

Copiatric Relógio de Ponto

Matrícula: Nome: Monete Conde Mês/Ano: 02/20

Faltas	
Extras	
Horas Noturnas	
DSR	

2ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17	07:56	11:55					
18	07:35	11:48					
19					13:10	18:13	
20	07:43	12:05					
21					13:00	18:51	
22							
23							
24					13:50	19:30	
25	Feriado						
26					13:05	18:45	
27	07:03	11:59					
28	09:30	12:10			13:52	18:20	
29							
30							
31							

Confirmo os horários registrados neste cartão.

Assinatura do Funcionário



Copiatric Relógio de Ponto

Matrícula: Nome: Monete Conde Mês/Ano: 12/20

Departamento	Cargo
	<u>Serviço Social</u>
Horário de Trabalho	
Observações	

1ª Quinzena

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1							
2							
3	07:25	12:01			13:00	19:20	
4	06:50	12:20					
5	07:39	11:58			14:00	16:23	
6	07:24	12:06			13:45	18:05	
7	08:05	11:30					
8							
9							
10					13:00	20:12	
11	07:36	11:30			14:00	18:30	
12					13:25	18:45	
13	10:00	Luzifer Domestica				18:00	
14					13:15	19:00	
15							

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	14,18
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	14,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.8083 03/03/2020 07:48:29

SicalcWeb versão 1.7.66.8083

03/03/2020 07:48:29

8564000000-1

14180064008-0

01806309730-9

00105610060-3



CERTIFICADO

Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito

Em: 03/03/20


Ass.: *Evandro Carlos Bianco*

Nome: Evandro Carlos Bianco

Cargo: Presidente

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
	07 VALOR PRINCIPAL	14,18
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	14,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.8083 03/03/2020 07:48:29

SicalcWeb versão 1.7.66.8083

03/03/2020 07:48:29

8564000000-1

14180064008-0

01806309730-9

00105610060-3




DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
Conta de débito:	0627 / 003 / 00001800-0

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2020
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 14,18
ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSU / (49) 3442-6644	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 14,18
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 03032020 062700300001800 00495944	

Identificação da operação:	DARF
Data de débito:	03/03/2020
Data/hora da operação:	03/03/2020 10:10:12

Código da operação:	00495944
Chave de segurança:	X5R3YYAWWY4GVMCW

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PA

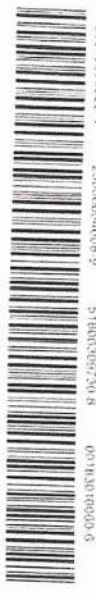
DARF válido para pagamento até 25/03/2020
 Endereço tributário informado: CONCÓRDIA - SC
NAO RECEBER COM RASURAS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
07 VALOR PRINCIPAL	23,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	23,00
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (somente nas 1ª e 2ª vias)	

ScaleWeb versão 1.7.66.8083

01032020074847

85610000000-4 23300064008-9 51800309730-8 00183010000-6



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 NOME / TELEFONE
 ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PA

DARF válido para pagamento até 25/03/2020
 Endereço tributário informado: CONCÓRDIA - SC
NAO RECEBER COM RASURAS

02 PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
06 DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
07 VALOR PRINCIPAL	23,00
08 VALOR DA MULTA	0,00
09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
10 VALOR TOTAL	23,00
11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (somente nas 1ª e 2ª vias)	

ScaleWeb versão 1.7.66.8083

01032020074847

85610000000-4 23300064008-9 51800309730-8 00183010000-6



DARF emitido em duas vias. Recorte nos campos hachurados, e efetue o pagamento na sua banca autuadora.

CERTIFICO

Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito

Ass.: Evandro Carlos Bianco
 Nome: Evandro Carlos Bianco
 Cargo: Presidente


Em: 03/03/20



Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

Nome:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
Conta de débito:	0627 / 003 / 00001800-0

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	29/02/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/03/2020
ASSWOCIACAO AMIGOS DE FISS / (49) 3442-6644	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 23,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 23,00
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 03032020 062700300001800 00496171

Identificação da operação:	DARF
Data de débito:	03/03/2020
Data/hora da operação:	03/03/2020 10:11:57

Código da operação:	00496171
Chave de segurança:	RGUSXZSY9L6GW660

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 02/03/2020 HORA: 17:02:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA
RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA 26 SALA 1
NAZARE
CONCORDIA
(0049) 34426644

89707-003
SC

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

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 A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA
CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2119

4 - COMPETÊNCIA 02/2020

5 - IDENTIFICADOR 80.630.973/0001-43

6 - VALOR DO INSS(+) 0,00

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 103,50

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 103,50

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 02/03/2020 HORA: 17:02:00

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA
RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA 26 SALA 1
NAZARE
CONCORDIA
(0049) 34426644

89707-003
SC

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

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 A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA
CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL
SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2119

4 - COMPETÊNCIA 02/2020

5 - IDENTIFICADOR 80.630.973/0001-43

6 - VALOR DO INSS(+) 0,00

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 103,50

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 103,50

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

CERTIFICADO

Que o Material/Serviço constante deste
documento foi Recebido/Prestado e aceito

Em: 03/03/20

Ass. *Evandro C Bianco*

Nome: Evandro Carlos Bianco
Cargo: Presidente




127

Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome: ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
Conta de débito: 0627 / 003 / 00001800-0

