



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS  
**SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO**  
PROTOCOLO GERAL

Prefeitura Municipal de Três Passos  
PROTOCOLO

---

PROCESSO Nº: 0002301/2021  
Assunto  
PRESTAÇÃO DE CONTAS  
Interessado  
LAR ACOLHEDOR

Três Passos, 14/04/2021 16:41:40

Tenha presente que este Processo é um meio e não um fim, informe-o com rapidez e clareza.



**GESTÃO:**  
2019  
2021

**LAR ACOLHEDOR**  
Fundação: 29/10/2008  
CNPJ: 10.580.349/0001-01  
Endereço: Rua Menino  
Bernardo, 888  
Cidade de Três Passos - RS  
Cep: 98.600-000

Missão:

"Um espaço de acolhimento, de crescimento e valorização da vida."

<b>Protocolo</b>	
FL	02
Rubr.	Y

Ofício nº 023/2021

Três Passos, 09 de Abril de 2021.


Senhor Prefeito,

Em obediência às instruções da Prefeitura Municipal de Três Passos e do Tribunal de Contas do Estado, vimos pelo presente encaminhar prestação de contas final referente a competência do mês de FEVEREIRO de 2021, que tem como origem o Termo de Fomento, a qual é composta pelos seguintes documentos, os quais seguem em anexo:

- *Folhas de pagamentos mês de fevereiro de 2021 com seu respectivo recibo de transferência bancária;*
- *Guias do FGTS e GPS (Guia da previdência social) competência 02/2021.*
- *Extrato bancário da conta convênio prefeitura de Três Passos (0945 – 06.071845.0-5)*

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

  
Lediana Germany Schu  
Presidente Lar Acolhedor

A Sua Excelência o Senhor  
ARLEI LUIS TOMAZONI  
Prefeito Municipal de Três Passos



GESTÃO:  
2019  
2021

LAR ACOLHEDOR  
Fundação: 29/10/2008  
CNPJ: 10.580.349/0001-01  
Endereço: Rua Menino  
Bernardo, 888  
Cidade de Três Passos - RS  
Cep: 98.600-000

Missão:

"Um espaço de  
acolhimento, de  
crescimento e  
valorização da  
vida."



### Relatório de execução físico-financeira

Relatório de execução físico-financeira	
<b>Executor</b>	<b>Parceria n.º: Termo de Fomento</b>
<b>Lar Acolhedor</b>	<b>Protocolo n.º:</b>
	<b>Período:</b> <b>01/02/2021 a 28/02/2021</b>

EXECUÇÃO FÍSICA			EXECUÇÃO FINANCEIRA			
UNIDADE DE MEDIDA	PROGRAMA DO	EXECUTADO	MUNICÍPIO	CONTRAPARTIDA	REND. APLI FINANCEIRA	TOTAL
Remuneração de Psicóloga Social	R\$ 1.759,50	R\$ 2.024,03	R\$ 00,00	R\$ 2.024,03	R\$ 0,00	R\$ 2.024,03
Remuneração de Psicóloga Clínica	R\$ 1.759,50	R\$ 2.352,05	R\$ 00,00	R\$ 2.352,05	R\$ 0,00	R\$ 2.352,05
Remuneração de Educador Social	R\$ 1.567,45	R\$ 1.668,03	R\$ 00,00	R\$ 1.668,03	R\$ 0,00	R\$ 1.668,03
Remuneração de Cozinheira	R\$ 1.176,23	R\$ 1.418,60	R\$ 00,00	R\$ 1.418,60	R\$ 0,00	R\$ 1.418,60
Remuneração de Aux. De desenv. Infantil	R\$ 1.449,00	R\$ 1.806,22	R\$ 00,00	R\$ 1.806,22	R\$ 0,00	R\$ 1.806,22
Remuneração de Aux. De desenv. Infantil	R\$ 1.300,00	R\$ 1.607,29	R\$ 00,00	R\$ 1.607,29	R\$ 0,00	R\$ 1.607,29
Remuneração de Aux. De desenv. Infantil	R\$ 1.176,23	R\$ 1.307,59	R\$ 00,00	R\$ 1.307,59	R\$ 0,00	R\$ 1.307,59
Remuneração de Aux. De desenv. Infantil	R\$ 1.176,23	R\$ 1.412,59	R\$ 00,00	R\$ 1.412,59	R\$ 0,00	R\$ 1.412,59
Remuneração Servente Aux. De Limpeza	R\$ 1.176,23	R\$ 1.366,23	R\$ 00,00	R\$ 1.366,23	R\$ 0,00	R\$ 1.366,23

