

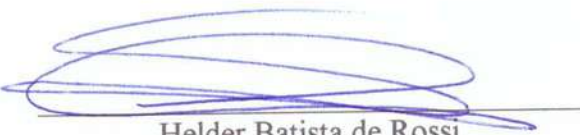
**Transportes Hello Ltda**  
CNPJ 72,124,712/0001-23  
IE 252,271,807  
Sede Brum Concórdia

À Profis

## ORÇAMENTO

Venho deixar minha proposta para viagem de Concórdia para Joinville SC saída dia 15/08 e retorno dia 16/08  
Veiculo executivo.

Valor R\$ 1.845,00 ( Hum mil oitocentos e quarenta e cinco reais).



Helder Batista de Rossi  
2.460.189 SSP SC

Concórdia SC, 01 de Agosto de 2018

72 124 712 / 0001 - 23

TRANSPORTES HELLO LTDA. - ME

LOC. DE SEDE BRUM, S/N.  
RURAL - CEP 88 700-000

CONCORDIA SC

## LISTA DE PASSAGEIROS PROFIS

**Viagem dia 15/08/2018 com retorno no dia 16/08/1018**

**Destino Joinville.**

**Paciente:** Camille G. Thomé

**CPF:** 112.251.629-04

**Acompanhante:** Ademir Thomé

**CPF:** 653.411.129-20

**Paciente:** Gabriela N. Sulenta

**CPF:** 080.448.149-06

**Acompanhante:** Sandra Sulenta

**CPF:** 702.098.719-20

**Paciente:** Matheus C. Zucchi

**CPF:** 082.586.699-58

**Acompanhante:** Cleonir Capeletti

**CPF:** 005.939.919-82

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: 16/08/2018

Horário Inicial: 07:00

Nr.: 75772

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	08:00	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 type="checkbox"/> Odontopediatria			
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	07:00	Euler Teixeira Andra	
<input checked="" type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	08:30	Katia Cristine Boehm	
<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 >	<input type="checkbox"/> BERA >
Observação:			

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



1497 **Gabriela Natany Sulenta**

Data do Retorno: 16/08/2018

Horário Inicial: 07:30

Nr.: 75769

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	08:30	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 checked="" type="checkbox"/> Odontologia	07:30	Carlos Eduardo Pinar	
<input type="checkbox"/> Odontopediatria			
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	08:00	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 >	<input type="checkbox"/> BERA >

Observação:

Endereço do Paciente:

Rua : **SENADOR ATILIO FONTANA,1375**

Bairro : **SANTA CRUZ**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP : **89.700-000**

Telefone : **49-34446117**

**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



1540 Matheus Capeletti Zucchi

Data do Retorno: 16/08/2018

Horário Inicial: 08:30

Nr.: 75771

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	09:00	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 checked="" type="checkbox"/> Odontologia	08:30	Carlos Eduardo Pinar	
<input type="checkbox"/> Odontopediatria			
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	10:00	José Carlos Coelli	
<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 >	<input type="checkbox"/> BERA >

Observação:

Endereço do Paciente:

Rua : **RUA CARDEAIS,S/N**

Bairro : **COLIBRI**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP : **89.700-000**

Telefone : **49-988885701**

**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).



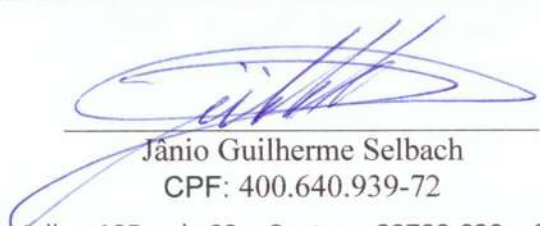


# ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA  
Associação de Port. De Fissuras Labio-Palatais

Banco: **Caixa Econômica Federal - 104**      Agência: **0627**      Conta: **1800-0**  
SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM      16/08/2018  
R\$ 162,95

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\$ 162,95
SALDO CONFORME NOSSO REGISTRO EM	<b>16/08/2018</b>	<b>R\$ 162,95</b>

  
 Jânio Guilherme Selbach  
 CPF: 400.640.939-72



## Extrato por período

Cliente: PROFIS CDIA ASS PROM SOC

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 16/08/2018 - 15:29

Mês: Julho/2018

Período: 13 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	475,37 C
13/07/2018	125880	PAG BOLETO	136,15 D	339,22 C
13/07/2018	126431	PAG BOLETO	88,95 D	250,27 C
25/07/2018	062018	DB CEST PJ	49,00 D	201,27 C
25/07/2018	000000	MANUT CTA	42,00 D	159,27 C

### Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
16/08/2018	000000	CRED TED	200,00 C	1.861,45 C
16/08/2018	161523	ENVIO TED	1.689,00 D	172,45 C
16/08/2018	161523	TAR DOC IN	9,50 D	162,95 C