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2119
	04- COMPETÊNCIA	02/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA 043-034426644	05- IDENTIFICADOR	80630973000143
	06- VALOR DO INSS	0,00
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	103,50
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	103,50
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 03032020 062700300001800 893350

Identificação da operação: GPS
Data/hora da operação: 03/03/2020 08:55:05

Código da operação: 00893350
Chave de segurança: 1G5A1H8LGHNQVUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2020 - 17:02:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA				02-DDD/TELEFONE (0049)34426644	
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.300,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 80.630.973/0001-43	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 184,00		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 184,00		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858300000017 840001792008 307638050886 063097300010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2020 - 17:02:00

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA				02-DDD/TELEFONE (0049)34426644	
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.300,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 80.630.973/0001-43	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020	
13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 184,00		14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 184,00		

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858300000017 840001792008 307638050886 063097300010



CERTIFICADO
Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA Emp. <i>0730</i>
Ass. <i>Evandro Bianco</i>
Nome: Evandro Carlos Bianco
Cargo: Presidente

**Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome: ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
Conta de débito: 0627 / 003 / 00001800-0

Representação numérica do código de barras:

858300000017 840001792008 307638050886 063097300010

Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/03/2020
Competência: 02/2020

Valor recolhido: 184,00

Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 03/03/2020 08:52:49
Data de Débito: 03/03/2020

Código da operação: 00593326
Chave de segurança: AERSW4MP5L936SQ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DOCUMENTO UNIFICADO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

GUIA ÚNICA

Controle: 139109/2020
Banco: 104
Emissão: 16/03/2020
Emissor: Acesso Manutenção

130

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome/Razão: 292648 - ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43
Endereço: RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA,26
Bairro: NAZARÉ
Cidade: Concórdia Estado: SC CEP: 89.707-003



RELAÇÃO DOS DÉBITOS (EM R\$)

Tipo	Lançamento	Cadastro	Forma Pag.	Sub-Receita	Par	Vencimento	Tributo	Correção	Multa	Juros	Desconto	Total
Exe.	111256/2020		3/2020 - 1	5-TLL TAXA LICEN	0	16/03/2020	14,16	0,00	0,00	0,00	0,00	14,16

CERTIFICADO
Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito
Em: 16/03/20
Ass. Evandro Bianco
Nome: Evandro Carlos Bianco
Cargo: Presidente

1 Débito(s) Listado(s)

TOTAL GERAL EM R\$ =====>

14,16

Local de Pagamento				PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA.				Parcela ÚNICA	Data de Vencimento
Data de Emissão	Agência/Cód. Cedente	Espécie Moeda	Nosso Número/Código do Documento	(=) Valor do Documento/Valor Cobrado					
16/03/2020	627 - 0 / 296208	R\$	200000000139109						

14,16

- AUTENTICAÇÃO MECÂNICA -



| 104-0 | 10492.96203 80200.100040 00013.910963 9 81960000001416

Local de Pagamento				PREFERENCIALMENTE NAS LOTÉRICAS E AGÊNCIAS DA CAIXA.				Parcela ÚNICA	Data de Vencimento
Convênio				Convênio CAIXA. Geral.				Agência/Cód. Cedente	
Cedente				MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA - CNPJ 83.024.257/0001-00				627 - 0 / 296208	
Data de Emissão	Cadastro/Documento	Espécie	Nosso Número	(=) Valor Documento					
16/03/2020	6865435	Outros	14200000000139109						
Instruções (a cargo do Cedente)				Valor Atualizado s/ Desconto: 14,16				(-) Descontos/Abatimentos	14,16
Não receber após o vencimento.				Desconto: 0,00				(-) Outras Deduções	
Não conceder desconto/abatimento				Valor Atualizado: 14,16				(+) Mora/Multa	
								(=) Outros Acréscimos	
								(=) Valor Cobrado	

Sacado
ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC
CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43

CADASTRO ÚNICO: 292648

Ficha de Arrecadação/Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43
Nome:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
Conta de débito:	0627 / 003 / 00001800-0

Representação numérica do código de barras:	10492.96203 80200.100040 00013.910963 9 81960000001416
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MUNICIPIO DE CONCORDIA
Nome/Razão Social:	MUNICIPIO DE CONCORDIA
CPF/CNPJ:	83.024.257/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIOPAL
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43
Pagamento Parcial	
Parcelas pagas:	001
Total de parcelas:	001
Valor residual (R\$):	14,16

Data do Vencimento:	16/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	14,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	14,16
Valor Pago (R\$):	14,16
Identificação do Pagamento:	ALVARA FUNCIONAMENTO

Data/hora da operação: 16/03/2020 18:17:32

Código da operação: 076258996
Chave de segurança: 4FH5G7CTRP9RNXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CATARINENSE

Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, 111
CEP 88070-120 - Florianópolis - SC
CNPJ 82.647.884/0001-35

RECIBO R\$ 394,00

Nº 227372

Recebemos de ASSOC. AMIGOS DE FISSURADOS LABIOPALATAL
a importância de TREINTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS

CERTIFICADO
Correspondente **UMA PASSAGEM DE IDA E VOLTA A FLORIANÓPOLES.**
que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito
Em: 03/03/20
Ass.: **Evandro Caribos Bianco**
Nome: Evandro Caribos Bianco
Cargo: Presidente

Local/Data: CONTOURAM 03 DE MARÇO 2020
..... AUTO VIACAO CATARINENSE LTDA
..... FERNANDO
.....

