

Recebemos de Pazini e Pazini Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: Associação Amigos de Fissurados Labio Palatal - Rua Hercilio Agostinho Vieira, 026 - Sala 01 Nazare - Concordia/SC		Data de Emissão 11/03/2020	NFe N° 000005690
Data de Recebimento		Valor Total da Nota 92,10	Série 001
 <p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>Saída: 1 Entrada: 0 N 000005690 Série 001 Folha 1/1</p>		 <p>Controle do Fisco</p>	
<p>Pazini e Pazini Ltda - Pazini Distribuidora Rua Hilario Mutzberg, 442 - Sala 1 e 2 - Floresta 89700-000 - Concordia - SC - Fone/Fax: 49 3444 0047</p>		<p>Chave de Acesso 4220 0373 4323 1200 0148 5500 1000 0056 9013 0535 2367</p> <p>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	
<p>Natureza da Operação Venda a vista</p>		<p>Protocolo de Autorização 342200038974231 - 11/03/2020 - 10:36:58</p>	
<p>Inscrição Estadual 252672810</p>		<p>CNPJ/CPF 73.432.312/0001-48</p>	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 80.630.973/0001-43	Data de Emissão 11/03/2020
Nome/Razão Social Associação Amigos de Fissurados Labio Palatal		Bairro/Distrito Nazare	CEP 89707-003
Endereço Rua Hercilio Agostinho Vieira, 026 - Sala 01		UF SC	Inscrição Estadual
Município Concordia	Fone	UF SC	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 11/03/2020
			Hora Saída/Entrada 10:21:00

Cálculo dos Impostos										
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos					
0,00	0,00	0,00	0,00	9,65	92,10					
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,10				

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		Município				
Endereço		UF				Inscrição Estadual
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto		Peso Líquido

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 482	Desinfetante 5Lts	38089419	0101	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00		1,34
2 215	Agua Sanitaria 5 Litro	28289011	0101	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00		0,42
3 430	PAPEL HIG BELA VISTA 60 METROS	48181000	0101	5102	ROL	5,0000	3,5000	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00		1,44
4 620	Papel Toalha Branco Elioti	48182000	0101	5102	PEC	3,0000	16,6000	0,00	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00		6,45

Dados Adicionais	Informações Adicionais do Fisco
<p>Informações Complementares</p> <p>I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL</p> <p>II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI</p> <p>PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,28</p> <p>CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 1,86%</p> <p>NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006.</p> <p>ID5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1</p> <p>rib Aprox. R\$ 9,65 Fed - R\$ 0,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 6A098E</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>CERTIFICADO</p> <p>Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito</p> <p>Em: <u>10/03/20</u></p> <p>Ass.: <u>Evandro C Bianco</u></p> <p>Nome: Evandro Carlos Bianco</p> <p>Cargo: Presidente</p> </div>



Beneficiário PAZINI & PAZINI LTDA ADÍLIO HILÁRIO MUTZENBERG 442430 SALA 01 E 02 FLORESTA CONCÓRDIA - SC	73.432.312/0001-48	Vencimento 13/03/2020	Valor do Documento 92,10
	89710-064	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
		Data de Emissão 11/03/2020	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3288/93688	
		Nosso Número 2977-5	

Dados do Pagador		Número do Documento 5690	
Nome do pagador ASSOCIACAO AMIGOS DE FIS.LABIO PALATAL			
Endereço RUA: HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, 026			
Bairro / Distrito NAZARE			
Município CONCORDIA		UF SC	CEP 89700-039
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

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

Em: 10/03/20

Evandro Carlos Bianco

Ass. **368802-00297-750010-6-81930000009210**

Nome: **Evandro Carlos Bianco**

Cargo: **Presidente**

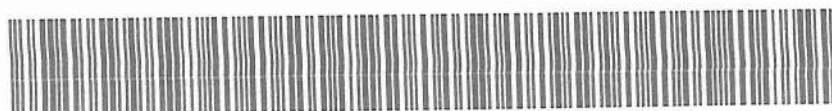


756

75691.32884 01009.368802-00297-750010-6-81930000009210

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB						Vencimento 13/03/2020
Beneficiário PAZINI & PAZINI LTDA						Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3288/93688
Data do documento 11/03/2020	N. documento 5690	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 11/03/2020	Nosso número 2977-5	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 92,10	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSREDI						(+) Outros acréscimos
Pagador ASSOCIACAO AMIGOS DE FIS.LABIO PALATAL						(=) Valor cobrado
RUA: HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, 026						
NAZARE						
CONCORDIA - SC						
Sacador / Avalista						

