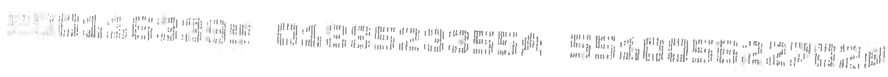


Comp Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N° C3
 00 00 1833 0 0 50.227-0 0 800 632335 03
 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000
 Recebido em este cheque a quantia de Três mil oitocentos e setenta e seis e centavos de reais
 a GPS/INSS ou à sua ordem



ELDOORADO MG
 00.000.000/3531 91
 AV. JOÃO G. DE OLIVEIRA
 2669 - ELDOORADO
 CONFECÇÃO 05/2013

Conceição H. de setembro de 2013
[Assinatura]
 BENEDETA EVANGELICA AMPARO AO MENOR
 CNPJ: 22.741.466/0001-80
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 03/1590



1 - CÓDIGO DE PAGAMENTO
 2 - NOME E ENDEREÇO
 3 - ENDEREÇO DE ENTREGA DO MENOR
 RUA CONDESSA D'AMPARO 136
 LOS ANGELES 32042-600
 CONTAGEM MG
 130314 3398121

4 - COMPTÉNCIA
 5 - IDENTIFICADOR 22.741.460/5007-00
 6 - VALOR DO INSS(+) 3.321,51
 7 -
 8 -
 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 554,49
 10 - ATUALIZAÇÃO JURISDICCIONAL
 11 - VALOR ARRECADADO 3.876,00
 12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

13 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 14 - INSCRIÇÃO DE CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS (CPF)
 15 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 16 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 17 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 18 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 19 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 20 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 21 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 22 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 23 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 24 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 25 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 26 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 27 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 28 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 29 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 30 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 31 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 32 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 33 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 34 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 35 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 36 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 37 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 38 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 39 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 40 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 41 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 42 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 43 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 44 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 45 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 46 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 47 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 48 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 49 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 50 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 51 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 52 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 53 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 54 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 55 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 56 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 57 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 58 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 59 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 60 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 61 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 62 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 63 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 64 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 65 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 66 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 67 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 68 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 69 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 70 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 71 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 72 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 73 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 74 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 75 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 76 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 77 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 78 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 79 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 80 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 81 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 82 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 83 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 84 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 85 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 86 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 87 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 88 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 89 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 90 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 91 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 92 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 93 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 94 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 95 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 96 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 97 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 98 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO
 99 - NOME DO BENEFICIÁRIO
 100 - ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO

ATESTADO QUE O GPS
 FOI PRESERVADO
 TERMO DE PRESERVAÇÃO
 11/09/2018
 13:06:37
 0234

11/09/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:06:37
 482611494
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE GPS 0234

DATA DO PAGAMENTO	11/09/2018
IDENTIFICADOR	22741466000100
CODIGO DE PAGAMENTO	2100
COMPTÉNCIA	08/2018
VALOR DO INSS(+)	3.321,51
VALOR OUTRAS ENTIDADES	554,49
VALOR TOTAL	3.876,00
Nº AUTENTICAÇÃO	9.14F.530.920.EE0.970

LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
 ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER A RECEBER A PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FIAS EMPRESA

EMPRESA: SOLTEIRA E EVANGELICA D. AMPARO AO AMOT
 ENDEREÇO: RUA JOSE DE SALES, 115, JARDIM FLAVIA, 566, GUARAPUAVA, PARANÁ, BRASIL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 170.930.000-00
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1.468.700.000-00
 INSCRIÇÃO FEDERAL: 06.908.200/0001-00
 NOME: ROSA THOMPSON 136
 LOGRADOURO: RUA TORTEIRA THOMPSON 136
 CIDADE: GUARAPUAVA
 ESTADO: PR
 CEP: 82042-640
 TELEFONE: 031-33981211
 CNAE: 744
 APUAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 566
 VALOR A RECOLHER: 820
 VALOR A RECEBER: 9430800
 VALOR A RECEBER: 9430800
 TOTAL

SEGURADO

Empregados/Avulsos	985,76	0,00	0,00	0,00	985,76
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EMPRESA					
Empregados/Avulsos	2.464,40	0,00	0,00	0,00	2.464,40
Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAP	61,61	0,00	0,00	0,00	61,61
RAT - Agentes Nôcivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COM: ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	190,26	0,00	0,00	0,00	190,26
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	3.321,51	0,00	0,00	0,00	3.321,51
OUTRAS ENTIDADES	554,49	0,00	0,00	0,00	554,49
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	554,49	0,00	0,00	0,00	554,49
TOTAL A RECOLHER	3.876,00	0,00	0,00	0,00	3.876,00

(* Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.
 A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA SEFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DEBIDOS DECORRENTES E CONSTITUI (EM) CREDITO(S) PASSIVEL(IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO PARTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.330/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, TENDO, ENTRETANTO, RESERVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS INSTÂNCIAS DEVIDAS NÃO INCLuíDAS NESTE DOCUMENTO, AINDA QUE RELEVANTES A MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OPERA A SECRETARIA FEDERAL DE RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO DEBENTOR COM A INEXISTÊNCIA DE DÍVIDA, SALVO SE SEU CREDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 256 E 259 DO PARAGRAFO DA PREVIDENCIA SOCIAL, APLICADO PELO DECRETO Nº 30.474, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