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0627 / 003 / 00001800-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43

Banco:	237 - BRADESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2657 / 00000000784-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AUTO VIACAO CATARINENSE
CPF/CNPJ:	82.647.884/0001-35
Valor:	R\$ 394,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PASSAGENS FLORIANOPOLIS
Histórico:	PASSAGEM DE IDA E VOLTA FLORIANOPOLIS

Data / Hora da operação: 03/03/2020 08:25:09

Código da operação: 00112862

Chave de segurança: AF7WWHV67TCE12R0

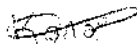
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ATESTADO

Atestamos que a senhora IVANETE TERESINHA CASSOL, Assistente Social do município de Concórdia/SC, compareceu a esta Secretaria de Estado para participar de audiência com o Secretário Adjunto, Dr. André Motta Ribeiro.

Florianópolis, 04 de março de 2020.


Karolaine Mendes Bones dos Santos
Assistente do Secretário



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar a compra de 01 (UMA) passagem de IDA e VOLTA a Florianópolis no dia 03 de março 2020, segue a comprovação que a Ivanete Cassol, Assistente Social da Entidade participou de uma Audiência Pública com o Secretario de Saúde e Presidente da Comissão da Saúde do Estado, para deliberar assunto em anexo.

Concórdia, 10 março 2020.


Evandro Carlos Bianco
Presidente

Rua: Hercílio Agostinho Vieira, 26 - Sala 01 - Centro - 89707-003 - Bairro Nazaré -
Concórdia-SC-Fone: (49) 3442-6644 / 98409-5565 CNPJ: 80.630.973/0001-43 - insc.
Estadual: Isenta www.profisconcordia.com.br / profis_concordia@hotmail.com Utilidade Pública
Municipal - Lei nº 2511 de 15/05/1991 - Utilidade Pública Estadual - Lei nº 8.393 de 12/11/1191 - Utilidade Pública
Federal - Decreto nº 90 de 09/07/2001 - Registro no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 003/2001
de 06/07/2001.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GABINETE DO DEPUTADO
NEODI SARETTA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DE SANTA CATARINA

INDICAÇÃO IND/0060.0/2020

cópia

Solicita ao Governador do Estado e, por meio deste, ao Secretário de Estado da Saúde, que seja apurada o motivo da dificuldade encontrada no agendamento e atendimento de pacientes de outros Municípios, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, localizado no Município de Joinville, referente as cirurgias ortognáticas em pacientes com fissura labiopalatina de pacientes adultos.

O Deputado que esta subscreve, com amparo no art. 205 do Regimento Interno, e considerando que:

- há relatos sobre a dificuldade de realizar agendamento de pacientes pelo telefone no referido hospital, levando em conta que diversos pacientes são de municípios distantes e não possuem condições de se deslocar até Joinville apenas para realizar o agendamento e, que está sendo priorizado o agendamento para aqueles que realizam no balcão de atendimento;

- também há relatos dando conta de que os atendimentos não estão sendo realizado de forma adequada;

- relatado também que a fila de pacientes adultos está se acumulando devido a falta de atendimento e realização de cirurgias e, que cirurgias ortognáticas estão deixando de serem realizadas devido a falta de material cirúrgico;

- o atendimento a esse pleito faz-se urgente,

REQUER seja encaminhada ao Governador do Estado e, por meio deste, ao Secretário de Estado da Saúde a seguinte **INDICAÇÃO**:

"A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, APROVANDO PROPOSIÇÃO DO DEPUTADO NEODI SARETTA, SOLICITA A VOSSA SENHORIA QUE SEJA APURADA O MOTIVO DA DIFICULDADE ENCONTRADA NO AGENDAMENTO E ATENDIMENTO DE PACIENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS, NO HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE JOINVILLE, REFERENTE AS CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS EM PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA DE PACIENTES ADULTOS. ATENCIOSAMENTE, DEPUTADO JULIO GARCIA - PRESIDENTE".

Sala das Sessões, 11/02/2020



Passagem de volta de Florianópolis / Concordia, Audiência el Secretario Saúdi SC

AUTO VIAÇÃO CATARINENSE

AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC

SAC-0800470470

CNPJ: 82.647.884/0001-35

IE: 250.513.072

03/03/2020 14:22:15V CCF: 176105 COD: 500803

RG usuário: 1875378

NOME: IVANETE TERESINHA CASSOL

END:

CUPOM FISCAL BILHETE DE PASSAGEM

rodoviário
intermunicipal PERCURSO: CONCORDIA (SC) - JOINVILLE (SC) (COMUM)

ORIG: CONCORDIA - SC UF: ..

DEST: POUÇO REDONDO - SC UF: ..

