



# ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

## 1 – Associação de Portadores de Fissuras Lábio-Palatais – PROFIS

### A - IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade: Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais - PROFIS
Termo de Colaboração: Nº 002/2017 FMS
Número da parcela: 6
Mês de execução: Novembro/2017
Serviço socioassistencial realizado pela Entidade: Prestar assistência aos portadores de fissuras lábio palatais e/ou outras dismorfias craniofaciais e distúrbios relacionados a audição, visão e linguagem, atuando no desenvolvimento de programas de apoio, bem como cursos e seminários sobre o assunto, disponibilização de serviços de assistência através de convênios com Entidades Públicas e privadas e a realização de intercâmbios dos pacientes com os Hospitais de Reabilitação. Dar condições aos pacientes na ressocialização, ingresso ao mercado de trabalho e bem estar na sociedade. Orientar as famílias sobre o problema e facilitar o tratamento aos pacientes em situação de vulnerabilidade.

### B - PÚBLICO ALVO

Volume de pacientes, famílias e associados atendidos pela Profis	Quantidade
– Pacientes atendidos no mês de referência	13
II - Famílias atendidas no mês de referência	30
III – Pacientes desligados	0
IV - Novos pacientes inseridos no serviço, durante o mês de referência	0
V - Novas famílias associadas, durante o mês de referência	0

### c - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Atividades desenvolvidas sistematicamente pelo serviço:	Quantidade ao mês
Agendamentos em clínicas e hospitais de Reabilitação	2
Encaminhamentos	0
Reuniões dos Associados e Diretoria	01



## ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

SEMUS  
Fls: 15  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

Acompanhamento de Tratamento	3
Agendamento de Exames	00
Busca Ativa de Portadores de Fissuras	00
Outras atividades – Atendimentos realizados pela Psicóloga aos pacientes associados da PROFIS Concórdia	8

### D - AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO NO MÊS DE REFERÊNCIA MEDIANTE OBJETIVOS E RESULTADOS ESPERADOS

Durante o mês de Novembro realizamos uma reunião, no dia 16/12/2017 no período da noite, na área de uso comum do prédio onde a Profis está funcionando, onde esteve em pauta a assuntos gerais, Sorteio de Ação entre Amigos, e confraternização.

Quanto a avaliação do serviço mediante aos nossos objetivos e resultados esperados, podemos constatar de forma positiva que a entidade está conseguindo manter seus objetivos que são, além de prestar assistência aos fissurados facilitando o intercâmbio desses pacientes com o Hospital de Reabilitação, também conseguir manter os valores das diárias oferecidas aos pacientes nas viagens de tratamento através da busca de doações na comunidade com o apoio de todos os associados e diretoria.



Domingo Valencio Vargas  
Presidente



Para: SMS - TFD



COMUNICAÇÃO DE RETORNO  
CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES  
Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais  
Rua: Borba Gato, 685 - Atiradores - Joinville/SC  
CEP: 89.203-020 Fone: (47) 3433-1800



2793 **Camila Vitoria Cruz Hoppen**

Data do Retorno: 14/12/2017

Horário Inicial: 08:00

Nr.: 69969

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO ENC	PROFISSIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia		Larissa Dobner da Ro
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	12:30	Nilza Cristina de Va
<input type="checkbox"/> Ortodontia		
<input checked="" type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	08:00	Katia Cristine Boehm
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input checked="" type="checkbox"/> THD	10:00	Francisca Vasconcelo
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO > <input type="checkbox"/> BERA >
Observação:		

Endereço do Paciente:

Rua : **LINHA QUINTINO QUADRA H LOTE 278**

Bairro : **LOTEAMENTO CENTRAL**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP : **89.700-000**

Telefone : **49-991657752**

**Não esqueça:**

-> sem a justificativa de falta, outro retorno não será agendado;

-> sempre trazer o cartão SUS. Caso não tenha, vá até a Secretaria da Saúde de sua cidade e peça o seu (levar o RG ou Certidão de Nascimento e comprovante de residência).

