

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL

Vigência Quadrimestral: Janeiro à Abril/2018

1. IDENTIFICAÇÃO DA OSC

NOME: Casa de Apoio ao Menor Irmã Dulce

CNPJ: 04.810.265/0001-06

ENDEREÇO (SEDE): Rua Santa Terezinha nº 350

FONE: (19) 36317183

E-MAIL: camidsjbv@hotmail.com

PRESIDENTE: Rodrigo Betinarde Paiva

COORDENADORA: Rosângela Maria de Castilho

2. ÓRGÃO GESTOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

3. INSTRUMENTAL

TERMO DE FOMENTO 001/2018

4. OBJETO

Formalização de Termo de Fomento entre a Prefeitura do Município de São João da Boa Vista, por meio do Departamento de Assistência Social, e a Organização da Sociedade Civil, Casa de Apoio Ao Menor Irmã Dulce – CAMID, através da Contribuição Social, com finalidade de pagamento das dívidas parceladas referentes aos encargos trabalhistas, do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

5. OBJETIVOS GERAIS

Do serviço:

- Proporcionar proteção integral à crianças e adolescente de 0 a 17 anos e 11 meses impossibilitados de conviver com a família, assegurar seus direitos e realizar ações que possibilitem seu retorno ao convívio com a família e atividades sócio educativas que promovam seu desenvolvimento integral: físico, emocional, psicológico, cognitivo, moral, espiritual.

Do objeto:

- Regularizar a situação da Entidade perante a Fazenda Federal, no que se refere às contribuições sociais.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Do serviço:

- Facilitar o desenvolvimento da autonomia, de acordo com a fase do desenvolvimento de cada acolhido;
- Promover a reintegração familiar, ou colocação em família substituta;
- Favorecer junto aos acolhidos as aquisições de valores morais;
- Oferecer atendimento personalizado e individualizado e contribuir com construção da identidade.
- Desenvolver ações junto às famílias promovendo um espaço para a escuta;
- Realizar ações em rede, com serviços públicos e privados, para garantir a viabilidade do programa de atendimento em regime de coeducação.
- Garantir à criança/adolescente acolhido a liberdade quanto à crença e religião e desenvolver a religiosidade para garantir o desenvolvimento integral.

Do objeto:

- Realizar o pagamento das dívidas parceladas referentes aos encargos trabalhistas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Fundo de Garantia Por Tempo de Serviço (FGTS).

7. PÚBLICO ALVO

Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses.

8. TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA: São João da Boa Vista - SP

9. METAS

Meta de Atendimento Previsto: 20
Meta de Atendimento Alcançado: 18

Índice de Satisfação/Qualidade Previsto: 100%

Índice Mínimo de Satisfação/Qualidade Previsto: 80% (insatisfatório < 80% > satisfatório)

Índice de Satisfação Alcançado: 90%
Data da Avaliação: 19/07/2018

Satisfatório

☒

Insatisfatório

☐

Justificativa: As metas foram atingidas de forma satisfatória, considerando as ações previstas no plano de trabalho. Avaliou-se 90% de satisfação, ao observar os instrumentais utilizados no dia-a-dia do serviço de acolhimento, tais como prontuários de atendimento, planos individuais de atendimento, entre outros.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS METAS E ATIVIDADES			
Metas (do serviço)	Ações/Atividades Previstas	Ações/Atividades Realizadas	Resultados Alcançados
- Reduzir a ocorrência de risco; - Possibilitar a convivência comunitária; - Construir o Plano Individual de Atendimento – PIA; - Promover acesso à rede sócio assistencial, aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; - Favorecer o surgimento e desenvolvimento de aptidões;	- Acompanhamento da Família de origem e extensa; - Planejamento conjunto de estratégias de intervenção. - "Convivendo na comunidade". - "Cuidando da Higiene Pessoal" - "O importante é participar"	- Visita semanal dos familiares na CAMID. - Realização de visitas domiciliares pelas técnicas na residência dos familiares dos acolhidos, considerando tanto a família nuclear quanto a família extensa; - Realização de reuniões semanais da equipe	- O objetivo de acompanhamento dos familiares foi atingido nos referidos meses, conforme registros em instrumentais da instituição; - Os objetivos foram atingidos, considerando-se que foram realizadas