PLATAFORMA: POLTRONA: 29

DATA: 03/03/20 HORA: 19:15:00

TARIFA R\$ T5 94,17¢

Taxa 449844F7D89-TX

TOTAL R\$ R\$ N1 ----- 1,05¢

Dinheiro 95,22

T5=05T12,00% 95,22

O PASSAGEIRO MANTERÁ EM SEU PODER ESTE CUPOM PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM

MD-5: 79ADD0B4787B728E13002F5B97BEA926

ICMS: 11,30 (12,00%) OUTROS TRIB: 31,08 (33,00%)

Tipo Viag: 00 Tar. S/P: 94,17 Serv: 39003 HORÁRIO 0

RDINARIO Categoria: NORMAL

Serie: 266396 SubSerie: 0004

Bilhete: 513147 Classe: CONV Bilh: T080590

Ag: Prefixo: 711-0 V. 1.0.0/1-Via

BE091510100011266396
MUNICIPIO DE CONCORDIA - SC
TARIFA DE UTILIZAÇÃO 1,05

AUTO VIAÇÃO CATARINENSE

AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC

SAC-0800470470

CNPJ: 82.647.884/0001-35

IE: 250.513.072

03/03/2020 14:22:33V CCF: 176106 COD: 500805

RG usuário: 1875378

NOME: IVANETE TERESINHA CASSOL

END:

CUPOM FISCAL BILHETE DE PASSAGEM

rodoviário
intermunicipal PERCURSO: CONCORDIA (SC) - JOINVILLE (SC) (COMUM)

ORIG: POUÇO REDONDO - SC UF: ..

DEST: BLUMENAU (CNX) - SC UF: ..

PLATAFORMA: POLTRONA: 29

DATA: 03/03/20 HORA: 23:15:00

TARIFA R\$ T5 47,46¢

Taxa 44F754D8D89-TX

TOTAL R\$ R\$ N1 ----- 0,54¢

Dinheiro 48,00

T5=05T12,00% 48,00

O PASSAGEIRO MANTERÁ EM SEU PODER ESTE CUPOM PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM

MD-5: 79ADD0B4787B728E13002F5B97BEA926

ICMS: 5,70 (12,00%) OUTROS TRIB: 15,66 (33,00%)

Tipo Viag: 00 Tar. S/P: 47,46 Serv: 39003 HORÁRIO 0

RDINARIO Categoria: NORMAL

Serie: 266396 SubSerie: 0004

Bilhete: 513148 Classe: CONV Bilh: T080590

Ag: Prefixo: 711-0 V. 1.0.0/1-Via

BE091510100011266396
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.00.02 ECF: 003 LJ: 0105
000000000100TUOTE 03/03/2020 14:22:38V
FAB: BE091510100011266396

AUTO VIAÇÃO CATARINENSE

AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC

SAC-0800470470

CNPJ: 82.647.884/0001-35

IE: 250.513.072

03/03/2020 14:22:50V CCF: 176107 COD: 500807

RG usuário: 1875378

NOME: IVANETE TERESINHA CASSOL

END:

CUPOM FISCAL BILHETE DE PASSAGEM

rodoviário
intermunicipal PERCURSO: BLUMENAU (SC) - FLORIANÓPOLIS (SC) (COM)

ORIG: BLUMENAU (CNX) - SC UF: ..

DEST: FLORIANÓPOLIS - SC UF: ..

PLATAFORMA: POLTRONA: 29

DATA: 04/03/20 HORA: 02:10:00

TARIFA R\$ T5 51,80¢

Pedag. 54D84404D89-PE

TOTAL R\$ R\$ N1 ----- 0,33¢

Dinheiro 52,13

T5=05T12,00% 52,13

O PASSAGEIRO MANTERÁ EM SEU PODER ESTE CUPOM PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM

MD-5: 79ADD0B4787B728E13002F5B97BEA926

ICMS: 6,22 (12,00%) OUTROS TRIB: 17,09 (33,00%)

Tipo Viag: 00 Tar. S/P: 51,80 Serv: 39003 HORÁRIO 0

RDINARIO Categoria: NORMAL

Serie: 266396 SubSerie: 0004

Bilhete: 513149 Classe: CONV Bilh: T080590

Ag: Prefixo: 13-0 V. 1.0.0/1-Via

BE091510100011266396
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.00.02 ECF: 003 LJ: 0105
000000000100YWEYY 03/03/2020 14:22:55V
FAB: BE091510100011266396

Passagem usada pelo Serviço Social da Profis.

AUTO VIAÇÃO CATARINENSE

AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC

SAC-0800470470
CNPJ: 82.647.884/0001-35
IE: 250.513.072
03/03/2020 14:23:07V CCF: 176108 COD: 500809
RG usuário: 1875378
NOME: IVANETE TERESINHA CASSOL
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

rodoviário
intermunicipal PERCURSO: BLUMENAU (SC) - FLORIANO
POLIS (SC) (COM) UF: ...
ORIG: FLORIANÓPOLIS - SC UF: ...
DEST: BLUMENAU (CNX) - SC UF: ...
PLATAFORMA: POLTRONA: 37
DATA: 04/03/20 HORA: 20:15:00
TARIFA R\$ T5 51,80g
Taxa 440454D8D8A-TX R\$ N1 4,35g
Pedag. 440454D8D8A-PE R\$ N1 0,33g
TOTAL R\$ 56,48
Dinheiro 56,48
T5-05T12,00%

O PASSAGEIRO MANTERÁ EM SEU PODER ESTE CUPOM
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM
MD-5: 79ADD0B4787B728E13002F5B97BEA926
ICMS: 6,22 (12,00%) OUTROS TRIB: 17,09 (33,00%)
Tipo Viag: 00 Tar. S/P: 51,80 Serv: 39001 HORÁRIO 0
RDINARIO Categoria: NORMAL
Serie: 266396 SubSerie: 0004
Bilhete: 513150 Classe: CONV Bilh: T080590
Ag: Prefixo: 13-0 V. 1.0.0/1-Via