Local: Três Passos/RS

Data: 09/04/2021

**Representante Legal da OSC**

Nome: Lediana Germany Schu

Assinatura:

**Contador responsável**

Nome: Marcen Krohn

Assinatura:



**GESTÃO:**

2019

2021

**LAR ACOLHEDOR**

Fundação: 29/10/2008

CNPJ: 10.580.349/0001-01

Endereço: Rua Menino

Bernardo, 888

Cidade de Três Passos - RS

Cep: 98.600-000

**Missão:**

"Um espaço de acolhimento, de crescimento e valorização da vida."



## DECLARAÇÃO

Lediana Germany Schu, presidente/diretor do LAR ACOLHEDOR, CPF 982.903.710-04, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, que a documentação original comprobatória das despesas relativas à execução do projeto supra informado, conforme consta na Relação de Pagamentos, permanecerá sob minha inteira responsabilidade, podendo ser requisitada pelo Município de Três Passos ou Tribunal de Contas para fins de auditoria, em qualquer época, dentro dos prazos legais de prescrição.

Três Passos, 09 de abril de 2021.

  
Lediana Germany Schu

<b>Protocolo</b>	
Fl.	05
Rubr.	



**GESTÃO:**  
2019  
2021

**LAR ACOLHEDOR**  
Fundação: 29/10/2008  
CNPJ: 10.580.349/0001-01  
Endereço: Rua Menino  
Bernardo, 888  
Cidade de Três Passos - RS  
Cep: 98.600-000

**Missão:**  
"Um espaço de  
acolhimento, de  
crescimento e  
valorização da  
vida."

Três Passos, 09 abril de 2021

## Declaração

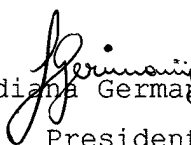
Ao cumprimentarmos Vossa Senhoria, viemos comunicar que a entidade Lar Acolhedor utilizou recursos próprios para quitação da folha de pagamento referente 02/2021 das seguintes funções citadas no plano de trabalho, devido atraso nos valores repassados através do termo de fomento:

1. Psicóloga Social - Carise M. Lenhardt
2. Psicóloga Clínica - Simone da Silva
3. Educadora Social - Monica L. Debesaitis
4. Cozinheira - Amanda Bugs Voss
5. Aux. De Desenvolvimento Infantil - Nilva S. G. da S. Farias
6. Aux. De Desenvolvimento Infantil - Rosangela Bergjohann
7. Aux. De Desenvolvimento Infantil - Adriane R. Seidel Scherer
8. Aux. De Desenvolvimento Infantil - Thiaqueline G. Bones
9. Servente auxiliar de limpeza - Rosane da Silva

Através deste solicitamos parecer favorável para utilização destes recursos do termo de fomento (Fevereiro/2021) quando os mesmos conforme cronograma serem repassados pela pasta, para suprir demais custos da entidade.

Renovamos nossos protestos de estima e consideração, aguardaremos vosso retorno.

Atenciosamente,

  
Ledianá Germany Schu  
Presidente  
Lar Acolhedor



COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO / FGTS  
\*\*\*\*\*  
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A.

