |                        |              |     |  |
| 78                                                                 | Quinquênio                        | 5,00                                  | 160,16                    |                        |              |     |  |
| 920                                                                | IRRF                              | 15,00 %                               |                           |                        | 54,90        |     |  |
| 950                                                                | INSS                              | 12,00 %                               |                           |                        | 306,65       |     |  |
| Os serviços foram prestados                                        |                                   |                                       |                           | Confere com o Original |              |     |  |
|                                                                    |                                   |                                       |                           | Assinatura             |              |     |  |
|                                                                    |                                   | Total                                 | 3.363,36                  |                        | 361,55       |     |  |
|                                                                    |                                   | Total Líquido                         | 3.001,81                  |                        |              |     |  |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                     | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês                  | Base IRRF/Ded Simp     | Faixa        | Dep |  |
| 3.203,20                                                           | 3.363,36                          | 3.363,36                              | 269,06                    | 2.835,36               | 15,00        | 00  |  |
| Recebi em 26/12/2023                                               |                                   | Assinatura: Claudia A.N. Bomfim       |                           |                        |              |     |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:09

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** CLAUDIA ADRIANA NAKAMURA BOMFI  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 007.197.350-84  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25451-6  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 3.001,81  
**Autenticação Eletrônica:** A3AE.F88A.72A2.1213.F8DF.95B8.5A76.AD32  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                                                                                   |                                       |              |                  |                        |          |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                                   | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |                  |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                                   | 12/2023                               |              | Mensal           |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                                   |                                       |              |                  |                        |          |
| Cadastro 191                                                       | Nome do Funcionário<br>DANIELE REGINA DECKER<br>PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL | CBO<br>239220                         | Empresa<br>9 | Local<br>1       | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                    |                                                                                   | Data Admissão:                        |              | 17/02/2020       |                        |          |
| Ev                                                                 | Descrição                                                                         | Referência                            | Proventos    |                  | Descontos              |          |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                                             | 200:00 hs                             | 3.356,10     |                  |                        |          |
| 920                                                                | IRRF                                                                              | 7,50 %                                |              |                  | 41,94                  |          |
| 950                                                                | INSS                                                                              | 12,00 %                               |              |                  | 305,78                 |          |
| Confere com o Original                                             |                                                                                   | Os serviços foram prestados           |              |                  |                        |          |
| Assinatura                                                         |                                                                                   |                                       |              |                  |                        |          |
|                                                                    |                                                                                   | Total                                 | 3.356,10     |                  | 347,72                 |          |
|                                                                    |                                                                                   | Total Líquido                         |              |                  | 3.008,38               |          |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                                                                     | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês     | Bas Cálculo IRRF | Faixa                  | Dep      |
| 3.356,10                                                           | 3.356,10                                                                          | 3.356,10                              | 268,48       | 2.671,14         | 7,50                   | 02       |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura: Daniele R. Decker                |                                                                                   |                                       |              |                  |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:09

### Folha de Pagamento

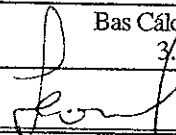
**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** DANIELE REGINA DECKER  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 015.117.580-23  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25455-8  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 3.008,38  
**Autenticação Eletrônica:** 8D01.9C60.50CA.342C.0A35.0799.C967.1FE4  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                               |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|----------|--|----------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|------------|--|------------------------|--|----------|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário                                                         |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | 12/2023 Mensal                                                                                |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                               |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
| Cadastro 36                                                        |  | Nome do Funcionário<br>DULCINEIA REGINA RAMOS CASSOL<br>PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL |  |                  |  |          |  |                      |  | CBO<br>239220                                                                                 |  | Empresa<br>9 |  | Local<br>1 |  | Departamento<br>01.001 |  | FL<br>01 |  |
|                                                                    |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | Data Admissão: 02/03/2001                                                                     |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
| Ev                                                                 |  | Descrição                                                                                 |  |                  |  |          |  |                      |  | Referência                                                                                    |  | Proventos    |  | Descontos  |  |                        |  |          |  |
| 1                                                                  |  | Horas Normais Diurnas                                                                     |  |                  |  |          |  |                      |  | 200:00 hs                                                                                     |  | 3.203,20     |  |            |  |                        |  |          |  |
| 78                                                                 |  | Quinquênio                                                                                |  |                  |  |          |  |                      |  | 20,00                                                                                         |  | 640,64       |  |            |  |                        |  |          |  |
| 920                                                                |  | IRRF                                                                                      |  |                  |  |          |  |                      |  | 15,00 %                                                                                       |  |              |  | 126,98     |  |                        |  |          |  |
| 950                                                                |  | INSS                                                                                      |  |                  |  |          |  |                      |  | 12,00 %                                                                                       |  |              |  | 364,31     |  |                        |  |          |  |
|                                                                    |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | Os serviços foram prestados                                                                   |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
| Parabéns ! Feliz Aniversário 06/01                                 |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  |                                                                                               |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |
|                                                                    |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | Total                                                                                         |  | 3.843,84     |  | 491,29     |  |                        |  |          |  |
|                                                                    |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | Total Líquido                                                                                 |  |              |  | 3.352,55   |  |                        |  |          |  |
| Salário Base                                                       |  | Sal Cont INSS                                                                             |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês |  | Base IRRF C/Ded Simp |  | Faixa                                                                                         |  | Dep          |  |            |  |                        |  |          |  |
| 3.203,20                                                           |  | 3.843,84                                                                                  |  | 3.843,84         |  | 307,50   |  | 3.315,84             |  | 15,00                                                                                         |  | 00           |  |            |  |                        |  |          |  |
| Recebi em: 26/12/2023                                              |  |                                                                                           |  |                  |  |          |  |                      |  | Assinatura:  |  |              |  |            |  |                        |  |          |  |





Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:09

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** DULCINEIA REGINA RAMOS CASSOL  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 336.187.710-53  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25456-6  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 3.352,55  
**Autenticação Eletrônica:** 3FB9.D955.E4AC.40F7.E64E.53F0.60E1.6455  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 2O3Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                       |                                 |           | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |        |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|-----------|---------------------------------------|--------------|--------|--|
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                       |                                 |           | 12/2023                               |              | Mensal |  |
| CNPJ                                                               |                       | 88.505.821/0001-20              |           |                                       |              |        |  |
| Cadastro                                                           | Nome do Funcionário   | CBO                             | Empresa   | Local                                 | Departamento | FL     |  |
| 157                                                                | FABIO DINIZ RIBEIRO   | 334105                          | 9         | 1                                     | 01.001       | 01     |  |
| MONITOR(A) DE MÚSICA                                               |                       | Data Admissão:                  |           | 20/03/2017                            |              |        |  |
| Ev                                                                 | Descrição             | Referência                      | Proventos | Descontos                             |              |        |  |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas | 032:00 hs                       | 915,20    | 83,51                                 |              |        |  |
| 3                                                                  | DSR Normal            | 005:20 hs                       | 152,53    |                                       |              |        |  |
| 78                                                                 | Quinquênio            | 5,00                            | 45,76     |                                       |              |        |  |
| 950                                                                | INSS                  | 7,50 %                          |           |                                       |              |        |  |
| Os serviços foram prestados                                        |                       | Confere com o Original          |           |                                       |              |        |  |
|                                                                    |                       | Assinatura                      |           |                                       |              |        |  |
| Total                                                              |                       |                                 | 1.113,49  | 83,51                                 |              |        |  |
| Total Líquido                                                      |                       |                                 | 1.029,98  |                                       |              |        |  |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS         | Bas Cálc FGTS                   | FGTS Mês  | Base IRRFC/Ded Simp                   | Faixa        | Dep    |  |
| 28,60                                                              | 1.113,49              | 1.113,49                        | 89,07     | 585,49                                | 0,00         | 00     |  |
| Recebi em: 26/12/2023                                              |                       | Assinatura: Fabio Diniz Ribeiro |           |                                       |              |        |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:10

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** FABIO DINIZ RIBEIRO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 015.520.810-10  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25457-4  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 1.029,98  
**Autenticação Eletrônica:** 4913.E8CA.9307.C79A.C0F2.8DE3.F0DC.ED5B  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

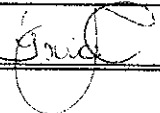
\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Demais Regiões) ou presencialmente em qualquer agência Sicredi.

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                                                                      |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            |                                       |           |            |           |          |  |              |  |    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|--|------------------|--|----------|--|----------------------|------------|---------------------------------------|-----------|------------|-----------|----------|--|--------------|--|----|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                                                    |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            | Demonstrativo de Pagamento de Salário |           |            |           |          |  |              |  |    |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                                                   |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            | 12/2023 Mensal                        |           |            |           |          |  |              |  |    |  |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                                                                              |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            |                                       |           |            |           |          |  |              |  |    |  |
| Cadastro 55                                                                                                          |                        | Nome do Funcionário        |  |                  |  |          |  |                      |            | CBO                                   |           | Empresa    |           | Local    |  | Departamento |  | FL |  |
|                                                                                                                      |                        | IRIA TERESINHA MALMANN     |  |                  |  |          |  |                      |            | 252305                                |           | 9          |           | 1        |  | 01.001       |  | 01 |  |
|                                                                                                                      |                        | SECRETARIO(A) EXECUTIVO(A) |  |                  |  |          |  |                      |            | Data Admissão:                        |           | 01/03/2004 |           |          |  |              |  |    |  |
| Ev                                                                                                                   | Descrição              |                            |  |                  |  |          |  |                      | Referência |                                       | Proventos |            | Descontos |          |  |              |  |    |  |
| 1                                                                                                                    | Horas Normais Diurnas  |                            |  |                  |  |          |  |                      | 200:00 hs  |                                       | 2.983,20  |            |           |          |  |              |  |    |  |
| 78                                                                                                                   | Quinquênio             |                            |  |                  |  |          |  |                      | 15,00      |                                       | 447,48    |            |           |          |  |              |  |    |  |
| 82                                                                                                                   | Gratificação de Função |                            |  |                  |  |          |  |                      | 135,00 %   |                                       | 167,81    |            |           |          |  |              |  |    |  |
| 920                                                                                                                  | IRRF                   |                            |  |                  |  |          |  |                      | 15,00 %    |                                       |           |            | 90,17     |          |  |              |  |    |  |
| 950                                                                                                                  | INSS                   |                            |  |                  |  |          |  |                      | 12,00 %    |                                       |           |            | 334,87    |          |  |              |  |    |  |
| Os serviços foram prestados                                                                                          |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            | Confere com o Original                |           |            |           |          |  |              |  |    |  |
| Assinatura                                                                                                           |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            |                                       |           |            |           |          |  |              |  |    |  |
| Total                                                                                                                |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            |                                       |           | 3.598,49   |           | 425,04   |  |              |  |    |  |
| Total Líquido                                                                                                        |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            |                                       |           |            |           | 3.173,45 |  |              |  |    |  |
| Salário Base                                                                                                         |                        | Sal Cont INSS              |  | Bas Cálculo FGTS |  | FGTS Mês |  | Base IRRF C/Ded Simp |            | Faixa                                 |           | Dep        |           |          |  |              |  |    |  |
| 2.983,20                                                                                                             |                        | 3.598,49                   |  | 3.598,49         |  | 287,87   |  | 3.070,49             |            | 15,00                                 |           | 00         |           |          |  |              |  |    |  |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura:  |                        |                            |  |                  |  |          |  |                      |            |                                       |           |            |           |          |  |              |  |    |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:10