NHJHSRTN EIX19SJR 9KD#ORWD THJ98TRH 8FOC4EERS3CKR
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.00.02 ECF: 003 LJ: 0105
000000000100YUPQR 03/03/2020 14:23:12V
FAB: BE091510100011266396

BR

AUTO VIAÇÃO CATARINENSE

AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC

SAC-0800470470
CNPJ: 82.647.884/0001-35
IE: 250.513.072
03/03/2020 14:23:25V CCF: 176109 COD: 500811
RG usuário: 1875378
NOME: IVANETE TERESINHA CASSOL
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

rodoviário
intermunicipal PERCURSO: CONCORDIA (SC) - JOINVIL
LE (SC) (COMUM) UF: ...
ORIG: BLUMENAU (CNX) - SC UF: ...
DEST: POUSO REDONDO - SC UF: ...
PLATAFORMA: POLTRONA: 37
DATA: 04/03/20 HORA: 23:15:00
TARIFA R\$ T5 47,46g
TOTAL R\$ 47,46
Dinheiro 47,46
T5-05T12,00%

O PASSAGEIRO MANTERÁ EM SEU PODER ESTE CUPOM
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM
MD-5: 79ADD0B4787B728E13002F5B97BEA926
ICMS: 5,70 (12,00%) OUTROS TRIB: 15,66 (33,00%)
Tipo Viag: 00 Tar. S/P: 47,46 Serv: 39001 HORÁRIO 0
RDINARIO Categoria: NORMAL
Serie: 266396 SubSerie: 0004
Bilhete: 513151 Classe: CONV Bilh: T080590
Ag: Prefixo: 711-0 V. 1.0.0/1-Via

ASKL88LF A728KMTQ 90W!IFXH C5KD77J9 G402F80R3TRQ
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.00.02 ECF: 003 LJ: 0105
000000000100WUTP 03/03/2020 14:23:29V
FAB: BE091510100011266396

BR

AUTO VIAÇÃO CATARINENSE

AV. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC

SAC-0800470470
CNPJ: 82.647.884/0001-35
IE: 250.513.072
03/03/2020 14:23:41V CCF: 176110 COD: 500813
RG usuário: 1875378
NOME: IVANETE TERESINHA CASSOL
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

rodoviário
intermunicipal PERCURSO: CONCORDIA (SC) - JOINVIL
LE (SC) (COMUM) UF: ...
ORIG: POUSO REDONDO - SC UF: ...
DEST: CONCORDIA - SC UF: ...
PLATAFORMA: POLTRONA: 37
DATA: 05/03/20 HORA: 01:20:00
TARIFA R\$ T5 94,17g
Taxa 44F74498D8A-TX R\$ N1 0,54g
TOTAL R\$ 94,71
Dinheiro 94,71
T5-05T12,00%

O PASSAGEIRO MANTERÁ EM SEU PODER ESTE CUPOM
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM
MD-5: 79ADD0B4787B728E13002F5B97BEA926
ICMS: 11,30 (12,00%) OUTROS TRIB: 31,08 (33,00%)
Tipo Viag: 00 Tar. S/P: 94,17 Serv: 39001 HORÁRIO 0
RDINARIO Categoria: NORMAL
Serie: 266396 SubSerie: 0004
Bilhete: 513152 Classe: CONV Bilh: T080590
Ag: Prefixo: 711-0 V. 1.0.0/1-Via

R0ES9FMG JEW#FR0W IHSKLRJ0 F9EK3CKR D8T8ADTIC9MK
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.00.02 ECF: 003 LJ: 0105
000000000100IWWEG 03/03/2020 14:23:46V
FAB: BE091510100011266396

BR

*Passagem usada
pelo Serviço Social
de Profis*

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 82.647.884/0001-35
Razão Social: AUTO VIACAO CATARINENSE LTDA
Endereço: AV JUSCELINO K DE OLIVEIRA 111 / ESTREITO / FLORIANOPOLIS / SC / 88070-120

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/02/2020 a 27/03/2020

Certificação Número: 2020022701154781964102

Informação obtida em 03/03/2020 07:00:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

*Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.*

Concórdia, 22 / 06 / 2020

Nome:

Cargo:

Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESTINO
Lorena Zoletti Zapalal
Tessoureira - CPF: 059.797.789-50



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 7931/2020

Contribuinte

me/Razão: 35912 - AUTO VIAÇÃO CATARINENSE
CNPJ/CPF: 82.647.884/0001-35
Endereço: AVENIDA JUCELINO KUBITSCHECK DE OLIVEIRA, 111
Complemento:
Bairro: BALNEÁRIO ESTREITO
Cidade: Florianópolis
CEP: 88.070-120
Estado: Santa Catarina

Finalidade

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a todos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: www.concordia.sc.gov.br, ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

*Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.*

Concórdia (SC), 03 de março de 2020 .

Concórdia, 22 / 06 / 2020

Nome:
Cargo:
Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
.....
Lorena Zoletti Zepetal
Tessoureira - CPF: 059.797.789-50

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 03/03/2020 às 06:58:47



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
 FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AUTO VIACAO CATARINENSE LTDA
CNPJ: 82.647.884/0001-35

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

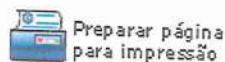
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:14:24 do dia 26/02/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/08/2020.