Conta Debitada : 06.854388.0-2  
Nome : LAR ACOLHEDOR  
Agência de Débito : 0945  
Canal/Equip : Office Banking/9998  
NSU de Pagamento : 01134964904  
NSU de Autenticação : 540810

Representação Numérica do Código de Barras  
858100000234.129301792105.307650050815.058034900014

Descrição Pagamento : CAIXA FED FGTS GRF  
CPF/CEI/CNPJ : 10580349000101  
Código do Convênio : 0179  
Data de Validade : 07/03/2021  
Competência : 02/2021  
Valor Total : 2.312,93  
Pagamento Efetuado em : 04/03/2021


Autenticação : 041094599985408100403202100000231293

Este Documento serve como Comprovante de Pagto.  
Portanto, Deverá ser Guardado Junto a GUIA DO FGTS.

=====

0321FCEF9E792D16BD7525AF775C1C24A973


SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4-COMPETÊNCIA	03/2021
	5-IDENTIFICADOR	10.580.349/0001-01
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>LAR ACOLHEDOR          MENINO BERNARDO, 888          ILDO MENEGUETTI          98600000 TRES PASSOS - RS          5599900150</b>	6-VALOR DO INSS	2.100,32
	7-	
	8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)	19/03/2021	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
<b>ATENÇÃO:</b> 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-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	2.100,32
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

85860000021-7 00320270230-2 51058034900-3 01012021037-9



Corte aqui.

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS  <b>GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS</b>	3-CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	4-COMPETÊNCIA	03/2021
	5-IDENTIFICADOR	10.580.349/0001-01
1-NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO <b>LAR ACOLHEDOR          MENINO BERNARDO, 888          ILDO MENEGUETTI          98600000 TRES PASSOS - RS          5599900150</b>	6-VALOR DO INSS	2.100,32
	7-	
	8-	
2-VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)	19/03/2021	9-VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
<b>ATENÇÃO:</b> 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-ATM/MULTA E JUROS	
	11-TOTAL	2.100,32
12-AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

85860000021-7 00320270230-2 51058034900-3 01012021037-9



GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (GPS) CÓDIGO DE BARRAS  
\*\*\*\*\*  
BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

AGENCIA : 0945                   CONTA: 06.854388.0-2  
DATA PGTO : 04/03/2021           HORA: 08:55:30  
DATA DÉBITO: 04/03/2021  
NOME CORRENTISTA: LAR ACOLHEDOR  
EQPTO : 9998                   NSU: 01134966280/00000000199339/540813

RAZÃO SOCIAL OU NOME:  
LAR ACOLHEDOR

CÓDIGO DE PAGAMENTO : 2305  
COMPETÊNCIA : 02/2021  
IDENTIFICADOR : 10580349000101

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA GPS-CÓDIGO DE BARRAS  
RESOLUÇÃO Nº 484/1997

CÓDIGO DE BARRAS:  
85860000021-00320270230-51058034900-01012021037

LINHA DIGITAVEL:  
85860000021.7 00320270230.2 51058034900.3 01012021037.9

VALOR : R\$ 2.100,32

AUTENTICAÇÃO:  
BERGS094599989662800403202100000210032

ESTE DOCUMENTO SERVE COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.  
PORTANTO, DEVERA SER GUARDADO E APRESENTADO AO  
INSS, QUANDO SOLICITADO.

\*\*\*\*\*

0368007B263A34D934E1C5957C873D965B91

SAC: 0800 6461515   OUVIDORIA: 0800 6442200



**Protocolo**  
 FL \_\_\_\_\_  
 Rubr. \_\_\_\_\_

LAR ACOLHEDOR CNPJ: 10.580.349/0001-01		CC: SERVICIO Mensalista		Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
44	CARISE MARGARIDA LENHARDT PSICOLOGA SOCIAL	251530	3	1	
		Admissão:	28/05/2018		

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	100:00	1.759,50		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	34,63		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,73		
150	HORAS EXTRAS 50%	7:08	190,00		
200	HORAS EXTRAS 100%	0:30	17,77		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1:15	4,40		
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	17,00	17,00		
998	I.N.S.S.	8,18		165,66	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	350,00		350,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			2.024,03	515,66	
BANRISUL 41 conta: 350511350-7			<b>Valor Líquido</b> →	1.508,37	
Agência: 0945 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.759,50	2.024,03	2.024,03	161,92	1.858,37	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário: \_\_\_\_\_  
 Data: 04/03/2021