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



## Extrato por período

Cliente: PROFIS CDIA ASS PROM SOC

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 16/08/2018 - 15:31

Mês: Agosto/2018

Período: 1 - 16

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	<u>159,27 C</u>
10/08/2018	000001	CRED TED	5.420,00 C ✓	5.579,27 C
13/08/2018	491854	PAG DARF	12,35 D ✓	5.566,92 C
13/08/2018	593610	DEB P FGTS	104,23 D ✓	5.462,69 C
13/08/2018	893590	PAG GPS	382,01 D ✓	5.080,68 C
13/08/2018	128494	ENVIO TED	1.167,91 D ✓	3.912,77 C
13/08/2018	128494	DOC/TED INTERNET	9,50 D ✓	3.903,27 C
15/08/2018	302040	PAG FONE	159,39 D ✓	3.743,88 C
15/08/2018	302652	PG LUZ/GAS	179,03 D ✓	3.564,85 C
15/08/2018	337909	PAG BOLETO	100,00 D ✓	3.464,85 C
15/08/2018	338505	PAG BOLETO	350,00 D ✓	3.114,85 C
15/08/2018	341291	PAG BOLETO	73,90 D ✓	3.040,95 C
15/08/2018	161509	ENVIO TED	1.370,00 D ✓	1.670,95 C
15/08/2018	161509	DOC/TED INTERNET	9,50 D ✓	1.661,45 C

### Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
16/08/2018	000000	CRED TED	200,00 C	1.861,45 C
16/08/2018	161523	ENVIO TED	1.689,00 D ✓	172,45 C
16/08/2018	161523	TAR DOC IN	9,50 D ✓	162,95 C

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 SAÚDE**

**RELATÓRIO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE  
CONTAS DA ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS  
LÁBIO-PALATAIS – PROFIS**

Relatório nº 06/2018

Assunto: Análise e relatório referente à documentação para Prestação de Contas da Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais – PROFIS

Interessado: Comissão de monitoramento e avaliação

De acordo com o Art. 61, da Lei 13.019/2014, o Gestor da parceria de Termo de Colaboração deverá, entre outros, emitir um parecer técnico conclusivo de análise de prestação de contas da entidade referida.

O repasse efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde a esta entidade foi no valor de R\$ 5.420,00 (cinco mil, quatrocentos e vinte reais) constantes no Termo de Colaboração nº 2/2018 – FMS, com Ordem de Pagamento de Empenho Nº 4451 de 10/08/2018.

O objetivo do convênio firmado é o custeio das despesas da entidade quanto ao auxílio aos pacientes em tratamento, manutenção da sala da entidade, material de expediente, licenças e taxas para manutenção da entidade, tudo discriminado no plano de trabalho apresentado. Assim realizamos a análise dos relatórios emitidos pela entidade acerca dos documentos comprobatórios dos referidos pagamentos.

A destinação do recurso da 6ª parcela recebida pela Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais – PROFIS, está descrita na planilha em anexo, totalizando o valor de R\$ 5.587,82 (cinco mil, quinhentos e oitenta e sete reais e oitenta e dois centavos). Sendo que o convênio repassa o valor de R\$ 5.420,00 (cinco mil, quatrocentos e vinte reais), a entidade fez uso de recurso

próprio no valor de R\$ 167,82 (cento e sessenta e sete reais e oitenta e dois centavos).

A Entidade apresentou relatório das atividades desenvolvidas no período, também relatadas na planilha em anexo.


Também foram analisados documentos obrigatórios apresentados conforme check list proposto pelo convênio.

Os documentos apresentados demonstram a consistência da Prestação de Contas da Entidade.

A gestão da parceria, avaliando a prestação de contas e os documentos comprobatórios apresentados, conclui pela possibilidade de aprovação da Prestação de Contas da parcela do termo de colaboração avaliada nesse relatório.

É o entendimento da gestão da parceria.

Concórdia/SC, 29 de agosto de 2018.

  
ROSELI BUSSOLARO MAGRO  
Gestor da Parceria

PROFIS

Planilha de acompanhamento de metas e recursos referentes ao TERMO DE COLABORAÇÃO 02/2018