Código de controle da certidão: **A11E.84BF.BF25.A8B5**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

*Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.*

Concórdia, 22 / 06 / 2020

Nome: _____

Cargo: _____

A. Assinatura: _____

PREFETURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LORENA

.....
 Lorena Zolatti Zapala
 Tesoureira - CPF: 059.797.789-50



DEFESA MONITORAMENTO
DEFESA MONITORAMENTO LTDA
 CNPJ: 04.562.640/0001-46
 RUA IMACULADA CONCEICAO, 20 - SALA 11
 CEP: 89700-178 - Bairro: CENTRO
 Município: CONCORDIA - SC
 Email: contabil02@inviosat.com.br
 Insc. Municipal: 9989

Número da NFS-e

2966

140



Situação

Emitido

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Autenticidade

0180830042639809

Data Emissão

20/02/2020

Hora Emissão

09:58:25

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia

PROFIS CONCORDIA

Razão Social

ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC

PF/CNPJ

80.630.973/0001-43

Endereço

RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA

Bairro

NAZARÉ

Número

26

CEP

89707-003

IE

0

Complemento

SALA 1

Cidade - Estado

CONCORDIA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1102	1,00	UN	100,0000	8083	4,00 %	TI	100,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: MONITORAMENTO ELETRONICO PROPORCIONAL JANEIRO/2020 APARTIR 09/01 R\$40,00
 MONITORAMENTO ELETRONICO REF.FEVEREIRO/2020 Valor aproximado dos tributos: R\$ 16,50 Fonte IBPT

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
100,00	4,00	0,00	0,00	100,00
IR	0,00	0,00	0,00	0,00
	INSS	CSLL	COFINS	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03
 1102 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(1102) Serviço não tributável no município do prestador. O ISSQN é devido no município onde o serviço foi prestado.
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 301/2016 de 15/09/2016.
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/03/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: www.concordia.sc.gov.br >> Portal de Serviços On Line >> Consulta Autenticidade de NFS-e.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 13,45 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 2,72 (2.72%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.
 RPS: 0000003388 SERIE: NFSE

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

CERTIFICADO
 Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito
 Em: 20/02/2020
 Ass.: *Evandro C. Bianco*
 Nome: Evandro Carlos Bianco
 Cargo: Presidente



Inviosat®

PARA SUA SEGURANÇA

144



DEFESA MONITORAMENTO LTDA

R IMACULADA CONCEICAO, 20 SALA 11 - CENTRO - CONCORDIA/SC - CEP: 89700-178

CNPJ: 04.562.640/0001-46 - I.M. 9989

FATURA Nº
003388-NFSE

CLIENTE:	ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS - PROFIS CON	CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43	EMISSÃO:	20/02/2020	VENCIMENTO:	05/03/2020
ENDEREÇO:	RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA,26 - NAZARÉ - CONCORDIA/SC - 89700-039 - SALA 01			INSC. ESTADUAL:	ISENTO		

SERVIÇOS PRESTADOS:

MONITORAMENTO ELETRONICO PROPORCIONAL JANEIRO/2020 APARTIR 09/01 R\$40,00
MONITORAMENTO ELETRONICO REF.FEVEREIRO/2020

CERTIFICO
Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito
Em: 20/02/20
Ass.: Evandro Carlos Bianco
Nome: Evandro Carlos Bianco
Cargo: Presidente
75691.32884 01009.260603 00446.650012 1 81850000010000

Valor Locação	R\$0,00
Valor Nota	R\$100,00
Valor Total	R\$100,00

SICOOB 756-0

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS SICOOB	Vencimento	05/03/2020
Beneficiário DEFESA MONITORAMENTO LTDA - CNPJ: 04.562.640/0001-46	Agência/Código do Beneficiário	3288/00092606
R IMACULADA CONCEICAO, 20 SALA 11 - CENTRO - CONCORDIA/SC - CEP:89700-178 FONE: (49) 3441-3000	Nosso Numero	0004466-5
Dt. Emissão 20/02/2020	Nº Documento	0000376668
Esp. Doc. DM	Aceite A	Data do Documento 20/02/2020
Uso do Banco	Carteira 01	Especie Moeda R\$
	Quantidade Moeda	Valor Moeda
Texto de Responsabilidade do Beneficiário MULTA DE R\$3,00 APOS O VENCIMENTO JUROS DE R\$0,30 AO DIA	Ref.Duplicata:	00003388 - 01
	Ref NF:	003388-NFSE
APOS CINCO DIAS DO VENC. O NÃO PAGAMENTO ACARRETERÁ REGISTRO NO SPC E SERASA DO REFERENTE BOLETO. NÃO AUTORIZAMOS DESCONTO OU PAGAMENTO PARCIAL PARA QUITAÇÃO DO BOLETO.	(=) Valor Documento	100,00
Pagador: 00020088 ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS - PROFIS CONCORDIA	(-) Desconto	
RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA,26 - NAZARÉ - CONCORDIA/SC - 89700-039 - SALA 01	(-) Outras Deduções/Abatimento	
Sacador/Avalista:	(+) Mora/Multa/Juros	
	(+) Outros Acrecimos	
	(=) Valor Cobrado	
	Chave 3091/3091	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43
Nome:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
Conta de débito:	0627 / 003 / 00001800-0