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 01009.368802 00297.750010 6 81930000009210
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAZINI PAZINI LTDA
Nome/Razão Social:	PAZINI PAZINI LTDA
CPF/CNPJ:	73.432.312/0001-48
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO AMIGOS DE FIS.LABIO PALATAL
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:	13/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	92,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	92,10
Valor Pago (R\$):	92,10
Identificação do Pagamento:	MATERIAL HIGIENE E LIMPEZ

Data/hora da operação:	12/03/2020 11:32:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	072256009
Chave de segurança:	F3G1MVL8XEUNEWL

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: 73.432.312/0001-48
Razão Social: PAZINI & PAZINI LTDA ME
Endereço: RUA SEGUNDO DALLA COSTA 121 / IMPERIAL / CONCORDIA / SC / 89700-000

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: 02/03/2020 a 31/03/2020

Certificação Número: 2020030201444544163513

Informação obtida em 11/03/2020 14:47:15

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: _____

A assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Loirena

Loirena Zoletti Zapalal

Tesoureira - CPF: 059.797.789-50



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 9000/2020

Contribuinte

me/Razão: 283975 - PAZINI & PAZINI LTDA - ME
 CNPJ/CPF: 73.432.312/0001-48
 Endereço: RUA ADILIO HILARIO MUTZEMBERG, 442/430
 Complemento: SALAS 01/02
 Bairro: FLORESTA
 Cidade: Concórdia
 CEP: 89.710-064
 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 Concórdia (SC), 11 de março de 2020 .

deste documento via internet.

Concórdia, 22 / 06 / 2020

Nome: _____

Cargo: _____

A assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lorena Zoletti Zapala
Tessoureira - CPF: 059.797.789-50

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 11/03/2020 às 14:40:25



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: PAZINI & PAZINI LTDA
CNPJ: 73.432.312/0001-48

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos 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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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>>.

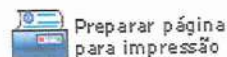
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:21:31 do dia 05/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2020.

Código de controle da certidão: 5036.E2CE.9562.A039

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:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Lorena Zolatti Zapalal
Tessoureira - CPF: 059.797.789-50

	MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA CNPJ 83.024.257/0001-00 RUA LEONEL MOSELE Concórdia - SC	CENTRO CEP: 89.700-900	NOTA FISCAL DE SERVIÇO AVULSA Nº 17074 Emissão: 10/03/2020
--	---	---------------------------	--

DESTINO DAS VIAS
1ª via: Prestador; 2ª via: Tomador;

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL
GIOVANI LUÍS BUTKA

CPF/CNPJ 026.478.839-71	RG/IE 14C 3188861	CADASTRO MUNICIPAL 377074	PIS/PASEP
LOGRADOURO RUA CARLOS GOMES	NÚMERO 101	COMPLEMENTO SALA 101 - A	
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO Concórdia	ESTADO SC	CEP 89.700-150

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC

CPF/CNPJ .630.973/0001-43	RG/IE 0	CADASTRO MUNICIPAL 292648	PIS/PASEP
LOGRADOURO RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA	NÚMERO 26	COMPLEMENTO SALA 1	
BAIRRO NAZARÉ	MUNICÍPIO Concórdia	ESTADO SC	CEP 89.707-003

NATUREZA DA OPERAÇÃO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SUJEITO AO ISSQN

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR RS
412	1,00	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS-ORTODONTICOS	800,00	800,00

CERTIFICADO

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

Em: 10/03/2020

Ass.: Evandro C Bianco

Nome: Evandro Carlos Bianco
Cargo: Presidente

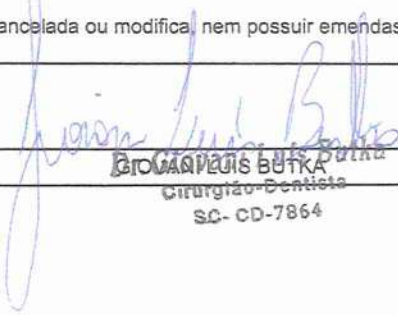
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DECRETO MUNICIPAL N.º 30/1997		VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 800,00
Item	ISS Descrição	Valor
412	3% Odontologia.	24,00
RETENÇÕES:		(-) INSS 0,00 (-) ISS 0,00 (-) DAM 0,00 (-) IRRF 0,00
VALOR LÍQUIDO R\$ 800,00		Valor ISSQN: 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS Lançamento Banco do Brasil Ag: 0440-3 Cc: 30.219-8	Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza Não tem valor como Recibo
---	---

Na hipótese de não comprovação do pagamento o CLIENTE DO CONTRIBUINTE - TOMADOR DO SERVIÇO, responsável solidário deverá efetuar a retenção do ISS de acordo com a Lei Complementar Nº 162/99. Após a emissão, a Nota Fiscal de Serviço Avulsa não poderá em hipótese alguma ser cancelada ou modificada, nem possuir emendas, rasuras ou ressalvas.