- Promover o acesso a ensino regular e profissionalizante, a programações culturais, de lazer, de esporte; - Contribuir para a colocação em família substituta, sempre que houver a impossibilidade do reestabelecimento e/ou a preservação de vínculos com a família de origem ou extensa; - Desenvolver, com as crianças e os adolescentes, condições para a independência e o autocuidado; - Identificar situações de violência e suas causas e produzir dados para o sistema de vigilância Sócio assistencial;	“Construindo valores” - Capacitação e Supervisão da equipe técnica e cuidadores; - Reuniões pedagógicas escolares; - “Cuidando da saúde” - Acompanhamento de crianças/ adolescentes em consultas pediátricas - Acompanhamento de crianças/ adolescentes em consultas psiquiátricas - Acompanhamento de crianças/ adolescentes em consultas emergenciais; - Fortalecimento de vínculos comunitários;	técnica e coordenação do abrigo, com o objetivo de estudo de caso dos acolhidos; - Passeios em praças municipais - participação dos acolhidos em projeto de fortalecimento de vínculos; - orientação e acompanhamento dos cuidadores em relação ao autocuidado dos acolhidos; - Orientações aos acolhidos em relação à organização de itens de uso pessoal; - Orientações aos acolhidos em relação ao uso dos espaços coletivos, bem como a organização e limpeza. - Sensibilizar os acolhidos em relação aos seus direitos e deveres;	reuniões semanais com as equipes nos referidos meses. Tais reuniões foram efetivas no que se refere ao planejamento das ações com as famílias; - O abrigo garantiu o direito à convivência familiar e comunitária; - Os cuidadores e equipe conseguiram auxiliar os acolhidos em seu autocuidado, conforme relatórios de ocorrência, e registros em prontuários; - A equipe técnica, coordenação e cuidadoras receberam capacitação nos referidos meses, conforme consta em atas institucionais. - Foram realizadas reuniões pedagógicas junto às escolas dos acolhidos, conforme
---	--	--	---

		-Trabalhar os conceitos de valores morais, tais como a honestidade, o respeito, a responsabilidade, o cuidado com o ambiente, entre outros; - Encontro mensal da consultora junto à equipe técnica, para oferecer a supervisão periódica; - Reuniões junto as instituições escolares, para realizar acompanhamento do processo educativo dos acolhidos - Acompanhamento de acolhidos em consultas diversas; - Frequência dos acolhidos no projeto de fortalecimento de vínculos do Lar Santo Antônio	atas e registros em prontuário; - Os acolhidos tiveram garantido o direito à saúde, nos referidos meses; conforme registros de atendimento; - Os acolhidos tiveram garantido o direito à convivência familiar e comunitária, conforme registros em prontuários.	
--	--	---	--	--

Metas (para o cumprimento do objeto)	
Etapas/Fases	Ações / Atividades Previstas
1- Regularizar o pagamento até o vencimento das parcelas referentes aos encargos do INSS e do FGTS	- Emitir e efetivar o pagamento das guias até a data de seu vencimento
2- Acompanhar o pagamento das guias dos encargos trabalhistas dos meses vigentes a 2018 e 2019	- Retirar as certidões negativas de débitos para acompanhar a regularidade da instituição.

*Documentos comprobatórios em anexo

1. METODOLOGIA DAS AÇÕES

Durante os referidos meses, equipe e coordenação se dedicaram às ações previstas nos Planos Individuais de Atendimento dos acolhidos. Entre as ações estiveram:

- Acolhida;
- Escuta;
- Estudo diagnóstico;
- Atendimento Individualizado ao acolhido e sua família;
- Visitas domiciliares;
- Acompanhamento de visitas dos familiares à instituição;
- Reuniões intersetoriais;
- Encaminhamentos à rede de serviços;
- Reuniões pedagógicas;
- Intervenções psicossociais junto aos familiares.

Para o cumprimento do objeto:

- Providências em relação à documentação a ser entregue
- Entrega do Plano de Trabalho e documentação da OSC
- Acompanhar o pagamento das parcelas atrasadas e das parcelas atuais;
- Retirar as certidões negativas de débitos para acompanhar a regularidade da instituição.

Instrumentais: Plano Individual de Atendimento, anamnese, relatório socioeconômico, prontuários, formulários de registro de atendimento e visitas domiciliares;

Periodicidade: Contínuo

Responsáveis pela execução: Coordenação e equipe técnica.