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** IRIA TERESINHA MALLMANN  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 275.067.200-78  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25469-9  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 3.173,45  
**Autenticação Eletrônica:** 6C7F.2B4C.80B1.1FE0.0296.8043.92E0.1E83  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                   | Demonstrativo de Pagamento de Salário |              |                        |                        |          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|------------------------|------------------------|----------|
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                   | 12/2023                               |              | Mensal                 |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                   |                                       |              |                        |                        |          |
| Cadastro<br>216                                                    | Nome do Funcionário<br>JAQUELINE NEISS CAMARGO ✓<br>COZINHEIRO(A) | CBO<br>513205                         | Empresa<br>9 | Local<br>1             | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                    |                                                                   | Data Admissão:                        |              | 04/04/2022             |                        |          |
| Ev                                                                 | Descrição                                                         | Referência                            | Proventos    | Descontos              |                        |          |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                             | 220:00 hs                             | 1.864,50     |                        |                        |          |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas                                          | 005:00 hs                             | 63,56        |                        |                        |          |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                                        | 001:48 hs                             | 15,25        |                        |                        |          |
| 310                                                                | 13o Salário Complementar                                          |                                       | 4,23         |                        |                        |          |
| 950                                                                | INSS                                                              | 9,00 %                                |              | 155,09                 |                        |          |
| 951                                                                | INSS S/13o Salário                                                | 9,00 %                                |              | 0,39                   |                        |          |
| Os serviços foram prestados                                        |                                                                   |                                       |              | Confere com o Original |                        |          |
|                                                                    |                                                                   |                                       |              | Assinatura             |                        |          |
| Total                                                              |                                                                   |                                       | 1.947,54     | 155,48                 |                        |          |
| Total Líquido                                                      |                                                                   |                                       |              | 1.792,06               |                        |          |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                                                     | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês     | Base IRRF C/Ded Simp   | Faixa                  | Dep      |
| 1.864,50                                                           | 1.943,31                                                          | 1.947,54                              | 155,79       | 1.415,31               | 0,00                   | 00       |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura: Jaqueline N. Camargo             |                                                                   |                                       |              |                        |                        |          |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:10

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** JAQUELINE NEISS CAMARGO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 002.557.590-29  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 44961-2  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 1.792,06  
**Autenticação Eletrônica:** D635.CAE9.8B38.5039.CEE6.77D1.6A39.4337  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                                                                              |                                       |                        |                      |                        |          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                              | Demonstrativo de Pagamento de Salário |                        |                      |                        |          |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                              | 12/2023                               |                        | Mensal               |                        |          |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                              |                                       |                        |                      |                        |          |
| Cadastro<br>161                                                    | Nome do Funcionário<br>JOSE VOLMIR DE SOUZA<br>MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO | CBO<br>782305                         | Empresa<br>9           | Local<br>1           | Departamento<br>01.001 | FL<br>01 |
|                                                                    |                                                                              | Data Admissão:                        |                        | 18/09/2017           |                        |          |
| Ev                                                                 | Descrição                                                                    | Referência                            | Proventos              |                      | Descontos              |          |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                                        | 220:00 hs                             | 2.830,30               |                      |                        |          |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas                                                     | 010:00 hs                             | 202,62                 |                      |                        |          |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                                                   | 003:36 hs                             | 48,63                  |                      |                        |          |
| 78                                                                 | Quinquênio                                                                   | 5,00                                  | 141,52                 |                      |                        |          |
| 310                                                                | 13o Salario Complementar                                                     |                                       | 8,79                   |                      |                        |          |
| 920                                                                | IRRF                                                                         | 7,50 %                                |                        |                      | 43,73                  |          |
| 950                                                                | INSS                                                                         | 12,00 %                               |                        |                      | 289,82                 |          |
| 951                                                                | INSS S/13o Salário                                                           | 12,00 %                               |                        |                      | 1,05                   |          |
| Os serviços foram prestados                                        |                                                                              |                                       | Confere com o Original |                      | Assinatura             |          |
|                                                                    |                                                                              | Total                                 | 3.231,86               |                      | 334,60                 |          |
|                                                                    |                                                                              | Total Líquido                         |                        |                      | 2.897,26               |          |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                                                                | Bas Cálculo FGTS                      | FGTS Mês               | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                  | Dep      |
| 2.830,30                                                           | 3.223,07                                                                     | 3.231,86                              | 258,54                 | 2.695,07             | 7,50                   | 01       |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura: [Assinatura]                     |                                                                              |                                       |                        |                      |                        |          |





Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:11

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** JOSE VOLMIR DE SOUZA  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 629.749.200-04  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25470-6  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 2.897,26  
**Autenticação Eletrônica:** A8C0.9C24.67A8.4081.8675.89FD.22E8.026B  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