DESCRIÇÃO	PACTUAÇÃO	PARC01	PARC02	PARC03	PARC04	PARC05	PARC06	PARC07	PARC08	acumulado
Atend. Administ. à pacientes	80	13	10	19	18	9	11			80
Sessões de psicologia	70	5	10	6	12	9	4			46
atend. de serviço social	80	8	13	12	11	13	17			74
material de expediente	R\$ 1.600,00	R\$ 45,00			R\$ 122,20	R\$ 221,15	R\$ 100,00			R\$ 488,35
energia elétrica	R\$ 1.200,00	R\$ 272,04			R\$ 238,94	R\$ 142,74	R\$ 179,03			R\$ 832,75
internet	R\$ 480,00	R\$ 0,00			R\$ 73,90	R\$ 73,90	R\$ 73,90			R\$ 221,70
telefone	R\$ 880,00	R\$ 154,62			R\$ 160,14	R\$ 159,52	R\$ 159,39			R\$ 633,67
aluguel	R\$ 12.000,00	R\$ 1.370,00	R\$ 1.370,00	R\$ 1.370,00	R\$ 1.370,00	R\$ 1.370,00	R\$ 1.370,00			R\$ 8.220,00
mat higiene e limpeza	R\$ 400,00	R\$ 0,00				R\$ 88,95				R\$ 88,95
honorários contábeis	R\$ 2.800,00	R\$ 350,00		R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00			R\$ 1.750,00
frete e passagens	R\$ 8.000,00	R\$ 1.790,00	R\$ 3.086,43	R\$ 2.595,76	R\$ 1.459,39	R\$ 1.361,96	R\$ 1.689,00			R\$ 11.982,54
funcionário e encargos	R\$ 16.000,00	R\$ 1.661,07	R\$ 1.167,91	R\$ 1.648,72	R\$ 1.661,07	R\$ 1.661,07	R\$ 1.666,50			R\$ 9.466,34
total	R\$ 43.360,00	R\$ 5.642,73	R\$ 5.624,34	R\$ 5.964,48	R\$ 5.435,64	R\$ 5.429,29	R\$ 5.587,82			R\$ 33.684,30
recurso próprio		R\$ 222,73	R\$ 224,34	R\$ 544,48	R\$ 15,64	R\$ 9,29	R\$ 167,82			R\$ 1.184,30

Roseli Bussolaro Magro  
Gestor da Parceria

MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais PROFIS**

**Termo de Colaboração nº 2/2018**

A presente parceria tem por objeto a conjugação de esforços no sentido de proporcionar a manutenção dos projetos da entidade, propiciando atendimento e apoio aos pacientes portadores de fissura lábio-palatais e suas famílias, pela Organização da Sociedade Civil, na forma do Plano de trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

As metas pactuadas, bem como a execução das mesmas, estão apresentadas de acordo com a tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	META TOTAL	Executado Mês Agosto/2018	Acumulado	Saldo
Atendimentos Administrativos à Pacientes	80	11	80	0
Sessões de Psicologia	50	4	46	04
Atendimentos de Serviço Social	80	17	74	06

Até o presente momento foi transferido para a entidade o montante de R\$ 30.357,02 (trinta mil, trezentos e cinquenta e sete reais e dois centavos) para a execução das atividades pretendidas, sendo que até então as metas pactuadas estão sendo cumpridas de acordo com a demanda dos atendimentos.

Da Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, verifica-se a regularidade dos mesmos.



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Concórdia, SC, 31 de agosto de 2018.



Leandro Boeira Zorzan



Vanusa Salete Camargo



Claudinéia Saibel



Solange Rogelin

**MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PARECER TÉCNICO FUNDAMENTADO DE PRESTAÇÃO DE**  
**CONTAS DE TERMO DE COLABORAÇÃO**

Unidade Concedente: **Fundo Municipal de saúde de Concórdia - SC**

Servidor Responsável: **Geovani Bedin**

Nota de Empenho: **651/2018** - Data: **28/02/2018** - Valor: **R\$ 43.360,00**

Ordem de Pagamento: **4666** - Data: **10/08/2018** - Valor: **R\$ 5.420,00**

Data Prestação de Contas: 31/08/2018

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados pelo do Termo de Colaboração N° 2/2018.

A necessidade de emissão do presente Parecer está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa n° TC-14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e no item 54 e subitens, do Anexo Único, da Instrução Normativa n° 1/2014, da Auditoria Geral do Município, que também define os critérios e documentos a serem analisados, bem como a forma de conclusão.

**DA ANÁLISE:**

Os recursos foram regularmente aplicados na finalidade objeto da liberação?

SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

Foram observados os princípios da legalidade, legitimidade, economicidade, impessoalidade e demais normas?

SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?

SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

Os documentos comprobatórios de despesas e da Prestação de Contas estão regulares?

SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?



**MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Houve a execução total e/ou parcial do objeto de acordo com o termo de ajuste?

TOTAL  PARCIAL

Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?

TOTAL  PARCIAL  SEM CONTRAPARTIDA

Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?

SIM  NÃO

Houve devolução regular de eventual saldo de recursos não utilizados no objeto?

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

Houve a execução física e o atendimento de todos os objetos do repasse?

SIM  NÃO

DA CONCLUSÃO:

Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Concórdia, 06 de setembro de 2018.



Geovani Bedin  
CPF 066.895.899-51