Recebi(emeos) o(s) serviço(s) constante(s) da Nota Fiscal de Serviço emitida por:

Data: 10/03/2020


GIOVANI LUÍS BUTKA
 Cirurgião-Dentista
 SC- CD-7864

**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:	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0410 / 00000030219-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANI LUIS BUTKA
CPF/CNPJ:	026.478.839-71
Valor:	R\$ 800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ODONTOLOGIA ORTODONTIA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/03/2020 11:30:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00152073
Chave de segurança:	FXTUY25ATQW8A6E9

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 24/02/2020 - 11:12:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME GIOVANI LUIS BUTKA				02-DDD/TELEFONE (0049)34422606
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.431,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017990-1	10-INSCRIÇÃO/TIPO (9) 500232567108	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 114,48	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 114,48
--	---------------------	-------------------------------

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

858700000014 144801792000 307638050959 002325671083

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

NILSON BUTKA 06/03/2020



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 24/02/2020 - 11:12:43

01-RAZÃO SOCIAL/NOME GIOVANI LUIS BUTKA				02-DDD/TELEFONE (0049)34422606
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.431,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017990-1	10-INSCRIÇÃO/TIPO (9) 500232567108	11-COMPETÊNCIA 02/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 114,48	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 114,48
--	---------------------	-------------------------------

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

858700000014 144801792000 307638050959 002325671083

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



16/03/2020

14:10:43

UNICRED DESBRAVADORA SUL
OUVIDORIA UNICRED 0800 940 06 02

Comprovante de Pagamento de Tributos

Conta: 617342

Usuário: BUTKA

Cooperado: GIOVANI LUIS BUTKA

Código de Barras: 858700000014.144801792000
307638050959.002325671083

Id. do Documento: FGTS

Data do Pagamento: 06/03/2020

Valor Nominal: R\$ 114,48

Valor dos Descontos: R\$ 0,00

Valor Total: R\$ 114,48

Autenticação Documento:

5.E89.4E8.2BC.EB3.B89

Cooperado Unicred, utilize o Débito
Automático para pagamento de suas contas

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 50.023.25671.0-8
Razão Social: EMPRESA CADASTRADA VIA GUIA SIMPLIFICADA
Endereço: CADASTRAMENTO GUIA SIMPLIFICADA / GUIA SIMPLIFICADA ///
00000-000

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: 11/03/2020 a 09/04/2020

Certificação Número: 2020031117093275956268

Informação obtida em 11/03/2020 17:09:34

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, 30/06/2020
.....
Claudinéia Saibel
Agente Administrativo - SEMUS



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

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 9016/2020

[DADOS DO CONTRIBUINTE]

Nome Razão: 377074 - GIOVANI LUÍS BUTKA
 CNPJ/CPF: 026.478.839-71
 Endereço: RUA CARLOS GOMES, n 101
 Complemento: SALA 101 - A
 Bairro: CENTRO

Cidade: Concórdia

Estado: SC

[FINALIDADE]

CERTIFICO, para os devidos fins que, de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, que para o contribuinte acima identificado, CONSTAM DÉBITOS PARCELADOS ou SUSPENSOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, estando o contribuinte acima identificado em situação REGULAR na 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 a verificação de sua validade na internet no endereço: 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), 11 de março de 2020

Concórdia, 22 / 06 / 2020

Nome: _____

Cargo: _____

A assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Lorena Zoletti Zapalal
 Tesoureira - CPF: 059.797.789-50