Para: SMS - TFD



COMUNICAÇÃO DE RETORNO  
CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES  
Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais  
Rua: Borba Gato, 685 - Atiradores - Joinville/SC  
CEP: 89.203-020 Fone: (47) 3433-1800



1925 **Camille Gabrielle Thome**

Data do Retorno: 14/12/2017

Horário Inicial: 08:00

Nr.: 69970

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	12:00	Larissa Dobner da Ro
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapia	09:30	Carla Simone Rieck
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontologia	08:00	Carlos Eduardo Pinar
<input type="checkbox"/> Odontopediatria		
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	08:30	Euler Teixeira Andra
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : **Charruas 146**

Bairro : **Catarina Fontana**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP : **89.700-000**

Telefone : **49-988766070**

**Não esqueça:**

-> sem a justificativa de falta, outro retorno não será agendado;

-> sempre trazer o cartão SUS. Caso não tenha, vá até a Secretaria da Saúde de sua cidade e peça o seu (levar o RG ou Certidão de Nascimento e comprovante de residência).

Para: SMS - TFD



COMUNICAÇÃO DE RETORNO  
CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES  
Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais  
Rua: Borba Gato, 685 - Atiradores - Joinville/SC  
CEP: 89.203-020 Fone: (47) 3433-1800



2935 Luis Fernando Dias da Silva

Data do Retorno: 14/12/2017 Horário Inicial: 07:30

Nr.: 69968

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	12:30	Maria Paula Marques
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	07:30	Euler Teixeira Andra
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input checked="" type="checkbox"/> Psicologia	09:30	Catia Miranda de Sou
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : **RUA ANITA GRACIOLLI FONTANA,67**

Bairro : **GUILHERME REICH**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP : **89.700-000**

Telefone : **49-989067842**

**Não esqueça:**

-> sem a justificativa de falta, outro retorno não será agendado;

-> sempre trazer o cartão SUS. Caso não tenha, vá até a Secretaria da Saúde de sua cidade e peça o seu (levar o RG ou Certidão de Nascimento e comprovante de residência).



## ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA PROFIS NO MÊS DEZEMBRO DE 2017.

Nome	CPF	Motivo
Consulta Camille Gabrielle Thome	112.251.629-04	Audiolodia
Consulta Camila Vitoria Cruz Hoppen	119.649.919-51	Otorrinolaringologia
Consulta Luis Fernando Dias Da Silva	087.105.669-02	Odontopediatria
Camila Vitoria Cruz Hoppen	119.649.919-51	Psicóloga em Sede
Camila Ruvاريو	068.258.689-77	Psicóloga em Sede
Gabriela Sulenta	080.448.149-06	Psicóloga em Sede
Camila Vitoria Cruz Hoppen	119.649.919-51	Psicóloga em Sede
Camila Ruvاريو	068.258.689-77	Psicóloga em Sede
Gabriela Sulenta	080.448.149-06	Psicóloga em Sede

Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia – SC

Fone: (49) 3030-0317 – CNPJ: 80.630.973/0001-43 – Insc. Estadual: Isenta – [www.profisconcordia.com.br](http://www.profisconcordia.com.br)  
 CNPJ 80.630.973/0001-43 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/91  
 Utilidade Pública Federal – Decreto nº 91 de 09/07/2001 – Registrado no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob o nº003/2001 de 6/07/2001.





## ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

Camila Vitoria Cruz Hoppen

119.649.919-51

Psicóloga em Sede

Gabriela Sulenta

080.448.149-06

Psicóloga em Sede

16/12/2017 Reunião

Confraternização de Final de Ano

16/12/2017 Reunião

Sorteio da Ação entre amigos de Natal

Agendamento Consulta Ana Laura

136.570.579-00

Audiologia

Ruviaro

Agendamento Consulta João Gabriel

131.253.559-82

Cirurgião Plástico

Caitana Bianco

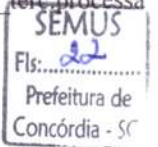
Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia – SC

Fone: (49) 3030-0317 – CNPJ: 80.630.973/0001-43 – Insc. Estadual: Isenta – [www.profisconcordia.com.br](http://www.profisconcordia.com.br)

CNPJ 80.630.973/0001-43 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/91  
Utilidade Pública Federal – Decreto nº 91 de 09/07/2001 – Registrado no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob o nº003/2001 de 6/07/2001.