11. ESTRUTURA PARA O CUMPRIMENTO DO OBJETO

11.1. RECURSOS HUMANOS

Cargo	Qtde.	Meses Trabalhado	Carga horária (semanal)		Atribuições	Comentários / Observações
			Previsto	Real		
Coordenadora	01	04	40h	40h	Gestão da unidade Elaboração, em conjunto com a equipe técnica e demais colaboradores, do Projeto Político-pedagógico do serviço Organização da seleção e contratação de pessoal e supervisão dos trabalhos desenvolvidos Articulação com a rede de serviços Articulação com o sistema de Garantia de direitos. Participar das audiências concentradas. Participar dos Conselhos do CMAS e CMDCA.	
Auxiliar Administrativo	01	04	40h	40h	Controle de contas a pagar, controle da folha de pagamento, controle ponto, documentos de contratação, atendimento telefônico, controle material de escritório, respostas a ofícios que não necessitem de relatórios, anotar recados, controle, controle da caixa de entrada de e-mail da CAMID, orçamento.	
Psicóloga	01	04	30h	30h	Atender os acolhidos com objetivo de facilitar a aceitação do acolhimento, auxílio no preparo para retornar ao convívio familiar. Orientação e suporte relacionados as atividades diárias dos Cuidadores. Elaboração de relatórios, registros diários dos acolhidos nos prontuários destes.	

					Visita domiciliar em conjunto com a Assistente Social. Realizar acolhimento e desacolhimento dos acolhidos. Participar de reuniões pedagógicas e inter setoriais. Orientação junto as crianças no que diz respeito ao comportamento, respeito com colegas e com os cuidadores. Participação no conselho do CMDCA. Acompanhamento a consultas em casos urgentes.	
Cuidadores	5	4	36h	36	Cuidados com alimentação, higiene e proteção, relação afetiva com cada acolhido, organização dos ambientes, auxílio do desenvolvimento pessoal dos acolhidos, organização de fotos de modo a organizar sua história de vida, acompanhar nos atendimentos médicos e psicológicos, auxílio nas tarefas escolares, controle da medicação individual das crianças e adolescentes. Elaborar relatórios diários sobre andamento do turno. Realizar acolhimento quando o técnico estiver ausente. Acompanhar o acolhido nas festas do amigo, após autorização da direção.	

Cuidadores	4	4	12/36h	12/36h	Cuidados com alimentação, higiene e proteção, relação afetiva com cada acolhido, organização dos ambientes, auxílio do desenvolvimento pessoal dos acolhidos, organização de fotos de modo a organizar sua história de vida, acompanhar nos atendimentos médicos e psicológicos, auxílio nas tarefas escolares, controle da medicação individual das crianças e adolescentes. Elaborar relatórios diários sobre andamento do turno. Realizar acolhimento quando o técnico estiver ausente. Acompanhar o acolhido nas festas do amigo, após autorização da direção.
Auxiliar de Limpeza	01	04	44h	44h	Organização, limpeza da casa, cuidado com as roupas dos acolhidos.
Motorista	01	04	44h	44h	Transporte dos acolhidos para escola, atendimento em projetos da comunidade, atendimento médico e psicológico e busca de doações.
Auxiliar administrativo	01	04	44h	44h	Organização e controle do bazar.

Assistente Social	01	04	30h	30h	Atender as famílias dos acolhidos, realizar visitas domiciliares, entrevistas, avaliação social e econômica Encaminhar para rede sócio assistencial a família para ela se restabelecer e posteriormente retomar a guarda da do acolhido Realizará atendimento do acolhido e edificará perfil para encaminhamento para atividades em contra turno escolar com objetivo de desenvolvimento pessoal e convívio na comunidade. Acompanhamento em consulta médica em casos urgentes Orientação dos cuidadores, em conjunto com a psicóloga com objetivo de orientá-los em situações de maior dificuldades. Participação das reuniões Inter setoriais e do CMAS. Participar das audiências concentradas. Organizar os documentos dos acolhidos
Cozinheira	02	04	12/36	12/36	Preparo das refeições e organização da cozinha.

11.2 Capacitações Realizadas

Foram realizadas quatro capacitações mensais nesse período.

11.3 ESTRUTURA FÍSICA

- 01- Terraço
- 02- Hall de entrada
- 03- Sala de Espera
- 04- Sala das Técnicas
- 05- Sala de Atendimento
- 06- Recepção
- 07- Banheiro Masculino e Banheiro feminino
- 08- Banheiro de d eficiente
- 09- Corredor de circulação
- 10- Quarto de adolescentes meninas
- 11- Quarto de crianças meninas
- 12- Quarto de crianças meninas
- 13- Quarto de meninos
- 14- Hall
- 15- Brinquedoteca
- 16- Hall
- 17- Banheiro meninos e Banheiro meninas
- 18- Refeitório
- 19- Cozinha
- 20- Dispensa
- 21- Depósito utensílios
- 22- Área de serviço
- 23- Rouparia
- 24- Lavanderia
- 25- Banheiro
- 26- Pátio
- 27- Quintal