Contrato de Prestação de Serviços Profissionais

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviços Odontológicos, de um lado Associação Amigos de Fissurados Labio-Palatais com sede na, R HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, 26, sala 01, Bairro Nazaré, Concórdia, CEP: 89.707-003, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 80.630.973/0001-43, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Presidente EVANDRO CARLOS BIANCO, solteiro portador do RG 3.527.223 e CPF 033.937.859-07, residente e domiciliado na cidade de Concórdia – SC à Rua Gerônimo Maraschini, 354, Bairro Liberdade, e de outro lado Giovani Luís Butka, casado, portador do CPF: 026.478.839-71, RG: 3188861 e CRO/SC 7864, residente e domiciliado na rua Paulo Gunther 246 ap 205. Bairro Nazaré, CEP: 89.707-033, Concórdia/SC. Endereço Comercial, Rua Carlos Gomes 101, sala 101 1 andar. CEP 89.700-150, Bairro Centro, Concórdia/SC, CEP: 89700-039, doravante **CONTRATADO (A)**, mediante as cláusulas e condições seguintes, tem justo e contratado que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA. O profissional contratado obriga-se a prestar seus serviços de Odontologia e Ortodontia:

1. ASSISTÊNCIA SOCIAL

1.1. Atendimentos/mês de Prestação de Odontologia e/ou Ortodontia.

CLÁUSULA SEGUNDA. O contratado assume inteira responsabilidade pelos serviços a que se obrigou, assim como pelas orientações e procedimento que prestar.

CLÁUSULA TERCEIRA. O contratante se obriga a preparar, mensalmente, toda a documentação que deverá ser disponibilizada ao contratado em tempo hábil, conforme cronograma pactuado entre as partes, a fim de que possa executar seus serviços na conformidade com o citado neste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Responsabilizar-se-á o(a) contratado(a) por todos os documentos a ele(a) entregue pelo(a) contratante, enquanto permanecerem sob sua guarda para a consecução dos serviços pactuados, salvo comprovados casos fortuitos e motivos de força maior.

CLÁUSULA QUARTA. As orientações dadas pelo(a) contratado(a) deverão ser seguidas pela contratante, eximindo-se o(a) primeiro(a) das consequências da não observância do seu cumprimento.

CLÁUSULA QUINTA. O(A) contratante pagará ao contratado(a) pelas manutenções mensais dos tratamentos ortodônticos o valor de R\$ 100,00(cem reais), por atendimento prestado, perante apresentação de Nota Fiscal.

PARÁGRAFO ÚNICO. Os valores serão reajustados anualmente em comum acordo entre as partes ou quando houver aumento dos serviços contratados.

CLÁUSULA SEXTA. Todos os serviços extraordinários não contratados que forem necessários ou solicitados pelo contratante serão cobrados à parte, com preços previamente convencionados.

CLÁUSULA SÉTIMA. No caso de atraso no pagamento dos honorários, incidirá multa de 2%. Persistindo o atraso, por período de 3 (três) meses, o contratado(a) poderá rescindir

o contrato, por motivo justificado, eximindo-se de qualquer responsabilidade a partir da data da rescisão.

CLÁUSULA OITAVA. Este instrumento é feito por tempo indeterminado, iniciando-se em 01/12/2019, podendo ser rescindido em qualquer época, por qualquer uma das partes, mediante Aviso Prévio de 30(TRINTA) dias, por escrito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A parte que não comunicar por escrito a intenção de rescindir o contrato ou efetuar-la de forma sumária fica obrigada ao pagamento de multa compensatória no valor de uma parcela mensal dos honorários vigentes à época.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O rompimento do vínculo contratual obriga as partes à celebração de distrato com a especificação da cessação das responsabilidades dos contratantes.

CLÁUSULA NONA. Os casos omissos serão resolvidos de comum acordo.

E, para firmeza e como prova de assim haverem contratado, firmam este instrumento particular, impresso em duas vias de igual teor e forma, assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

Concordia, 29 de Novembro de 2019.




CONTRATADA



CONTRATANTE

TESTEMUNHAS

1- 

2- _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
 Associação Amigos De Fissurados
 Labiopalatal.

Banco Caixa Econômica Federal - 104 Agência: 0627 Conta : 1800-0
 SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 26/02/2020
 R\$ (- 3,09)

DATA	NUMERO	VALOR R\$
(+) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELO BANCO		
		TOTAL 0,00
(+) AVISOS DE DEBITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) AVISOS DE CREDITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) CHEQUES E BORDERAUX NAO CONSIDERADOS PELO BANCO		
		TOTAL 0,00
(-) RENDIMENTOS		
		TOTAL 0,00
(+) VALORES NÃO CONSIDERADO PARA ESTA PRESTAÇÃO		
	Valor referente à Manutenção da Conta	
		TOTAL R\$ - 3,09
SALDO CONFORME NOSSO REGISTRO EM	26/02/2020	R\$ - 3,09

Arlette T.C.Furlanetto
 CPF: 256.319.189-00



Extrato por período

Cliente: ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 17/06/2020 - 19:41