Impressão - Banrisul [1614859570142]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**  
 Número: 01134974566/00000000206713/540842  
 Data: 04/03/2021  
 Hora: 09:06:08

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.508,37  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.051135.0-7  
 Nome do Destinatário: CARISE MARGARIDA LENHARDT  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente  
 Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 03FF1170B8846D460C20FC53741D31F92897  
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Protocolo**  
 Rubr. Mensalista

LAR ACOLHEDOR  
 CNPJ: 10.580.349/0001-01 CC: SERVICIO  
 Mensalista Fevereiro de 2021

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	HORAS NORMAIS	50:00	879,75	
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	22,83	
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	0,64	
8112	DIFERENÇA DE 1/3 DE FERIAS	0,11	0,11	
8189	DIFERENÇA MEDIA HORA FERIAS	0,33	0,33	
150	HORAS EXTRAS 50%	4:03	107,80	
200	HORAS EXTRAS 100%	0:30	17,75	
3	HORAS FERIAS	50:00	879,75	
805	MEDIA VALOR FERIAS	81,48	81,48	
806	MEDIA HORAS FERIAS	17,01	17,01	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	326,08	
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	1:00	3,52	
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	30,00	15,00	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.203,44
812	INSS FERIAS	7,73		100,88
821	INSS DIFERENÇA FERIAS	0,00		20,18
998	I.N.S.S.	7,50		78,57
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>
			2.352,05	1.403,07
BANRISUL 41 conta corrente: 35.099.134.0-0 Agência: 0945 -			<b>Valor Líquido</b> →	948,98

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.759,50	2.352,05	2.352,05	188,15	948,98	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Simone da Silva  
 04/03/21

Impressão - Banrisul [1614859925740]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**  
 Número: 01134979447/00000000210870/540856  
 Data: 04/03/2021  
 Hora: 09:12:01

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 948,98  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.099134.0-0  
 Nome do Destinatário: SIMONE DA SILVA  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 030E5DF7B0BFD9823712A3BB348748BE9206  
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Protocolo**  
 Rubr. Folha Mensal

LAR ACOLHEDOR  
 CNPJ: 10.580.349/0001-01  
 CC: SERVICIO Mensalista  
 Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
60	MONICA LETICIA DEBESAITIS EDUCADOR(A) SOCIAL	515305	3	1
			Admissão:	16/06/2020

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.567,45		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,61		
150	HORAS EXTRAS 50%	2:29	27,66		
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	68,31	68,31		
998	I.N.S.S.	8,01		133,62	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	310,00		310,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.668,03	443,62	
BANRISUL 41 conta corrente: 350874090-1      Agência: 0945 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.224,41	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faba IRRF
1.567,45	1.668,03	1.668,03	133,44	1.155,23	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Monica Debesaitis  
 04/03/2021

Impressão - Banrisul [1614860139650]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**  
 Número: 01134982646/00000000213634/540863  
 Data: 04/03/2021  
 Hora: 09:15:36

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.224,41  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.087409.0-1  
 Nome do Destinatário: MONICA LETICIA DEBESAITIS  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente  
 Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 03577E9FBD5F6E7EA20AA1FFDFEC2DB5E742  
 SAC: 0800 6461515    OUVIDORIA: 0800 6442200

LAR ACOLHEDOR CNPJ: 10.580.349/0001-01		CC: SERVICO Mensalista		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>Protocolo</b>          Rubrica Mensal          Fevereiro de 2021       </div>	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Fórmula	
68	AMANDA BUGS VOSS COZINHEIRA	513205	3	1	
Admissão:			25/01/2021		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTEGRAIS	183:20	980,19		
226	AJUDA DE CUSTO	36:40	196,04		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	120,00		
995	SALARIO FAMILIA	0,00	2,59		
150	HORAS EXTRAS 50%	2,00	102,54		
998	I.N.S.S.	2:09	17,24		
		7,62		91,14	
BANRISUL 41 conta corrente: 380890870-6			Agência: 0945 -		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.418,60	91,14	
			Valor Líquido	1.327,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.176,23	1.196,06	1.196,06	95,68	725,74	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Amanda Bugs Voss  
 Assinatura do Funcionário  
 04/03/21  
 Data