**Confere com o Original**  
\_\_\_\_\_  
Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                    |                                                                             |                                                          |              |                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------------------------------|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                                                                             | Demonstrativo de Pagamento de Salário                    |              |                      |                                    |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                                                                             | 12/2023                                                  |              | Mensal               |                                    |
| CNPJ 88.505.821/0001-20                                            |                                                                             |                                                          |              |                      |                                    |
| Cadastro<br>168                                                    | Nome do Funcionário<br>LEONILDA DO NASCIMENTO MORAES<br>AUXILIAR DE LIMPEZA | CBO<br>514320                                            | Empresa<br>9 | Local<br>1           | Departamento<br>01.001<br>FL<br>01 |
|                                                                    |                                                                             | Data Admissão:                                           |              | 19/02/2018           |                                    |
| Ev                                                                 | Descrição                                                                   | Referência                                               | Proventos    | Descontos            |                                    |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas                                                       | 220:00 hs                                                | 1.864,50     |                      |                                    |
| 35                                                                 | Horas Extras 50% Diurnas                                                    | 015:00 hs                                                | 200,22       |                      |                                    |
| 59                                                                 | DSR S/Horas Extras Diurnas                                                  | 005:24 hs                                                | 48,05        |                      |                                    |
| 78                                                                 | Quinquênio                                                                  | 5,00                                                     | 93,23        |                      |                                    |
| 310                                                                | 13o Salário Complementar                                                    |                                                          | 18,65        |                      |                                    |
| 950                                                                | INSS                                                                        | 9,00 %                                                   |              | 178,74               |                                    |
| 951                                                                | INSS S/13o Salário                                                          | 9,00 %                                                   |              | 1,68                 |                                    |
| <p>Os serviços foram prestados</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>      |                                                                             | <p>Confere com o Original</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> |              |                      |                                    |
| Total                                                              |                                                                             |                                                          | 2.224,65     | 180,42               |                                    |
| Total Líquido                                                      |                                                                             |                                                          |              | 2.044,23             |                                    |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS                                                               | Bas Cálculo FGTS                                         | FGTS Mês     | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa Dep                          |
| 1.864,50                                                           | 2.206,00                                                                    | 2.224,65                                                 | 177,97       | 1.678,00             | 0,00 00                            |
| Recebi em: 26/12/2023 Assinatura: Leonilda Moraes                  |                                                                             |                                                          |              |                      |                                    |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:11

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** LEONILDA DO NASCIMENTO MORAES  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 944.957.260-72  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25473-0  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 2.044,23  
**Autenticação Eletrônica:** 44E3.8DA2.62D9.57B9.C0D8.F33E.BA64.7B17  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.  
\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.  
\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                  |                       |                             |           |                      | Demonstrativo de Pagamento de Salário |     |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------|---------------------------------------|-----|--|
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE |                       |                             |           |                      | 12/2023 Mensal                        |     |  |
| CNPJ                                                               |                       | 88.505.821/0001-20          |           |                      |                                       |     |  |
| Cadastro                                                           | Nome do Funcionário   | CBO                         | Empresa   | Local                | Departamento                          | FL  |  |
| 225                                                                | LIAMARA GREGGIO       | 239220                      | 9         | 1                    | 01.001                                | 01  |  |
| PROFESSOR(A) DE EDUCAÇÃO ESPECIAL                                  |                       | Data Admissão: 01/06/2023   |           |                      |                                       |     |  |
| Ev                                                                 | Descrição             | Referência                  | Proventos | Descontos            |                                       |     |  |
| 1                                                                  | Horas Normais Diurnas | 200:00 hs                   | 3.203,20  |                      |                                       |     |  |
| 920                                                                | IRRF                  | 7,50 %                      |           | 42,24                |                                       |     |  |
| 950                                                                | INSS                  | 12,00 %                     |           | 287,43               |                                       |     |  |
| Os serviços foram prestados                                        |                       | Confere com o Original      |           | Assinatura           |                                       |     |  |
| Total                                                              |                       |                             | 3.203,20  | 329,67               |                                       |     |  |
| Total Líquido                                                      |                       |                             |           | 2.873,53             |                                       |     |  |
| Salário Base                                                       | Sal Cont INSS         | Bas Cálculo FGTS            | FGTS Mês  | Base IRRF C/Ded Simp | Faixa                                 | Dep |  |
| 3.203,20                                                           | 3.203,20              | 3.203,20                    | 256,25    | 2.675,20             | 7,50                                  | 01  |  |
| Recebi em: 26/11/2023                                              |                       | Assinatura: Liamara Greggio |           |                      |                                       |     |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:11

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** LIAMARA GREGGIO  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 066.321.129-86  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 53352-2  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 2.873,53  
**Autenticação Eletrônica:** 80E0.14F4.111D.9E2B.F47C.F824.6FE6.56FB  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

\* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

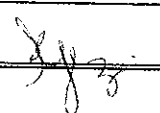
\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e serviços por telefone 0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

|                                                                                                |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------|--|------------|--|----------------------|--|---------------------------------------|--|------------------------|--|----------|--|--|--|
| 0009-ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS                                              |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  | Demonstrativo de Pagamento de Salário |  |                        |  |          |  |  |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO - APAE                             |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  | 12/2023                               |  | Mensal                 |  |          |  |  |  |
| CNPJ                                                                                           |  | 88.505.821/0001-20        |  |                              |  |            |  |                      |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |
| Cadastro                                                                                       |  | Nome do Funcionário       |  |                              |  | CBO        |  | Empresa              |  | Local                                 |  | Departamento           |  | FL       |  |  |  |
| 84                                                                                             |  | MARISETE ISIANE LUTZ GENZ |  |                              |  | 239405     |  | 9                    |  | 1                                     |  | 01.001                 |  | 01       |  |  |  |
|                                                                                                |  |                           |  | COORDENADOR(A) PEDAGOGICO(A) |  |            |  | Data Admissão:       |  |                                       |  | 28/01/2008             |  |          |  |  |  |
| Ev                                                                                             |  | Descrição                 |  |                              |  | Referência |  | Proventos            |  | Descontos                             |  |                        |  |          |  |  |  |
| 1                                                                                              |  | Horas Normais Diurnas     |  |                              |  | 200:00 hs  |  | 3.579,84             |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |
| 78                                                                                             |  | Quinquênio                |  |                              |  | 15,00      |  | 536,98               |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |
| 82                                                                                             |  | Gratificação de Função    |  |                              |  |            |  | 745,80               |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |
| 920                                                                                            |  | IRRF                      |  |                              |  | 22,50 %    |  |                      |  | 323,56                                |  |                        |  |          |  |  |  |
| 950                                                                                            |  | INSS                      |  |                              |  | 14,00 %    |  |                      |  | 506,67                                |  |                        |  |          |  |  |  |
|                                                                                                |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  | Os serviços foram prestados           |  | Confere com o Original |  |          |  |  |  |
|                                                                                                |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  | Assinatura                            |  |                        |  |          |  |  |  |
|                                                                                                |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  | Total                                 |  | 4.862,62               |  | 830,23   |  |  |  |
|                                                                                                |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  | Total Líquido                         |  |                        |  | 4.032,39 |  |  |  |
| Salário Base                                                                                   |  | Sal Cont INSS             |  | Bas.Calc FGTS                |  | FGTS Mês   |  | Base IRRF C/Ded Simp |  | Faixa                                 |  | Dep                    |  |          |  |  |  |
| 3.579,84                                                                                       |  | 4.862,62                  |  | 4.862,62                     |  | 389,00     |  | 4.334,62             |  | 22,50                                 |  | 00                     |  |          |  |  |  |
| Recebi em: 26/12/2023                                                                          |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |
| Assinatura:  |  |                           |  |                              |  |            |  |                      |  |                                       |  |                        |  |          |  |  |  |