Mês: Fevereiro/2020

Período: 1 - 29

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
04/02/2020	335037	PAG BOLETO	350,00 D	350,00 D
04/02/2020	336492	PAG BOLETO	968,05 D	1.318,05 D
04/02/2020	482781	PAG DARF	14,18 D	1.332,23 D
04/02/2020	483127	PAG DARF	23,00 D	1.355,23 D
04/02/2020	586276	DEB P FGTS	184,00 D	1.539,23 D
04/02/2020	886256	PAG GPS	103,50 D	1.642,73 D
04/02/2020	155207	ENVIO TED	2.078,82 D	3.721,55 D
04/02/2020	155207	DOC/TED INTERNET	9,50 D	3.731,05 D
04/02/2020	727220	RESG AUTOM	3.731,05 C	0,00 C
06/02/2020	033049	PAG BOLETO	73,90 D	73,90 D
06/02/2020	043291	PAG BOLETO	108,00 D	181,90 D
06/02/2020	399580	PAG FONE	163,29 D	345,19 D
06/02/2020	727220	RESG AUTOM	345,19 C	0,00 C
11/02/2020	792589	PG LUZ/GAS	174,24 D	174,24 D
11/02/2020	727220	RESG AUTOM	174,24 C	0,00 C
26/02/2020	012020	DB CEST PJ	49,00 D	49,00 D
26/02/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	91,00 D
26/02/2020	727220	RESG AUTOM	91,00 C	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
 Associação Amigos De Fissurados
 Labiopalatal.

Banco Caixa Econômica Federal - 104 Agencia: 0627 Conta 1800-0
 SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 25/03/2020
 R\$ (137,85)

DATA	NUMERO	VALOR R\$
(+) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELO BANCO		
		TOTAL 0,00
(+) AVISOS DE DEBITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) AVISOS DE CREDITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) CHEQUES E BORDERAUX NAO CONSIDERADOS PELO BANCO		
		TOTAL 0,00
(-) RENDIMENTOS		
		TOTAL 0,00
(+) VALORES NÃO CONSIDERADO PARA ESTA PRESTAÇÃO		
	Valor referente à Manutenção da Conta	
		TOTAL R\$ 137,85
SALDO CONFORME NOSSO REGISTRO EM	25/03/2020	R\$ 137,85


 Arlette T.C. Furlanetto
 CPF: 256.319.189-00



Extrato por período

Cliente: ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 31/03/2020 - 18:48

Mês: Março/2020

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
03/03/2020	495944	PAG DARF	14,18 D e	14,18 D
03/03/2020	496171	PAG DARF	23,00 D e	37,18 D
03/03/2020	593326	DEB P FGTS	184,00 D e	221,18 D
03/03/2020	893350	PAG GPS	103,50 D e	324,68 D
03/03/2020	112862	ENVIO TED	394,00 D e	718,68 D
03/03/2020	118098	ENVIO TED	2.078,82 D e	2.797,50 D
03/03/2020	112862	DOC/TED INTERNET	9,50 D	2.807,00 D
03/03/2020	118098	DOC/TED INTERNET	9,50 D	2.816,50 D
03/03/2020	727220	RESG AUTOM	2.816,50 C	0,00 C
05/03/2020	190865	PAG BOLETO	100,00 D e	100,00 D
05/03/2020	727220	RESG AUTOM	100,00 C	0,00 C
09/03/2020	210679	PAG BOLETO	1.038,06 D e	1.038,06 D
09/03/2020	212466	PAG BOLETO	73,90 D e	1.111,96 D
09/03/2020	215955	PAG BOLETO	350,00 D e	1.461,96 D
09/03/2020	218921	PAG BOLETO	108,00 D e	1.569,96 D
09/03/2020	220783	PAG BOLETO	59,13 D e	1.629,09 D
09/03/2020	727220	RESG AUTOM	1.629,09 C	0,00 C
12/03/2020	182517	PAG FONE	160,23 D e	160,23 D
12/03/2020	183641	PG LUZ/GAS	123,78 D e	284,01 D
12/03/2020	256009	PAG BOLETO	92,10 D e	376,11 D
12/03/2020	152073	ENVIO TED	800,00 D e	1.176,11 D
12/03/2020	152073	DOC/TED INTERNET	9,50 D	1.185,61 D
12/03/2020	727220	RESG AUTOM	1.185,61 C	0,00 C
16/03/2020	000756	CRED TED	300,00 C	300,00 C
16/03/2020	258996	PAG BOLETO	14,16 D e	285,84 C