**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0627 / 003 / 00001800-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Conta destino:</b>	3288 / 00000013525-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATUELI ANDRIOLI BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	095.566.199-41
<b>Valor:</b>	R\$ 205,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 8,65
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	13 SALARIO
<b>Histórico:</b>	13 SALARIO NATUELI

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/12/2017 - 16:22:05
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00127158
<b>Chave de segurança:</b>	NQS5G4K7LZGZSSZ1

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

Fis: 23  
 Prefeitura de  
 Concórdia - SC

SOCIAÇÃO PORTADORES FISSURAS LABIO-PAL  
 PJ: 80.630.973/0001-43 CC: GERAL Mensalista 13o. Adiantamento Novembro de 2017

Código 1 Nome do Funcionário NATUELI ANDRIOLI BARBOSA AUXILIAR ADMINISTRATIVO CBO 411005 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 24/07/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	205,83		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			205,83	0,00	
			Valor Líquido →	205,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.235,00	0,00	205,83	16,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo  
 Natueli Andrioli Barbosa  
 Assinatura do Funcionário  
 11/12/2017  
 Data

SSOCIAÇÃO PORTADORES FISSURAS LABIO-PAL  
 NPJ: 80.630.973/0001-43 CC: GERAL Mensalista 13o. Adiantamento Novembro de 2017

Código 1 Nome do Funcionário NATUELI ANDRIOLI BARBOSA AUXILIAR ADMINISTRATIVO CBO 411005 Departamento 1 Filial 1 Admissão: 24/07/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
13	13 SALARIO ADIANTADO	4,00	205,83		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			205,83	0,00	
			Valor Líquido →	205,83	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.235,00	0,00	205,83	16,46	0,00	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Funcionário  
 \_\_\_\_\_  
 Data

ASSOCIAÇÃO PORTADORES FISSURAS LABIO-PAL  
 NPJ: 80.630.973/0001-43 CC: GERAL Mensalista  
 Folha Mensal Novembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	NATUELI ANDRIOLI BARBOSA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	24/07/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.235,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,07		
998	I.N.S.S.	8,00		98,80	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.266,07	98,80	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.167,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.235,00	1.235,00	1.235,00	98,80	1.136,20	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.  
 Assinatura do Funcionário  
*Natueli A. Barbosa*  
 Data  
 08/12/2017

ASSOCIAÇÃO PORTADORES FISSURAS LABIO-PAL  
 NPJ: 80.630.973/0001-43 CC: GERAL Mensalista  
 Folha Mensal Novembro de 2017

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1	NATUELI ANDRIOLI BARBOSA AUXILIAR ADMINISTRATIVO	411005	1	1
		Admissão:	24/07/2017	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS	220,00	1.235,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	31,07		
998	I.N.S.S.	8,00		98,80	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			1.266,07	98,80	
			<b>Valor Líquido</b> →	1.167,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FG.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.235,00	1.235,00	1.235,00	98,80	1.136,20	0,00

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



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0627 / 003 / 00001800-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Conta destino:</b>	3288 / 00000013525-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATUELI ANDRIOLI BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	095.566.199-41
<b>Valor:</b>	R\$ 1.167,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 8,65
<b>Finalidade:</b>	04 - Pagamento de Salários
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO SALARIO
<b>Histórico:</b>	PAGAMENTO SALARIO NATUELI

<b>Data / Hora da operação:</b>	08/12/2017 - 16:46:25
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00191323
<b>Chave de segurança:</b>	5T4CANS04AT319QF

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

## CONTRATO DE TRABALHO

Por este instrumento particular, que entre si fazem a empresa ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC, neste ato denominada simplesmente "Empregadora" e o(a) Sr.(a) NATUELI ANDRIOLI BARBOSA, portador(a) da Carteira de Trabalho nº 5880976, série 00030 SC, doravante chamada de "Empregado", justo e acertado o presente contrato individual de trabalho, regido pelas seguintes cláusulas:

Cláusula 1ª - Este contrato é firmado por um período de experiência de 45 dias, a contar da data de sua assinatura, findo o qual, inexistindo manifestação em contrário por qualquer das partes e continuando a prestação de serviços, considerar-se-á, a experiência, automaticamente prorrogada por mais 45 dias, durante os quais as partes testarão a aptidão e a adaptação para as funções previstas na cláusula 3ª.

Cláusula 2ª - Ocorrendo afastamento do EMPREGADO por motivo de auxílio doença, o tempo de afastamento não será computado na contagem do prazo para a respectiva terminação do tempo de experiência, conforme permite o artigo 472, § 2º, da CLT.

Cláusula 3ª - O Empregado trabalhará na função de AUXILIAR ADMINISTRATIVO e demais atribuições que lhe forem correlatas ou que com ela guardarem qualquer afinidade, inclusive concordando e, expressando sua disponibilidade para realizar eventuais viagens em decorrência da necessidade dos serviços. Compromete-se, ainda, ao fiel cumprimento das ordens de serviço, verbais e/ou escritas, que lhe forem dadas.