11.4 RECURSOS FÍSICOS

Descrição	Qtde. Disponível no objeto		Reparos realizados	Comentários
	Previsto	Real		
Fogão industrial 8 bocas	01	01		
Televisor	02	02		
Fogão industrial 04 bocas	01	01		
Cadeiras	19	19		
Ventilador	06	06		
Armários pequenos	02	02		
Fruteira	01	01		
Colifa	01	01		
Micro-ondas	01	01		
Fritadeira	01	01		
Geladeira industrial	01	01		
Armários de aço	01	01		
Mesas de escritório	04	04		
Roupeiros de aço	01	01		
Forno elétrico	01	01		
Máquina de lavar roupa	03	03		
Varal	06	06		

Guarda roupa pequeno	03	03	03		
Quadro de aviso	03	03	03		
Play	01	01	01		
Prateleira	01	01	01		
Arquivo	01	01	01		
Armário	03	03	03		
Mesa de escritório	03	03	03		
Cadeiras	21	21	21		
Computador	08	08	08		
Impressora	02	02	02		
Telefone	04	04	04		
Persiana	01	01	01		
Sofá 03	03	03	03		
Bebedouro	01	01	01		
Tapetes	06	06	06		
Mesa redonda	01	01	01		
Mesa pequena	01	01	01		
Cadeira de criança	05	05	05		
Van	01	01	01		

11.5 RECURSOS FINANCEIROS:

Recebimento	Federal (R\$)		Estadual (R\$)		Municipal (R\$)		Próprios (R\$)	
	Previsto	Real	Previsto	Real	Previsto	Real	Previsto	Real
11/04/2018						R\$ 41.880,78		
Total =						R\$ 41.880,78		

12. Comentários / Observações:

Não há.

13. INVESTIMENTOS:

O presente objeto contou com o repasse municipal no valor de R\$ 41.880,78 (quarenta e um mil oitocentos e oitenta reais e setenta e oito centavos)

14. ORÇAMENTOS:

Valor total do orçamento para o período: R\$ R\$ 41.880,78 (quarenta e um mil oitocentos e oitenta reais e setenta e oito centavos).

15. INTEGRAÇÃO COM OUTRAS PARCERIAS

Não há

16. COMUNICAÇÃO/DIVULGAÇÃO

A divulgação do trabalho realizado pela CAMID é realizada através do site www.camid.org.br, e também pelas redes sociais, como Instagram e facebook.

17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO OBJETO

Todas as ações realizadas pela equipe e coordenação são registradas em instrumentais, tais como o Plano Individual de Atendimento, prontuários, atas, registro de visitas, relatórios. Dessa forma é possível ter parâmetros para avaliar as ações feitas, e planejar as futuras, com vistas a reintegração familiar do acolhido, ou sua colocação em família substituta.

18. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

De acordo com as avaliações feitas, conclui-se que as metas foram atingidas nesse período, o que pode ser observado nos registros institucionais.

19. AVALIAÇÃO DE IMPACTOS

O serviço de acolhimento ofereceu um impacto social à comunidade, contribuindo com a redução das violações de direitos socioassistenciais, seu agravamento e reincidência. Contribuiu para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; promoveu o acesso a oportunidades e serviços; favoreceu o rompimento do ciclo da violência doméstica e familiar.

20. INICIATIVAS PARA AUTO-SUSTENTAÇÃO DO PROJETO NA OSC

A CAMID dispõe de serviços como o Bazar, o Telemarketing e os eventos institucionais, que tem por objetivo fornecer a contrapartida financeira, auxiliando nos gastos do serviço de acolhimento.

21. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Não há.

22. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar o trabalho realizado nesse período, observa-se que todas as intervenções realizadas estiveram pautadas na primazia da garantia do direito, considerando-se a criança/adolescente em sua totalidade.

O serviço de acolhimento propiciou aos acolhidos um espaço de convivência e proteção, o que lhes permitiu a vivência de experiências de cuidado e afeto, re-significando os sentimentos decorrentes das violações de direito sofridas.

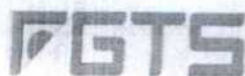
Conclui-se que os objetivos do serviço foram atingidos, beneficiando os acolhidos e suas famílias, bem como a comunidade na qual o abrigo está inserido.

23. Anexos: Não há.

São João da Boa vista, 12 de Setembro de 2018.