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

Cooperativa: 0306 Conta: 53517-6 Impresso em: 26/12/2023 09:02:12

### Folha de Pagamento

**Empresa Conveniada:** ASSOCIACAO DE PAIS E  
**Forma de Lançamento:** CTA. SALARIO P/ CC SICREDI  
**Cooperativa Origem:** 0306  
**Conta Origem:** 53517-6  
**Favorecido:** MARISETE ISIANE LUTZ GENZ  
**CPF/CNPJ Favorecido:** 931.071.450-68  
**Cooperativa Destino:** 0306  
**Conta Destino:** 25477-2  
**Data do Pagamento:** 26/12/2023  
**Valor Total (R\$):** 4.032,39  
**Autenticação Eletrônica:** EC3C.7F1D.A7B0.C2BC.0CD5.F5E7.C7AF.7761  
**Modalidade de Pagamento:** LANCAMENTO MANUAL  
**Código da Empresa:** 203Q  
**Número Sequencial do Arquivo:** 0

Confere com o Original

Assinatura

- \* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

0800 724 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO APAE

**Cooperativa:** 0306

**Conta Corrente:** 53517-6

**Impresso em** 26/12/2023 16:49:41

## Extrato

Dados referentes ao período 01/12/2023 a 26/12/2023.

| Data       | Descrição                           | Documento | Valor (R\$) | Saldo (R\$) |
|------------|-------------------------------------|-----------|-------------|-------------|
|            | <b>SALDO</b>                        |           |             | <b>0,00</b> |
| 22/12/2023 | TED 87612800000222 FEB TRES DE MAIO | 113020    | 42.000,00   | 42.000,00   |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -30.574,39  | 11.425,61   |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -2.044,23   | 9.381,38    |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -319,22     | 9.062,16    |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -3.173,45   | 5.888,71    |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -1.546,83   | 4.341,88    |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -1.947,87   | 2.394,01    |
| 26/12/2023 | DEB. FOLHA PAGTO                    | 203Q---04 | -2.394,01   | 0,00        |

## Saldo da Conta

Saldo em 26/12/2023

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

Confere com o Original

Assinatura

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

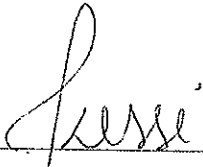


A/C

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO

A SICREDI NOROESTE RS/MG, CNPJ 89.049.738/0001-57, vem por meio deste ofício comunicar que o nosso sistema de Convênio de Folha de Pagamento, sofreu atualizações durante o mês de Dezembro de 2023, as quais impactaram nos débitos de lançamentos nas contas das empresas conveniadas, que foi o caso da conta 53517-6 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXEPCIONAIS DE TRES DE MAIO, Código do Convênio 203Q, aonde os lançamentos do convênio de Folha vem ocorrendo de forma Analítica, mas que não interfere em valores ou data de lançamentos, apenas na forma de lançamento no Extrato. Visto que isso foi um ponto que a Cooperativa entende que não agradou o público de convênios, as atualizações sofrerão ajustes e voltarão para as formas de lançamento como era anteriormente, de forma sintética, ou seja, apenas um lançamento por conta, mas são ajustes feitos via central pela área de TI, e neste caso não tem data previsão de término desse ajuste, então os próximos lançamento ainda poderão ocorrer de forma analítica, o que não é um erro, mas sim ajuste de atualização.

Atenciosamente, 27 de dezembro de 2023.

  
Regina S. Gessel  
Gerente Operações ADM  
CPF: 014.483.870-38  
Sicredi Noroeste RS/MG

  
SICREDI NOROESTE RS/MG  
Edson Ferreira  
Diretor Executivo  
CPF: 712.991.810-15  
Sicredi Noroeste RS/MG