16/03/2020	000020	MANUT CAD	36,50 D	249,34 C	229
25/03/2020	022020	DB CEST PJ	49,00 D	200,34 C	
25/03/2020	000000	MANUT CTA	42,00 D	158,34 C	

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



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que no mês de março foi feita transferência para conta de R\$300,00 (TREZENTOS REAIS), que foi para cobrir o debito de fevereiro a março, e o restante do saldo ficou para despesas de manutenção, sendo que referente a março foi debitado mais uma taxa de manutenção de cadastro além do valor além de R\$ 91,00 (NOVENTA E UM REAIS), haja visto no mês de março o valor de despesas bancarias foi de R\$ 127,50 (CENTO E VINTE E SETE REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS); Conforme segue extrato.

Concórdia, 16 de 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 12/11/1991 - 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.


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CONCORDIA, SC	Código 0627	Operação 5980	Emissão 03/03/2020
----------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FI RENDA FIXA SIMPLES LONGO P	CNPJ do Fundo 22.791.329/0001-50	Início das Atividades do Fundo 15/10/2015
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,1794	No Ano(%) 0,4280	Nos Últimos 12 Meses(%) 3,9961	Cota em: 31/01/2020 1,369252	Cota em: 28/02/2020 1,371709
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO	CPF/CNPJ 80.630.973/0001-43	Conta Corrente 003.00001800-0	Mês/Ano 02/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	33.442,51C	24.423,927630
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	4.341,48D	3.169,760443
Rendimento Bruto no Mês	53,50C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	29.154,53C	21.254,167187
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
04 / 02	RESGATE	3.731,05D	2.724,262717
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
06 / 02	RESGATE	345,19D	251,988660
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
11 / 02	RESGATE	174,24D	127,156409
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
26 / 02	RESGATE	91,00D	66,352655
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista**232**

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar

Imprimir

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Camila Lucia Romani Ruviaro, brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 068.258.689-77, Cleomar Luiz Ruviaro, brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 043.920.659-60 e Paulo Sergio da Silva (a), inscrito no CPF sob nº 007.582.199-03, membros do Conselho Fiscal da entidade Associação Amigos de Fissurados Lábio-palatais:

A T E S T A M

Que após análise de todos os documentos que integram a Prestação de Contas dos recursos na ordem de R\$ 36.930,90 (TRINTA E SEIS MIL, NOVECENTOSS E TRINTA REAIS COM NOVENTA CENTAVOS) 1ª parcela do Termo de Colaboração nº 275/2020, recebidos na data de 17/01/2020, verificou-se que os mesmos foram corretamente aplicados no objeto do referido Termo de Colaboração, referente pagamento das despesas no mês de março, no valor de R\$6.470,56 (SEIS MIL,QUATROCENTOS E SETENTA REAIS COM CINQUENTA E SEIS CENTAVOS) sendo devidamente atingidas as finalidades inicialmente pactuadas.

E, por ser esta a expressão da verdade, assinam o presente.

Concórdia – SC, 14 de abril 2020.

Camila Lucia Romani Ruviaro
CPF: 068.258.689-77

Cleomar Luiz Ruviaro
CPF: 043.920.659-60

Paulo Sérgio da Silva
CPF: 007.582.199-03



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: 1º Semestre 2020/ janeiro a julho 2020. REF: MARÇO

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ⁽¹⁾	Valor executado no período ⁽²⁾	Valor executado até o período ⁽³⁾
	DESPESAS PROFIS	R\$ 73.861,80	R\$ 36.930,90	R\$ 36.930,90
Total R\$		R\$ 36.930,90	R\$ - 6.470,56	R\$ 20.055,70

- 1 – Valor previsto para cada item de despesa
 2 – Valor gasto no mês em que se está prestando contas
 3 – A soma dos valores gastos em cada item de despesa.

EXECUÇÃO FÍSICA						
Meta	Etapa/Fase	Descrição	Unidade	Programado	Executado	Saldo
1	1/1	Apoio ao tratamento especializado aos pacientes com fissura de labiopalatal e ou outras anomalias.	Mês Parcelas	2	01	01
TOTAL				2	01	01

Concórdia – SC, 14 ABRIL DE 2020.

Evandro Carlos 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.

**ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA**

Anexo TC-28

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

SUBVENÇÃO SOCIAL/AUXILIO

UNIDADE CEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 ORDENADOR DE DESPESAS: SIDNEI DE CASTRO SCHMIDT
 ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS - PROFIS
 ENDEREÇO: RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, Nº26 SALA 01-BAIRRO NAZARÉ
 CONCÓRDIA- SC
 RESPONSÁVEIS: Evandro Carlos Bianco e Arlette T.C. Furlanetto.