Rosângela Maria de Castilho
Coordenadora



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 22/01/2018 - 14:41:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAMID CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE				02-DDD/TELEFONE (0019)99210107	
03-FPIS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 45.279,19	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 04.810.265/0001-06	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 22/01/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.821,56	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.821,56
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/01/2018

858900000387 215601791801 122612053803 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 22/01/2018 - 14:41:43

*Termo de Celebrar 55.06/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP*

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAMID CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE				02-DDD/TELEFONE (0019)99210107	
03-FPIS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 45.279,19	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 04.810.265/0001-06	11-COMPETÊNCIA 12/2017	12-DATA DE VALIDADE 22/01/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 3.821,56	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 3.821,56
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 22/01/2018

858900000387 215601791801 122612053803 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B23115R31
23/01/2018

SISB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
23/01/2018 - AUTOARRENDAMENTO - 12.06.08
0065500065 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CAMID-CASA DE APOIO AO ME
AGENCIA: 0065-5 CONTA: 119.880-7

Convenio: FOTS ARRECADACAO GW
Codigo de Barras 8589000038-7 21560179180-1
12261205380-3 48102650001-0

Data do pagamento 22/01/2018

CPF/CNPJ 04910265/0001-06

COMPETENCIA 12/2017

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 22/01/2018

VALOR DEPOSITO 3.821,56

Valor Total 3.821,56

DOCUMENTO: 012201

AUTENTICACAO SISB: F.A75.3E2.CA0.7DK.F1B

Transação efetuada com sucesso por: 8696486 RODRIGO BETINARDE PAIVA.

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		4-COMPETÊNCIA	12/2017
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-06
		6-VALOR DO INSS	2.658,99
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMID-CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 SAO JOAO DA BOA VISTA - SP 19992101071		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (Data em vigor do INSS)	19/01/2018	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada a contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATIMULTA E JUROS	0,00
		11-TOTAL	2.658,99
		12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
Folha Mensal 12/2017			

85800000026-7 58890270230-4 50481026500-6 01062017127-5



Corte aqui.

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		4-COMPETÊNCIA	12/2017
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-06
		6-VALOR DO INSS	2.658,99
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMID-CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 SAO JOAO DA BOA VISTA - SP 19992101071		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (Data em vigor do INSS)	19/01/2018	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada a contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATIMULTA E JUROS	0,00
		11-TOTAL	2.658,99
		12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
Folha Mensal 12/2017			

85800000026-7 58890270230-4 50481026500-6 01062017127-5



Termo de Colaboração 08/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B171412508275017
17/04/2018 14:21:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.21.42
0065500065 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CAMID-CASA DE APOIO AO ME
AGENCIA: 0065-5 CONTA: 119.888-7
Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS 58990270230-4
Codigo de Barras 85800000026-7 01062817127-5
Data do pagamento 19/01/2018
Valor Total 2.658,99

DOCUMENTO: 011901
AUTENTICACAO SISBB: 1.664.8E1.487.95E.DCC

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		4-COMPETÊNCIA	01/2018
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-08
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMID-CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 SAO JOAO DA BOA VISTA - SP 19992101071		6-VALOR DO INSS	2.601,14
		7-	
		8-	
2-VEICULAMENTO (Ver regulamento do INSS)	20/02/2018	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATUALIZAÇÃO E JUROS	0,00
		11-TOTAL	2.601,14
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
Folha Mensal 01/2018			

85890000026-3 01140270230-7 50481026500-8 01082018017-7



Termo de Colaboração 08/2017 - Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista - SP

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		4-COMPETÊNCIA	01/2018
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-08
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMID-CASA DE APOIO AO MENOR IRMÃ DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 SAO JOAO DA BOA VISTA - SP 19992101071		6-VALOR DO INSS	2.601,14
		7-	
		8-	
2-VEICULAMENTO (Ver regulamento do INSS)	20/02/2018	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATUALIZAÇÃO E JUROS	0,00
		11-TOTAL	2.601,14
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
Folha Mensal 01/2018			

85890000026-3 01140270230-7 50481026500-8 01082018017-7





Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B171412501275004
17/04/2018 14:24:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.03
0065500065 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: CAMID-CASA DE APOIO AO ME
AGENCIA: 0065-5 CONTA: 119.888-7
CODIGO DO PAGAMENTO 2305
COMPETENCIA 01/2018
IDENTIFICADOR 4810265000106
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2018
VALOR DO INSS 2.601,14
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 2.601,14
DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB: 2.540.808.007.102.263

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.03
0065500065 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: CAMID-CASA DE APOIO AO ME
CODIGO DO PAGAMENTO 2305
COMPETENCIA 01/2018
IDENTIFICADOR 4810265000106
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2018
VALOR DO INSS 2.601,14
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 2.601,14
DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB: 2.540.808.007.102.263

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Transação efetuada com sucesso por: J088446 RODRIGO BETINARDE PAIVA.