Impressão - Banrisul [1614875738302]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**

Número: 01135193035/00000000417489/541276

Data: 04/03/2021

Hora: 13:35:34

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.327,46  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.089088.0-2  
 Nome do Destinatário: AMANDA BUGS VOSS  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03202E2B23B47E5603A7E5202757C2553575

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LAR ACOLHEDOR CNPJ: 10.580.349/0001-01		CC: SERVICIO Mensalista		<b>Protocolo</b> FL <u>12</u> Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
13	NILVA SILVANA GRUBERT DA SILVA FARIAS AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	331110	3	1	
		Admissão:	01/11/2014		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.449,00		
93	QUINQUENIO 58	1,00	72,45		
226	AJUDA DE CUSTO	0,00	120,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	12,08		
854	REFLEXO ADIC. NOTURNO DSR	0,00	19,81		
25	ADICIONAL NOTURNO (INFOR)	90:15	118,88		
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	14,00	14,00		
998	I.N.S.S.	8,02		135,25	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	285,00		285,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.806,22	420,25	
BANRISUL 41 conta corrente: 35.0699240-7 Agência: 0945 -			<b>Valor Líquido</b> ➡	1.385,97	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.449,00	1.686,22	1.686,22	134,89	1.550,97	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

NILVA FARIAS

04/03/2021

Impressão - Banrisul [1614859457514]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**

Número: 01134972839/00000000205244/540838

Data: 04/03/2021

Hora: 09:04:02

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.385,97  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.069924.0-7  
 Nome do Destinatário: NILVA SILVANA GRUBERT DA SILVA FARIAS  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03DE8017F9147FOA55BBC0B4CC1E7ACA8719

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Protocolo**  
Fl. 1  
Rubr. 1  
Folha Mensal

LAR ACOLHEDOR  
CNPJ: 10.580.349/0001-01  
CC: SERVIÇO Mensalista  
Fevereiro de 2021

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
46	ROSANGELA BERGJOHANN AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	331110	3	1
		Admissão:	01/08/2018	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.300,00		
226	AJUDA DE CUSTO	0,00	120,00		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	4,43		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27		
150	HORAS EXTRAS 50%	3:00	26,59		
20	GRATIFICACOES	105,00	105,00		
998	I.N.S.S.	7,85		112,74	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	260,00		260,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.607,29	372,74	
BANRISUL 41 conta corrente: 350813850-0      Agência: 0945 -			<b>Valor Líquido</b> →	1.234,55	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.300,00	1.436,02	1.436,02	114,88	1.133,69	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 ROSANGELA BERGJOHANN  
 04/03/2021



**Recibo de Transferência**

Número: 01134975449/00000000207460/540845  
 Data: 04/03/2021  
 Hora: 09:07:13

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.234,55  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.081385.0-0  
 Nome do Destinatário: ROSANGELA BERGJOHANN  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 033EF908D68840FAC2AA07DC730CA11AAF38  
 SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

LAR ACOLHEDOR		CC: SERVICO		Fevereiro de 2021	
CNPJ: 10.580.349/0001-01		Mensalista		Recebido Mensal	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filia	
61	ADRIANE ROSELEI SEIDEL SCHERER	331110	3	1	
AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL		Admissão:		23/06/2020	
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.176,23		
226	AJUDA DE CUSTO	0,00	120,00		
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	11,36	11,36		
998	I.N.S.S.	7,61		90,38	
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	235,00		235,00	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.307,59	325,38	
BANRISUL 41			Valor Líquido	982,21	
conta corrente: 350872870-7			⇒		
Agência: 0945 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.176,23	1.187,59	1.187,59	95,00	1.097,21	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

*Adriane Scherer*  
*04/03/21*

Impressão - Banrisul [1614860233649]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**

Número: 01134983822/00000000214639/540866

Data: 04/03/2021

Hora: 09:16:54

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 982,21  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.087287.0-7  
 Nome do Destinatário: ADRIANE ROSELEI SEIDEL SCHERER  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