**Algumas atividades realizadas**

**Associação de Pais e Amigos  
dos Excepcionais – APAE**

**Mês de Dezembro /2023**

**Ações Pedagógicas**

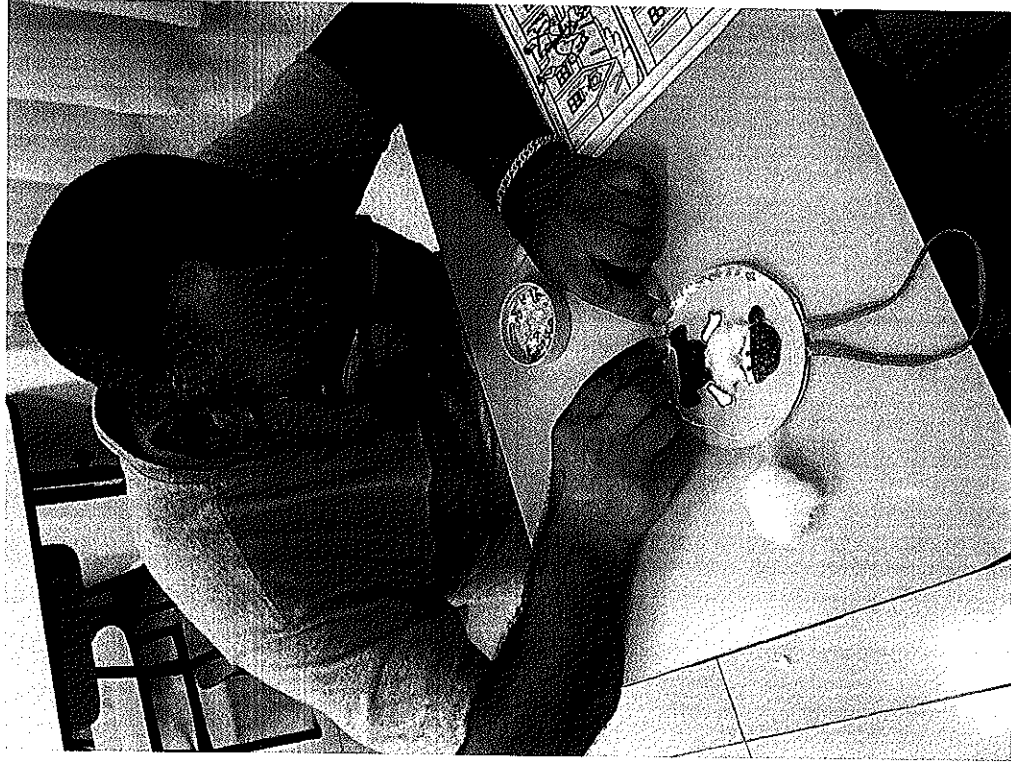
Conhecer as funções da atividade teatral e o repertório de dramaturgos, atores e peças teatrais.



Experimentar, com sustentabilidade, os diferentes materiais, instrumentos e recursos visuais e plásticos expressivos, ao criar trabalhos em Artes Visuais.