FUNDO DE GARANTIA DO TRABALHO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/02/2018 - 15:42:19

01 - FAZEND. SOCIAL/NOME CAMI CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE				02 - COD/TELEFONE (0019)99210107	
03 - FASE 619	04 - SIMPLES 1	05 - REMUNERAÇÃO 30.940,18	06 - QTD DE TRABALHADORES 18	07 - ALÍQUOTA FGTS 8	
08 - COD RECOLHIMENTO 115	09 - ID RECOLHIMENTO 017983-3	10 - INSCRIÇÃO/TIPO (B) 04.810.265/0001-06	11 - COMPETÊNCIA 01/2018	12 - DATA DE VALIDADE 23/02/2018	
13 - DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 2.475,21		14 - ENCARGOS 136,14	15 - TOTAL A RECOLHER 2.611,35		

VALOR FGTS A RECOLHER EM 23/02/2018

858800000261 113501791807 223613053801 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TRABALHO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/02/2018 - 15:42:19Termo de Colaboração 03/2017 - Prefeitura
Municipal de São João do Boa Vista - SP

01 - FAZEND. SOCIAL/NOME CAMI CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE				02 - COD/TELEFONE (0019)99210107	
03 - FASE 619	04 - SIMPLES 1	05 - REMUNERAÇÃO 30.940,18	06 - QTD DE TRABALHADORES 18	07 - ALÍQUOTA FGTS 8	
08 - COD RECOLHIMENTO 115	09 - ID RECOLHIMENTO 017983-3	10 - INSCRIÇÃO/TIPO (B) 04.810.265/0001-06	11 - COMPETÊNCIA 01/2018	12 - DATA DE VALIDADE 23/02/2018	
13 - DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 2.475,21		14 - ENCARGOS 136,14	15 - TOTAL A RECOLHER 2.611,35		

VALOR FGTS A RECOLHER EM 23/02/2018

858800000261 113501791807 223613053801 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Emissão de comprovantes - 3o nível

A33B17141250B275029
17/04/2018 14:34:01SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
17/04/2018 - AUTOMATIZADO - 14.14.01
000550005 SEGURANÇA VTA 0012

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CAPOD - C DE A AO M I DU
AGENCIA: 0005-5 CONTA: 101.107-1
Convênio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 858888888888-1 11350179190-7
2281805100-1 46102050001-0
Data do pagamento 23/02/2018
CNPJ/CEI/CPF 04810205/0001-06
COMPETENCIA 01/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 23/02/2018
VALOR DEPOSITO 2.411,35
Valor Total 2.411,35

DOCUMENTO: 022801
AUTENTICACAO SISBB: 8.E18.CD0.E36.002.ACB

Emissão efetuada com sucesso por: J0595486 RODRIGO BEYRANDE PAIVA

FGTS

FÓRMO DE GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GRF - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/03/2018 - 10:28:33

42

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAMI Casa de Apoio ao Menor Irma Dulce				02-DDD/TELEFONE (0019)99210107	
03-FRASE 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 34.735,45	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-000 RECOLHIMENTO 115	09-10 RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 04.810.265/0001-06	11-COMPETÊNCIA 03/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.778,83	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.778,83
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2018

858900000271 788301791803 407615050800 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FÓRMO DE GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GRF - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/03/2018 - 10:28:33Termo de Colaboração 06/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAMI Casa de Apoio ao Menor Irma Dulce				02-DDD/TELEFONE (0019)99210107	
03-FRASE 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 34.735,45	06-QTDE TRABALHADORES 19	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-000 RECOLHIMENTO 115	09-10 RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 04.810.265/0001-06	11-COMPETÊNCIA 03/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2018	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.778,83	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.778,83
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2018

858900000271 788301791803 407615050800 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Emissão de comprovantes - 3o nível

A33C180830064321019
19/04/2018 08:41:38

SISBO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
19/04/2018 - AUTOTENDIMENTO - 08.41.38
005500065 - SEQUENCIA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CARID-CASA DE APOIO AO ME
AGENCIA: 0065-5 CONTA: 100.243-3
Convenio: FGTS ARRECADACAO GRP
Codigo de Barras: 85890000027-1 78830179180-3
48762505000-0 40102650001-0
Data do pagamento 06/04/2018
CNPJ/CEI/CPF 64830265/0001-06
COMPETENCIA 03/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/04/2018
VALOR DEPOSITO 2.778,03
Valor Total 2.778,03