039212CB968CAB4EE2C215F9FA81DE039606

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

LAR ACOLHEDOR		CC: SERVICIO		<b>Protocolo</b>	
CNPJ: 10.580.349/0001-01		Mensalista		FL. Folha Mensal Rubr. Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial	
63	THIAQUELINE GRACIELA BONES	331110	3	1	
CUIDADORA AUXILIAR DE DESENVOLVIMENTO		Admissão:	24/07/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS				
226	AJUDA DE CUSTO	220:00	1.176,23		
20	GRATIFICACOES	0,00	120,00		
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	105,00	105,00		
998	I.N.S.S.	11,36	11,36		
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	7,72		99,83	
		235,00		235,00	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.412,59	334,83	
BANRISUL 41			<b>Valor Líquido</b> →	1.077,76	
conta corrente: 350876180-1					
Agência: 0945 -					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
1.176,23	1.292,59	1.292,59	103,40	1.192,76	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Thiaqueline Bones  
 Assinatura do Funcionário  
 Data: 04/03/21

Impressão - Banrisul [1614860285153]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**

Número: 01134984809/00000000215490/540867  
 Data: 04/03/2021  
 Hora: 09:18:02

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.077,76  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.087618.0-1  
 Nome do Destinatário: THIAQUELINE GRACIELA BONES  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
 03546B2B91CFF418E499D3EC2F5B94032020  
 SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



LAR ACOLHEDOR		CNPJ: 10.580.349/0001-01		CC: SERVIÇO Mensalista		<b>Protocolo</b> Fl. Folha Mensal Fevereiro de 2021	
Código	Nome do Funcionário	CEO	Departamento	Filial			
59	ROSANE SILVA SERVENTE AUXILIAR DE LIMPEZA	514320	3	1	Admissão: 12/06/2020		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos			
1	HORAS NORMAIS	220:00	1.176,23				
226	AJUDA DE CUSTO	0,00	120,00				
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1,05				
995	SALARIO FAMILIA	1,00	51,27				
150	HORAS EXTRAS 50%	0:47	6,32				
211	ANTECIPAÇÃO SALARIAL	11,36	11,36				
998	I.N.S.S.	7,62		91,04			
981	DESC.ADIANT.SALARIAL	235,00		235,00			
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>			
			1.366,23	326,04			
BANRISUL 41 conta corrente: 350543320-6			<b>Valor Líquido</b> →	1.040,19			
Agência: 0945 -							
Salário Base	Sel. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Folha IRRF		
1.176,23	1.194,96	1.194,96	95,59	914,33	0,00		

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Rosane da Silva  
 Assinatura do Funcionário  
 04/03/2021  
 Data

Impressão - Banrisul [1614860080058]

Página 1 de 1



**Recibo de Transferência**

Número: 01134980623/00000000211885/540857

Data: 04/03/2021

Hora: 09:13:18

Canal: Office Banking  
 Data Débito: 04/03/2021  
 Valor: R\$ 1.040,19  
 Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
 Conta do Remetente: 0945-06.854388.0-2  
 Nome do Remetente: LAR ACOLHEDOR  
 Conta do Destinatário: 0945-35.054332.0-6  
 Nome do Destinatário: ROSANE DA SILVA  
 Finalidade: SALARIO 02 2021

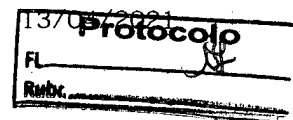
Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03F034F1CF3D31F0B568D20FA9028798F338

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

BANRISUL  
AGENCIA: 0945 - TRES PASSOS  
CONTA.: 06.071845.0-5  
NOME.: LAR ACOLHEDOR CONV PREF TRES PASSOS  
IDENTIFICACAO: 13202104131925512029



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

SALDO DA CONTA  
SALDO LIVRE.....R\$ 90,20  
TOTAL LIVRE.....R\$ 90,20

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

DIA HISTORICO	DOCUMENTO	VALOR
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 14/01/2021		90,20
++ MOVIMENTOS MAR/2021		
26 PIX	540439	2.216,48
SALDO NA DATA		2.306,68