Representação numérica do código de barras:	75691.32884 01009.260603 00446.650012 1 81850000010000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DEFESA MONITORAMENTO LTDA
Nome/Razão Social:	DEFESA MONITORAMENTO LTDA
CPF/CNPJ:	04.562.640/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43

Data do Vencimento:	05/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	05/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	100,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	100,00
Valor Pago (R\$):	100,00
Identificação do Pagamento:	PROPORCIONAL MES 01 E 02

Data/hora da operação:	05/03/2020 09:49:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	065190865
Chave de segurança:	21LCAR0KKX9WP2YH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 04.562.640/0001-46
Razão Social: INVIO SAT CONCORDIA MONITORAMENTO LTDA ME
Endereço: R IMACULADA CONCEICAO 20 SL 11 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-178

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/02/2020 a 23/03/2020

Certificação Número: 2020022303354922726074

Informação obtida em 05/03/2020 09:44:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

*Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.*

Concórdia, 22 / 03 / 2020

Nome: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lotena
Lotena Zoletti Zapalal
Tessoureira - CPF: 059.797.789-50



**MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 8253/2020

Contribuinte

me/Razão: 280976 - DEFESA MONITORAMENTO LTDA
 CNPJ/CPF: 04.562.640/0001-46
 Endereço: RUA IMACULADA CONCEICAO, 20
 Complemento: SALA 11
 Bairro: CENTRO
 Cidade: Concórdia
 CEP: 89.700-178
 Estado: Santa Catarina

Finalidade

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: www.concordia.sc.gov.br, ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão. *Certifico a verificação de autenticidade deste documento via internet.*

Concórdia, 22/06/2020 Concórdia (SC), 05 de março de 2020 .
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: _____
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Lorena Zolletti Zapala
 Tesoureira - CPF: 059.797.789-50

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 05/03/2020 às 09:43:21



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que segue em anexo, Processo de Recuperação Judicial, proposto por Inviosat Participações Ltda, monitoramento Ltda e etc....juntamente segue um novo contrato, para que possamos requerer as Certidões Negativas tanto do FGTS e a do Município, a Certidão da União segue o processo, mas sem certidão. Até o momento de acordarmos o termo de Colaboração junto ao FMS, não tínhamos o contrato para que pudéssemos requer as certidões, diante deste conseguimos requer as certidões e dar continuidade ao trabalho prestado pela empresa de Monitoramento., para esclarecimento o pagamento realizado no mês de março, equivalente a proporcional de janeiro e integral a de fevereiro. Por vez foi efetuado o pagamento no valor de R\$ 100,00(CEM REAIS), onde o contrato especifica o valor mensal de R\$ 60,00(SESENTA REAIS).

Concórdia, 10 março 2020.

Evandro C Bianco
Evandro Carlos Bianco
Presidente

Rua: Hercílio Agostinho Vieira, 26 - Sala 01 - Centro - 89707-003 - Bairro Nazaré -
Concórdia-SC-Fone: (49) 3442-6644 / 98409-5565 CNPJ: 80.630.973/0001-43 - insc.
Estadual: Isenta www.profisconcordia.com.br / profis_concordia@hotmail.com Utilidade Pública
Municipal - Lei nº 2511 de 15/05/1991 - Utilidade Pública Estadual - Lei nº 8.393 de 12/11/1191 - Utilidade Pública
Federal - Decreto nº 90 de 09/07/2001 - Registro no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 003/2001
de 06/07/2001.



CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MONITORAMENTO REMOTO DE ALARME E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

DAS PARTES CONTRATANTES

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, tem entre si, justo e contratado o presente Contrato de Prestação de Serviços, de um lado como CONTRATADA, a empresa DEFESA MONITORAMENTO LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de nº 04.562.640/0001-46, com sede a Rua Imaculada Conceição, 20, sala 11, Concórdia - SC neste ato representado pelo seu representante legal, e de outro lado ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS, pessoa jurídica de direito privado, inscrito (a) no CNPJ: sob nº 80.630.973/0001-43, estabelecido (a) no endereço RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, nº 26, Bairro NAZARÉ, na Cidade de CONCÓRDIA, Estado de SC, CEP 89700-039, neste ato representado (a) pelo seu vice presidente e fiador Sr. (a) ADAVILSON VALCARENGHI., inscrito (a) no CPF de nº 027.442.039-20, na qualidade de CONTRATANTE e doravante assim designada, tendo por objeto e condições às cláusulas que seguem:

1. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

CLÁUSULA 1ª – A CONTRATADA prestara ao CONTRATANTE, os serviços de Monitoramento Remoto de Alarmes e Locação de Equipamentos durante 24 horas dos 365 dias do ano, no endereço, Rua RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, nº 26, Bairro NAZARÉ, Cidade CONCÓRDIA, como o objetivo de receber em sua Central de monitoramento eventuais sinais de violação, emergenciais e de controle, e tomar as providencias previamente combinadas com a (o) CONTRATANTE e constantes da Ficha de Monitoramento.