DOCUMENTO: 040601
AUTENTICACAO SISBO: 1.696.282.032.000.07A

Transação efetuada com sucesso por JOSEF406 RODRIGO BERTINARDE PAIVA

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		4-COMPLETENCIA	03/2018
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-06
1-NOME DO RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMILO-CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP 19992101071		6-VALOR DO INSS	2.954,39
		7-	
		8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	20/04/2018	10-ATUALIZAÇÃO E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao informado em Recibo de Pagamento pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ao superior ao valor mínimo fixado.		11-TOTAL	2.954,39
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8585000029-0 54390270230-6 50481026500-6 01062016037-1



Cópia para:

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		4-COMPLETENCIA	03/2018
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-06
1-NOME DO RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMILO-CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 - SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP 19992101071		6-VALOR DO INSS	2.954,39
		7-	
		8-	
9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	20/04/2018	10-ATUALIZAÇÃO E JUROS	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização do GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao informado em Recibo de Pagamento pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ao superior ao valor mínimo fixado.		11-TOTAL	2.954,39
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

8585000029-0 54390270230-6 50481026500-6 01062016037-1



Termo de Colaboração 08/2017 - Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista - SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

 A33C180830084321022
 19/04/2018 08:42:30

 SISR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 19/04/2018 - AUTOTENDIMENTO - 08.42.30
 080550065 - SEGURADA VIA - 0003
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

 CLIENTE: CAMILO-CASA DE APOIO AO ME
 AGÊNCIA: 0065-5 CORTA: 106.243-3
 =====
 CÓDIGO DO PAGAMENTO 2305
 COMPETÊNCIA 03/2018
 IDENTIFICADOR 4810265400106
 DATA DO PAGAMENTO 06/04/2018
 VALOR DO INSS 2.954,39
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 2.954,39
 =====
 DOCUMENTO: 040602
 AUTENTICAÇÃO SISR: R.036.E79.8A9.EE1.040

***** VIA EMPREGADOR *****

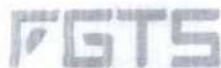
 SISR - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 19/04/2018 - AUTOTENDIMENTO - 08.42.30
 080550065 - SEGURADA VIA - 0003
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

 CLIENTE: CAMILO-CASA DE APOIO AO ME
 =====
 CÓDIGO DO PAGAMENTO 2305
 COMPETÊNCIA 03/2018
 IDENTIFICADOR 4810265400106
 DATA DO PAGAMENTO 06/04/2018
 VALOR DO INSS 2.954,39
 VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
 VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
 VALOR TOTAL 2.954,39
 =====
 DOCUMENTO: 040602
 AUTENTICAÇÃO SISR: R.036.E79.8A9.EE1.040

***** VIA CONTRIBUÍDO *****

Transação efetuada com sucesso por: 8880480 ROLANDO BEZERRA DE PAIVA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2018 - 09:34:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAMID CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE				02-DOB/TELEFONE (0019)99210107
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 28.769,65	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 04.810.265/0001-06	11-COMPETÊNCIA 04/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.301,57	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.301,57
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018

Termo de Colaboração 05/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP

858800000237 015701791800 507616050800 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2018 - 09:34:36

01-RAZÃO SOCIAL/NOME CAMID CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE				02-DOB/TELEFONE (0019)99210107
03-FPAs 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 28.769,65	06-QTDE TRABALHADORES 18	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-COD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 04.810.265/0001-06	11-COMPETÊNCIA 04/2018	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2018

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.301,57	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 2.301,57
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2018

Termo de Colaboração 05/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP

858800000237 015701791800 507616050800 481026500010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Consultas - Extrato de pagamentos / transferências

A33G020927283981009
02/07/2018 09:34:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.11
0065500065 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CARID-CASA DE APOIO AO ME
AGENCIA: 0065-5 CONTA: 106.243-3

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85880000023-7 01570179180-0
50761605080-0 48102650001-0

Data do pagamento 07/05/2018
CNPJ/CEI/CPF 04810265/0001-06
COMPETENCIA 04/2018
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/05/2018
VALOR DEPOSITO 2.301,57
Valor Total 2.301,57

DOCUMENTO: 050701
AUTENTICACAO SISBB: 6.F1D.71F.A6D.731.0C7

Termo de Colaboração 06/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETÊNCIA	04/2018
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-06
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMID-CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 SAO JOAO DA BOA VISTA - SP 19992101071		6-VALOR DO INSS	2.340,66
		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (do INSS)	18/05/2018	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATMÚLTA E JUROS	0,00
		11-TOTAL	2.340,66
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
Termo de Colaboração 06/2017 - Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista - SP			