-----  
INDIQUE O BANRISUL NA SUA DECLARAÇÃO  
DO IMPOSTO DE RENDA E ANTECIPE ATÉ 90 POR CENTO  
DO VALOR DA SUA RESTITUIÇÃO.  
CONTRATE NO APLICATIVO OU HOMEBANKING!  
-----

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:19 DE 13/04/2021 -----

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

BANRISUL  
AGENCIA: 0945 - TRES PASSOS  
CONTA.: 06.071845.0-5  
NOME.: LAR ACOLHEDOR CONV PREF TRES PASSOS  
IDENTIFICACAO: 13202104131925510678



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

SALDO DA CONTA  
SALDO LIVRE.....R\$ 90,20  
TOTAL LIVRE.....R\$ 90,20

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

-----+-----	-----+-----	-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
-----+-----	-----+-----	-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 26/03/2021		2.306,68
++ MOVIMENTOS ABR/2021		
01 DEBITO TRANSFERENCIA	565690	2.216,48-
SALDO NA DATA		90,20

-----

INDIQUE O BANRISUL NA SUA DECLARAÇÃO  
DO IMPOSTO DE RENDA E ANTECIPE ATÉ 90 POR CENTO  
DO VALOR DA SUA RESTITUIÇÃO.  
CONTRATE NO APLICATIVO OU HOMEBANKING!

-----

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:18 DE 13/04/2021 -----

SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

-----

## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

<b>Processo</b> nº: 0002301/2021	<b>Secretaria/Órgão Gestor:</b> Secretaria Municipal de Assistência Social	
<b>OSC:</b> Lar Acolhedor		
<b>Título do Projeto/Atividade/Serviço:</b> Termo de cooperação para acolhimento institucional de crianças e adolescentes		
<b>Instrumento:</b>	Termo de Colaboração	Número:
	Termo de Fomento	Número:
<b>Período:</b> Mês de FEVEREIRO de 2021		
<b>Metas:</b>  1. Remuneração de 01 Psicóloga Social 2. Remuneração de 01 Psicóloga Clínica 3. Remuneração de 01 Educador Social 4. Remuneração de 01 Cozinheira 5. Remuneração de 01 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil 6. Remuneração de 01 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil 7. Remuneração de 02 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil 8. Remuneração de 01 Servente Auxiliar de Limpeza		
<b>Valor Repassado no período:</b> R\$ 0,0.		

### RELATÓRIO/AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA

#### **Meta 1. Remuneração de 01 Psicóloga Social**

1. Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 01 (uma) Psicóloga Social, com 20 horas semanais;
2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

**AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA:** Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, *entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sra CARISE M. LEONHARDT no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

#### **Meta 2. Remuneração de 01 Psicóloga Clínica**

go

1-1

Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 01 (uma) Psicóloga Clínica, com 20 horas semanais; Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA:* Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, *entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sra SIMONE DA SILVA no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

### **Meta 3. Remuneração de 01 Educador Social**

1. Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 01 (uma) Educador Social, com 44 horas semanais;
2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA:* Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, *entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sr MONICA LETICIA DEBESAITIS no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

### **Meta 4. Remuneração de 01 Cozinheira**

1. Para atender as necessidades dos servidores, a Instituição conta com 01 (uma) Cozinheira, com 44 horas semanais;
2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA:* Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, *entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sra AMANDA BUGS VOSS no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

### **Meta 5. Remuneração de 01 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil**

1. Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 01 (uma) Auxiliar de Desenvolvimento Infantil, com 36 horas semanais;
2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA:* Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, *entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sra NILVA SILVANA GRUBERT DA SILVA FARIAS no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

**Meta 6. Remuneração de 01 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil**

1. Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 01 (uma) Auxiliar de Desenvolvimento Infantil, com 36 horas semanais;

2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA: Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sra ROSANGELA BERGJOHANN no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

**Meta 7. Remuneração de 02 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil**

1. Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 02 (duas) Auxiliares de Desenvolvimento Infantil, com 36 horas semanais;