Experimentar diferentes formas de expressão artística (desenho, pintura, colagem, quadrinhos, dobradura, escultura, modelagem, instalação, vídeo, fotografia etc.), fazendo uso sustentável de materiais, instrumentos, recursos e técnicas convencionais e não convencionais.

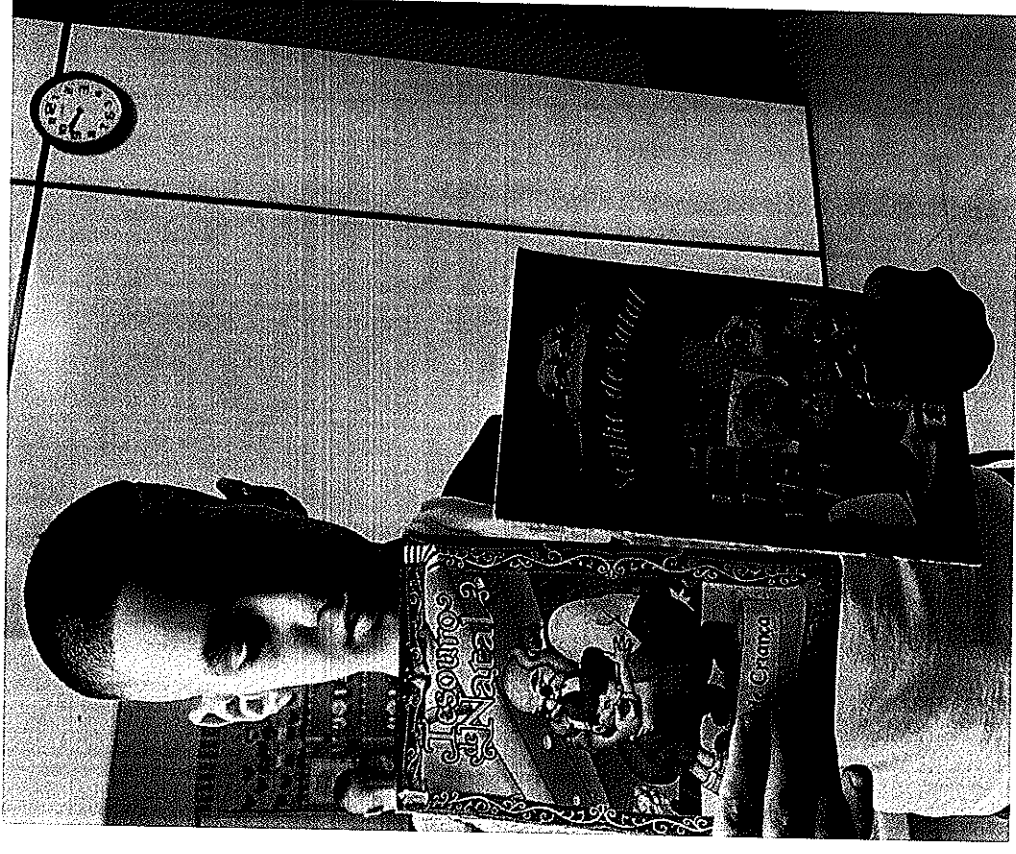
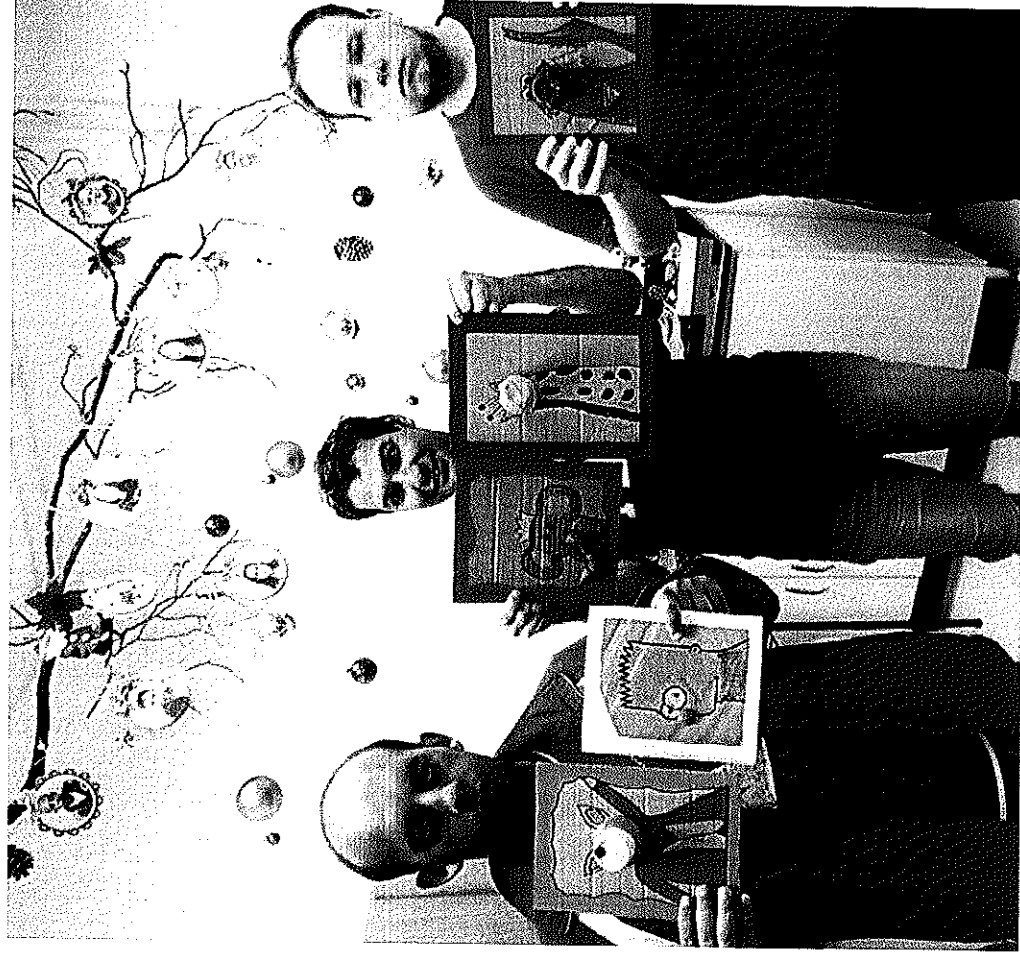