8580000023-2 40660270230-0 50481026500-6 01062018047-9



Corte aqui

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS		3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4-COMPETÊNCIA	04/2018
		5-IDENTIFICADOR	04.810.265/0001-06
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO 3 - CAMID-CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE Rua Santa Terezinha, 350 Jardim Dona Tereza 13871140 SAO JOAO DA BOA VISTA - SP 19992101071		6-VALOR DO INSS	2.340,66
		7-	
		8-	
2-VENCIMENTO (do INSS)	18/05/2018	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
ATENÇÃO: É vedada a utilização da GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10-ATMÚLTA E JUROS	0,00
		11-TOTAL	2.340,66
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			
Termo de Colaboração 06/2017 - Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista - SP			

8580000023-2 40660270230-0 50481026500-6 01062018047-9



SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
0065500065 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: CAMID-CASA DE APOIO AO ME
AGENCIA: 0065-S CONTA: 106.243-3

CODIGO DO PAGAMENTO 2305
COMPETENCIA 04/2018
IDENTIFICADOR 4810265000106
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2018
VALOR DO INSS 2.340,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 2.340,66

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBR: B.259.848.806.880.250

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
0065500065 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: CAMID-CASA DE APOIO AO ME

CODIGO DO PAGAMENTO 2305
COMPETENCIA 04/2018
IDENTIFICADOR 4810265000106
DATA DO PAGAMENTO 16/05/2018
VALOR DO INSS 2.340,66
VALOR OUTRAS ENTIDADES 0,00
VALOR ATM/JUROS/MULTA 0,00
VALOR TOTAL 2.340,66

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBR: B.259.848.806.880.250

***** VIA CONTRIBUINTE *****

Transação efetuada com sucesso por: JB403874 JOSE FERNANDO GONCA.

Termo de Colaboração 05/2017 - Prefeitura
Municipal de São João da Boa Vista - SP

CAIXAPara você
para todos
os brasileiros

ACESSE SUA CONTA



A CAIXA

REDE DE ATENDIMENTO

OUVIDORIA

DOWNLOAD

MAPA DO SITE

SEGURANÇA

IMPRENSA

Navegue pela CAIXA

SERVIÇOS AO CIDADÃO

Produtos e Serviços

Ajuda

[Home](#) | [SERVIÇOS AO CIDADÃO](#) | [FGTS Empresa](#) | [Consulta Regularidade do Empregador](#) | [Situação de Regularidade do Empregador](#) | [Histórico do Empregador](#)**:: Histórico do Empregador**

O Histórico do Empregador apresenta os registros dos CRF concedidos nos últimos 24 meses, conforme Manual de Orientações Regularidade do Empregador.

Inscrição: 04810265/0001-06**Razão Social:** CAMID CASA DE APOIO AO MENOR IRMA DULCE

Data de Emissão/ Leitura	Data de Validade	Número do CRF
18/07/2018	18/07/2018 a 16/08/2018	2018071801401287005701
29/06/2018	29/06/2018 a 28/07/2018	2018062907144905912402
17/04/2018	17/04/2018 a 16/05/2018	2018041701582211923851
29/03/2018	29/03/2018 a 27/04/2018	2018032901330935579501
10/03/2018	10/03/2018 a 08/04/2018	2018031001502209809677
19/02/2018	19/02/2018 a 20/03/2018	2018021901370357686134
31/01/2018	31/01/2018 a 01/03/2018	2018013111354381123060
22/06/2017	22/06/2017 a 21/07/2017	2017062206022264955777
03/06/2017	03/06/2017 a 02/07/2017	2017060306191164026224
15/05/2017	15/05/2017 a 13/06/2017	2017051514320790819704
17/03/2017	17/03/2017 a 15/04/2017	2017031704443704563070
26/02/2017	26/02/2017 a 27/03/2017	2017022603534603055958
07/02/2017	07/02/2017 a 08/03/2017	2017020705144233526499
19/01/2017	19/01/2017 a 17/02/2017	2017011905074824334951
31/12/2016	31/12/2016 a 29/01/2017	2016123104314193334589
12/12/2016	12/12/2016 a 10/01/2017	2016121205044408907665
12/12/2016	12/12/2016 a 10/01/2017	2016121201563449050544
23/11/2016	23/11/2016 a 22/12/2016	2016112306554103348297
04/11/2016	04/11/2016 a 03/12/2016	2016110405012001415209

Resultado da consulta em 23/10/2018 às 14:55:39

Dúvidas mais Frequentes

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br