2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA: Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário das profissionais Sras ADRIANE ROSELI SEIDEL SCHERER e MARILEI PRZYGODA no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

**Meta 8. Remuneração de 01 Servente Auxiliar de Limpeza**

1. Para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos, a Instituição conta com 01 (uma) Servente Auxiliar de Limpeza, com 36 horas semanais;

2. Para fins deste Plano de Trabalho, será custeado até 50% da remuneração deste profissional com os recursos oriundos da Parceria

*AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA: Dentro dessa meta, diante da prestação de contas apresentada pela instituição, entendemos que a mesma foi ATINGIDA, há comprovação de pagamento do salário da profissional Sra ROSANE SILVA no mês de referência, e ainda consta cópia do extrato de transferência da conta do Lar Acolhedor para a mesma.*

**ANÁLISE TÉCNICA**

1) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho:

GESTOR: *Não há o que se apontar quanto ao bom desenvolvimento das atividades de acolhimento de crianças e adolescentes pela entidade. Quanto a*

*prestação de contas apresenta-se de modo adequado uma vez que as metas foram comprovadamente atingidas em sua totalidade. Há de se frisar que a entidade tem cumprido com suas obrigações propostas no plano de ações, mesmo não tendo o aporte financeiro que o município deveria dar, em virtude dos atrasos que vem sofrendo nos repasses por parte do Governo Federal.*

2) No mês de fevereiro o município não aportou recurso referente ao termo de parceria por não ter recebido o co-financiamento do governo federal, sendo assim a entidade cumpriu as metas com seus recursos próprios e deverá ser ressarcida assim que o governo efetivar a transferência.

3) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas; em relação aos quais:

( x ) De acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado

( ) Parcialmente de acordo com o previsto no plano de trabalho aprovado.

( ) Em desacordo com o previsto no plano de trabalho aprovado. Justifique.

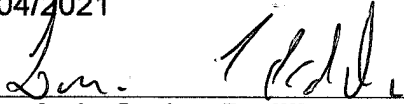
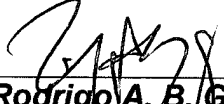
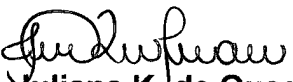
4) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

*Os gestores têm contato com a coordenação e direção da instituição, realizando eventualmente visitas e recebendo sempre que necessário, diante da demanda, a coordenação no recinto da SMAS.*

#### CONCLUSÃO

Com base nas descrições relatadas e nas análises realizadas, foi possível concluir que a Organização da Sociedade Civil (x) **COMPROVOU** ( ) **NÃO COMPROVOU** o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo Termo de Colaboração ou de Fomento.

80  
h/

Data: 16/04/2021 	Data: 16/04/2021 
<b>Luis Carlos Padilha</b>	<b>Rodrigo A. B. Glinke</b>
Assinatura do Gestor	Assinatura do responsável pela Secretaria/Órgão da Área
CPF: 001.179.230-28	CPF: 986.803.580-53
	
<b>Juliana K. de Quadros</b>	
Assinatura do Gestor	
CPF: 036.867.789.39	





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS – PODER EXECUTIVO

**Homologação do Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação**

Termo de Fomento - LAR ACOLHEDOR

2020/2021

A Comissão de Seleção Monitoramento e Avaliação de Parcerias, constituída através da Portaria Nº 0195/2021, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do objeto da presente parceria, declara que realizou a verificação das informações constantes no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, elaborado pelos Gestores da Parceria, Sr. Luis Carlos Padilha, e Sra. Juliana K. de Quadros, referente a parcela número 04, mês de FEVEREIRO/2021, que integra o Processo Administrativo nº 2301/2021, através de procedimentos de fiscalização e **HOMOLOGA** o referido relatório.

Três Passos, 16 de abril de 2021.

Membros da Comissão de Avaliação e Acompanhamento:

**Magali Fatima Machado dos Santos**  
Presidente  
Escriturária

**Carlise Barriquello**  
Escriturária

**Lediane Maria Feyth Schepp**  
Professor 1ª e 2ª nomeação