Nota de Empenho nº 275/2020 OP Nº 43 Data 17/01/2020 Valor 36.930,90

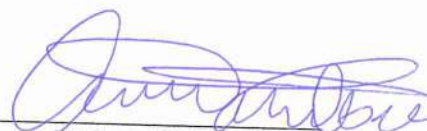
HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE

Programa de Cooperação Financeiro e Técnico – Administrativo visando contemplar os associados da entidade que necessite de atendimento especial, fora de domicílio, conforme Lei nº 4.641 de 27 de março de 2014.

DOCUMENTOS FISCAL		HISTÓRICO	DÉBITO R\$	CRÉDITO R\$
	DATA			
43	17/01/2020			36.930,90
00482535	07/04/2020	Pagamento DARF	14,18	-
00482939	07/04/2020	Pagamento DARF	23,00	-
00889084	07/04/2020	Pagamento GPS	103,50	-
00588982	07/04/2020	Pagamento FGTS	184,00	-
00150200	07/04/2020	Pagamento serviço Social	2.087,50	-
098302633	07/04/2020	Defesa Monitoramento Ltda	60,00	-
90	07/04/2020	Pagamento Contador	350,00	-
098309389	07/04/2020	Pagamento Aluguel Coliseu móveis	1.038,06	-
098310961	07/04/2020	Pagamento Internet	73,90	-
098310216	07/04/2020	Pagamento impressora Locada	158,00	-
00221066	07/04/2020	Pagamento Telefonía Fixa Oi	160,19	-
098301685	07/04/2020	Pagamento Pazini e Pazini Ltda	52,00	-
1070	09/04/2020	Zelitur – Turismo Transporte	1.265,00	-
00175853	09/04/2020	Pagamento energia elétrica	101,23	-
		Pagamento prestação serviço Giovani Luiz Butka	800,00	-
Total			R\$ 6.470,56	R\$ 6.470,56

Concórdia, SC, 13 abril de 2020.


 Evandro Carlos Bianco
 Presidente
 CPF: 033.937.859-07


 Arlette T. C. Furlanetto
 Tesoureira
 CPF: 256.319.189-00

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA**

236

Estado de Santa Catarina

CNPJ: 10.455.823/0001-65

Endereço: RUA DR MARURI - 1280 EDIF GOLDEN OFFICE SALA 101 SALA CEP: 89.700-065
301

Telefone:

Cidade: Concórdia

NOTA DE EMPENHO

Número Empenho:

Espécie:

Data Emissão:

275/2020

Global

02/01/2020

Referência: 223

Órgão: 13

Fundo Municipal de Saude

Unidade: 001

Fundo Municipal de Saude

Ação: 2103

Ações de Média e Alta Complexidade - FMS

Funcional: 0010.0303.0062

Ação de Média e Alta Complexidade - FMS

Elemento: 33350000000000000000

Transferências a instituições privadas s/ fins lucrativos

Subelemento: 33350419900000000000

Outras contribuições

Vínculo: 01020000

Receitas de Impostos de Saúde

Credor: 292648-ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC

Endereço: RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA - 26 SALA 1

Cidade: Concórdia, SC

CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43

Telefone: (54) 9 8421-2839

Dotação Inicial: 1.887.000,00

Empenhado Anter.: 266.600,00

Suplementado: 0,00

Valor deste Empenho: 73.861,80

Anulado (-): 0,00

Total (B): 340.461,80

Total (A): 1.887.000,00

Saldo (A - B): 1.546.538,20

Processo Licitação:

Data do Processo:

Modalidade:

Número do Contrato: /null

Número do Processo:

Contrato Aditivo: /null

Valor deste Empenho:**73.861,80****Histórico**

A presente parceria tem por objeto atender pacientes com fissura labiopalatal ou anomalias craniofaciais, e distúrbios relacionados à audição, visão e linguagem, através de atendimento e encaminhamento de TFD, e custear o atendimento de serviço social e ortodontia aos mesmos por meio de repasse financeiro para o pagamento de despesas para a execução do Projeto de Apoio às Famílias e Nascidos com Fissura Labiopalatal ou Anomalias Craniofaciais, incluindo as despesas de manutenção da entidade definidas no Plano de Trabalho, para a Organização da Sociedade Civil, conforme o artigo 42 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