Conhecer e valorizar os modos de vida de diferentes grupos sociais, como se relacionam e constituem no espaço e no qual se encontram inseridos.

Confraternização e socialização da turma do EJA ETAPA V.

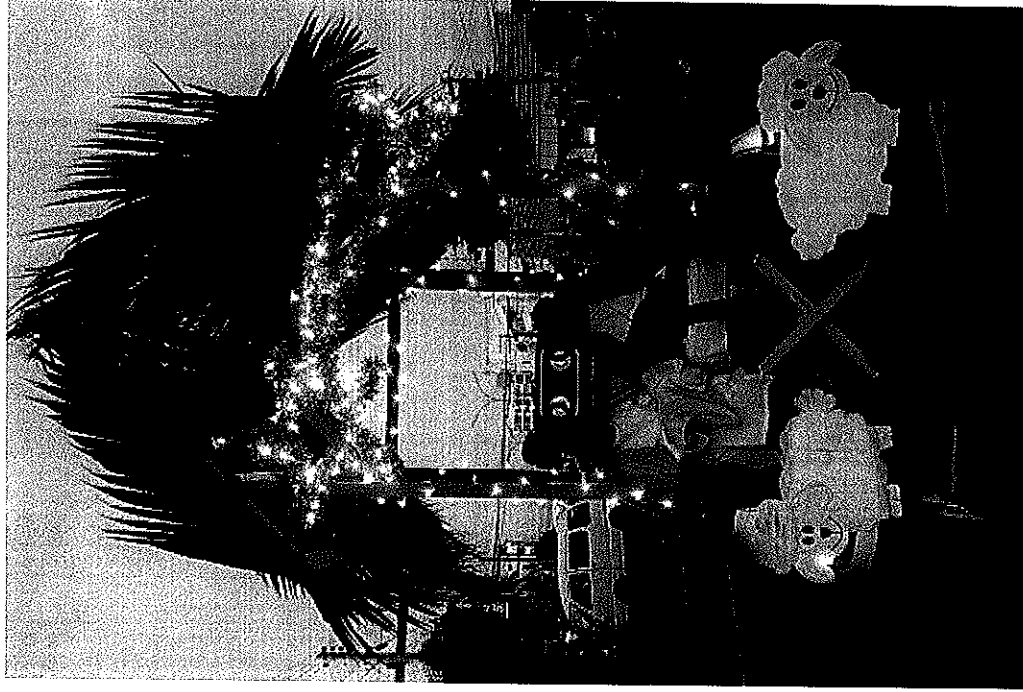


## Estratégias de escuta de textos orais em situações específicas de interação e interpretação.



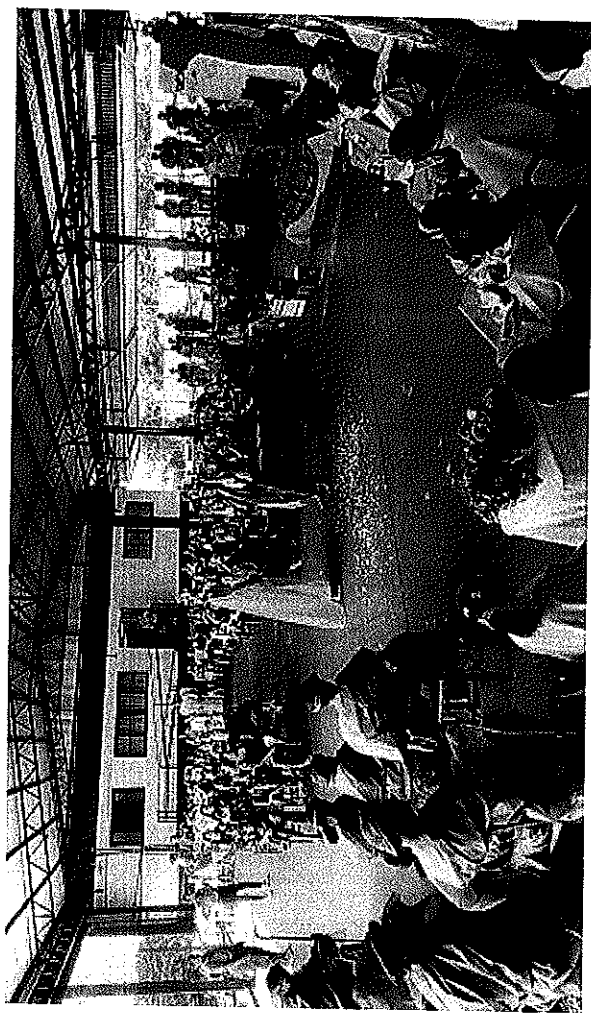
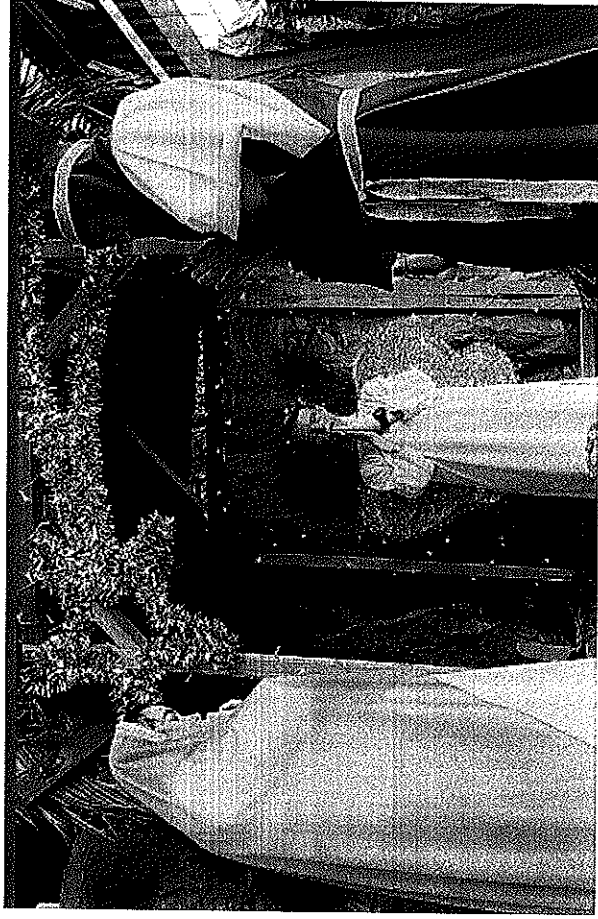


Aprender a ver, ouvir, contar e representar histórias dramatizadas da cultura religiosa.





Reconhecer e apreciar formas distintas de manifestações do teatro presentes em diferentes contextos, aprendendo a ver e a ouvir histórias dramatizadas e cultivando a percepção, o imaginário, a capacidade de simbolizar e o repertório ficcional.



**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO**

**TERMO DE FOMENTO 002/2023 – APAE**

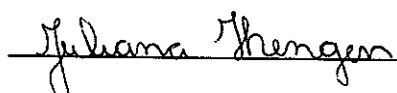
**PARCELA 11/2023**

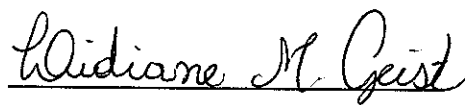
Três de Maio, 29 de dezembro de 2023.

Prezada Senhora

Ao cumprimentá-la cordialmente, nós abaixo assinados, membros da Comissão de Acompanhamento de Metas do Termo de Fomento 002/2023 - APAE, nomeados pela Portaria N°049/2023 de 01 de fevereiro de 2023, após visita à escola e análise dos documentos, emitimos parecer favorável, referente à aplicação de recursos da 11ª Parcela do Termo de Fomento 002/2023 à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, mantenedora da Escola de Educação Especial Helen Keller.

Observação, nesta oportunidade Neusa Maria Zentarski Turra não se fez presente por estar em férias.

  
Juliana Hengen

  
Lidiane Mendes Geist

\_\_\_\_\_  
Neusa Maria Zentarski Turra

**Sra. Márcia Bittencourt Krugel**

Secretária Municipal da Fazenda

Três de Maio - RS

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**



## PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO

Após apreciação da Prestação de Contas dos recursos recebidos pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, conforme Termo de Fomento 02/2023, no valor de R\$ 492.000,00 (Quatrocentos e noventa e dois mil reais), conclui-se que a aplicação dos recursos ocorreu conforme os objetivos e metas previstas no Plano de Trabalho apresentado e os documentos comprobatórios das receitas e despesas estão de acordo.

Desta forma, emitimos parecer favorável à aprovação da Prestação de Contas.

Três de Maio, 04 de janeiro de 2024.



Marcos Vinícius Benedetti Corso  
Prefeito Municipal



Juliana Andréia Weber Rossetto  
Contadora

Doe órgãos, doe sangue: **SALVE VIDAS!**