Cláusula 4ª - O Empregado perceberá o salário inicial de R\$ 1.235,00 por mês, pagável de forma Mensal e autoriza a Empregadora a depositar em organização bancária de sua escolha, salários e quaisquer outros vencimentos que se refiram à sua remuneração.

Cláusula 5ª - A Empregadora fica autorizada, a descontar da remuneração ou de quaisquer outros direitos de natureza trabalhista do Empregado, as contribuições legais e/ou convencionadas, os eventuais adiantamentos e empréstimos concedidos, outros valores devidamente autorizados, e também qualquer prejuízo ou dano causado ao seu patrimônio, por culpa ou dolo, inclusive os advindos de extravio, perda ou quebra de equipamentos e ferramentas de trabalho, uniformes, vestimentas, equipamento de proteção individual ou outros materiais de qualquer natureza, postos sob sua responsabilidade.

Cláusula 6ª - O horário de trabalho a ser cumprido pelo Empregado é o seguinte:

Dia	Entrada	Saída	Horas
seg	007:30	012:00	004:30
	013:30	017:48	004:18
ter	007:30	012:00	004:30
	013:30	017:48	004:18
qua	007:30	012:00	004:30
	013:30	017:48	004:18
qui	007:30	012:00	004:30
	013:30	017:48	004:18
sex	007:30	012:00	004:30
	013:30	017:48	004:18

Cláusula 7ª - O Empregado concorda em cumprir jornadas de trabalho, em dias a serem determinados pela Empregadora e na forma por ela estabelecida, para fins de compensações de folgas eventuais já estabelecidas ou futuras.

Cláusula 8ª - O Empregado gozará de proteção trabalhista e previdenciária, e se obriga a respeitar os regulamentos internos de trabalho, defendendo os interesses da Empregadora, agindo com correção, dedicação, lealdade e solicitude, não só com seus superiores hierárquicos, como também, com colegas de trabalho, terceiros e todos que, em decorrência deste, com ele mantiverem contato.

Cláusula 9ª - O Empregado concorda expressamente para todos os fins e efeitos legais, notadamente o artigo 469 e seus parágrafos da CLT, em ser transferido deste para qualquer outro estabelecimento da Empregadora, situado nesta ou em qualquer outra praça ou Unidade da Federação, independente de vantagens ou remunerações não expressas neste contrato.

Cláusula 10ª - As invenções decorrentes das atribuições do Empregado, originadas de pesquisa pura e aplicada, bem como aquelas oriundas de estudos efetuados com utilização das instalações e equipamentos do local de trabalho, são de propriedade exclusiva da Empregadora.

Cláusula 11ª - Enquanto perdurar o presente contrato, poderão ser feitas modificações de salários, funções, cargos, horários e adaptação ao emprego, conforme suas características individuais, desde que não resultem em prejuízos ao Empregado.

E por estarem justos e contratados, o Empregado e o Representante legal da empregadora, firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e para o mesmo fim, na presença das testemunhas.

Concórdia, 24 de julho de 2017

  
\_\_\_\_\_  
NATUELI ANDRIOLI BARBOSA

  
\_\_\_\_\_  
ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC

---





**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 DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC**  
**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 17:29:01 do dia 10/11/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/05/2018.

Código de controle da certidão: **263B.21FE.B4B2.C86A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 26/12/2017

Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA

Cargo: [Assinatura]

Assinatura: Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 43209/2017**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 292648 - ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC

CNPJ/CPF: 80.630.973/0001-43

Endereço: RUA 29 DE JULHO, 185

Complemento: Sala 03

Bairro: CENTRO

Cidade: Concórdia

CEP: 89.700-039

Estado: Santa Catarina

**Finalidade**

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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](http://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.

Concórdia (SC), 08 de dezembro de 2017 .

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 26/12/2017

PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Nome: Claudineia Saibel

Cargo: Agente Administrativo - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão. Assinatura:

Emitido em: 08/12/2017 às 16:35:24

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 80630973/0001-43  
**Razão Social:** ASSOC PORT FISSURAS LABIO PALATAIS PROFIS CONCORDIA SC  
**Nome Fantasia:** PROFIS CONCORDIA  
**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:** 08/12/2017 a 06/01/2018

**Certificação Número:** 2017120807233558466600

Informação obtida em 08/12/2017, às 16:33:38.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 26/12/2018

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: PREFEITURA DE CONCORDIA

Assinatura: Claudineia Saibel

Administrativo - SEMOS