Fica Empenhado o Valor de: 73.861,80**[SETENTA E TRÊS MIL, OITOCENTOS E SESENTA E UM REAIS E OITENTA CENTAVOS]**LEANDRO BOEIRA ZORZAN
Encarregado do Serviço
CPF: 020.583.300-48LEANDRO BOEIRA ZORZAN
Contador
CRC/SC 090502/O-4SIDINEI DE CASTRO SCHMIDT
Secretário
CPF: 073.188.179-65
Gestor do FMS

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA**

237

Estado de Santa Catarina

CNPJ: 10.455.823/0001-65

Endereço: RUA DR MARURI - 1280 EDIF GOLDEN OFFICE SALA 101 SALA CEP: 89.700-065
301

Telefone:

Cidade: Concórdia

Ordem de Pagamento de Empenho

Número:	Data da Ordem:	Empenho:	Liquidação:
43	17/01/2020	275 / 2020	43 / 2020
Referência: 223			
Orgão: 13		Fundo Municipal de Saude	
Unidade: 001		Fundo Municipal de Saude	
Ação: 2103		Ações de Média e Alta Complexidade - FMS	
Funcional: 0010.0303.0062		Ação de Média e Alta Complexidade - FMS	
Elemento: 33350000000000000000		Transferências a instituições privadas s/ fins lucrativos	
Subelemento: 33350419900000000000		Outras contribuições	
Vínculo: 01020000		Receitas de Impostos de Saúde	

Credor: 292648 - ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC

Endereço: RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA - 26 SALA 1

Cidade: Concórdia, SC

CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43

Telefone:

Histórico

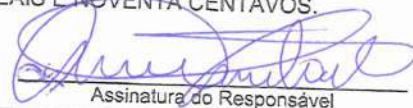
A presente parceria tem por objeto atender pacientes com fissura labiopalatal ou anomalias craniofaciais, e distúrbios relacionados à audição, visão e linguagem, através de atendimento e encaminhamento de TFD, e custear o atendimento de serviço social e ortodontia aos mesmos por meio de repasse financeiro para o pagamento de despesas para a execução do Projeto de Apoio às Famílias e Nascidos com Fissura Labiopalatal ou Anomalias Craniofaciais, incluindo as despesas de manutenção da entidade definidas no Plano de Trabalho, para a Organização da Sociedade Civil, conforme o artigo 42 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e alterações.

Banco	Agência	Conta	Tipo Documento	Valor Pago
1	410	574726 - 0 BANCO DO BRASIL S.A.	Débito Bancário	36.930,90
Banco	Agência	Conta		
104	627-0	1800-0 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		

LEANDRO BOEIRA ZORZAN
Contador
CRC/SC 090502/O-4EDGAR DA CRUZ BISSONI
Tesoreroiro
CPF: 069.730.719-02SIDINEI DE CASTRO SCHMIDT
Secretário
CPF: 073.188.179-65
Gestor do FMS**RECIBO:**

Recebi da(o) FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA, a importância líquida constante nesta Nota de Ordem de Pagamento no valor de: TRINTA E SEIS MIL, NOVECENTOS E TRINTA REAIS E NOVENTA CENTAVOS.

Concórdia, 17 de janeiro de 2020


Assinatura do Responsável

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 80.630.973/0001-43
Razão Social: ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PALATAIS
Endereço: R 29 DE JULHO 185 SALA 03 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-039

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: 10/03/2020 a 07/07/2020

Certificação Número: 2020031003451208361533

Informação obtida em 31/03/2020 16:21:13

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: _____

A assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lorena Zoletti Zapalal

Tesoureira - CPF: 059.797.789-50



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 11262/2020

Contribuinte

Nome/Razão: 292648 - ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC
 CNPJ/CPF: 80.630.973/0001-43
 Endereço: RUA HERCILIO AGOSTINHO VIEIRA, 26
 Complemento: SALA 1
 Bairro: NAZARÉ
 Cidade: Concórdia
 CEP: 89.707-003
 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 (SC), 31 de março de 2020 .

Concórdia, 22/06/2020
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Assinatura: _____
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Lorena Zoletti Zapala
 TESOUREIRA - CPF: 059.797.789-50

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 31/03/2020 às 16:18:14



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS
CNPJ: 80.630.973/0001-43

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 20:03:30 do dia 18/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/06/2020.

Código de controle da certidão: **9738.FAD8.6828.77F3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 22 06 2020

Nome: _____

Cargo: _____

A assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lorena Zoletti Zapalal
Tessoureira - CPF: 059.797.789-50