2. DO VALOR, DO REAJUSTE, DAS MULTAS E DOS JUROS

CLÁUSULA 2ª – Em retribuição pelos serviços prestados, a (o) CONTRATANTE pagará mensalmente (mês vencido) o valor de R\$ 40,00 (Quarenta reais) referente a locação/comodato dos equipamentos instalados e R\$ 20,00 (Vinte reais) referente ao monitoramento do sistema. Assim, o valor referente a prestação dos serviços mensais, importam na quantia fixa de R\$ 60,00 (Sessenta reais), que deverão ser pagos até o dia 15 do mês subsequente ao vencido, operacionalizando-se através de borderô bancário com a apresentação da nota fiscal de prestação de serviços.

CLÁUSULA 3ª – A atualização deste valor será feita automaticamente com base na Convenção e/ou Dissídio Coletivo da respectiva categoria, ou reajustes toda vez que houver antecipação, abonos e/ou aumentos dos salários dos funcionários da CONTRATADA, determinado por Convenção e/ou Dissídio Coletivo dos funcionários das Empresas de Segurança do Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA 4ª – Sem prejuízo de rescisão contratual, o atraso no pagamento de cada parcela implicara no pagamento de multa de 3 % (três por cento) e juros de mora de 0,30 % (trinta centésimos por cento) ao dia, ficando expressamente autorizado a inscrição da CONTRATANTE nos órgãos de proteção ao credito, SPC, SERASA etc., e o encaminhamento a protesto a partir do 10º (décimo) dia do vencimento.

3. DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA 5ª – O presente contrato tem vigência de 24 meses, a contar o termo inicial da data da sua assinatura. **Parágrafo Primeiro** - Decorrido este prazo, será prorrogado automaticamente, por igual prazo, salvo se denunciado por escrito, por qualquer das partes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias de seu termino, sem que esta denuncie contratual acarrete algum ônus ao denunciante. E assim sucessivamente, a cada ano, incluso no que tange a possibilidade da denúncia contratual.

Adavilson



4. DA MULTA

CLÁUSULA 6ª – Ambas as partes em caso de necessidade de rescindir o presente contrato, deverão respeitar o prazo do aviso prévio de 30 (trinta) dias, sendo que em caso de a CONTRATANTE causar a rescisão do mesmo antes de findo o prazo de vigência, ou seja, dos primeiros 24 (vinte e quatro) meses, ficará obrigado a pagar per inteiro a retribuição vencida, bem como indenizará a CONTRATADA pelas despesas de instalação e implementação dos equipamentos, resolvida em forma de multa, pelo valor equivalente a 50% do valor restante das parcelas vincendas, até completar os 24 meses, dentro do prazo de 30 (trinta) dias da rescisão.

5. DA FIANÇA

CLÁUSULA 7ª – Assina também como fiador e principal pagador solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais e legais do presente ajuste o Representante legal da empresa, já devidamente qualificado no item 1 do presente contrato – que renuncia expressamente aos benefícios dos Arts. Nos.: 1491, 1500, 1502 e 1504 do Código Civil Brasileiro, ficando ainda estipulado que a garantia aqui estipulada vigorará mesmo que o contrato se prorrogue a qualquer título, e extensiva a toda e qualquer modificação na contratação resultante da aplicação do texto legal.

CLÁUSULA 8ª – Não lhe assiste em execução, por força de solidariedade, o benefício de ordem, sendo sempre facultado a CONTRATADA, a execução do devedor principal, de um ou do coobrigado, pela dívida toda, na forma da Lei.

CLÁUSULA 9ª – Em caso de falecimento do fiador, obriga-se a CONTRATANTE a indicar um substituto dentro de 30(trinta) dias, ficando sua aceitação a critério da CONTRATADA sob pena de operar-se a rescisão do presente contrato, ficando a CONTRATANTE obrigada ao pagamento da multa deste contrato.

CLÁUSULA 10ª – Não é obrigatório a CONTRATADA, ou seu representante legal dar prévio conhecimento ao fiador da propositura de eventuais ações por falta de pagamento, sendo obrigação dele, fiador, verificar pessoalmente o cumprimento das obrigações assumidas pela afiançada.

CLÁUSULA 11ª – A CONTRATANTE e o Fiador expressamente autorizam a CONTRATADA a proceder a inscrição nos cadastros de inadimplentes em caso de falta de pagamento das mensalidades, bem como, sua citação inicial, interpelações, intimações, notificações ou qualquer outro ato de comunicação processual, por via postal, em toda e qualquer ação judicial ou procedimento extrajudicial, decorrente da relação locatária ora ajustada, especialmente as intimações referidas nos Artigos 62 n.º III e 67 incisos II e VII da Lei 8.245/91.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS – MONITORAMENTO DE ALARME

CLÁUSULA 12ª - A CONTRATADA prestará a CONTRATANTE, conforme serviços contratados na Cláusula 2ª, no endereço indicado no presente contrato, com o objetivo de receber em sua central de monitoramento eventos indicando possível invasão, violação, arrombamento e demais eventos programados, e tomar as providências descritas abaixo e na Ficha de Monitoramento.

CLÁUSULA 13ª - A CONTRATADA obriga-se a prestar os serviços através de atendentes e operadores treinados e equipamentos adequados ao monitoramento por alarmes.

7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS – LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

CLÁUSULA 14ª - Na contratação dos serviços em regime de Comodato, a CONTRATANTE, compromete-se a zelar e manter a incolumidade dos equipamentos cedidos, responsabilizando-se pelos danos materiais causados aos mesmos na contratação em regime de comodato.

Adairton