

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04.818.553/0001-07
Razão Social: BRANCOBUS TURISMO LTDA ME
Endereço: ROD BR 153 KM 112 SN LAGEADO PAULINO / INTERIOR / CONCÓRDIA / 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: 03/10/2019 a 01/11/2019

Certificação Número: 2019100301332359321839

Informação obtida em 07/10/2019 19:04:00

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, 15/10/2019

Nome: _____

Cargo: PREFEITO DE CONCÓRDIA

Assinatura: *Claudio Sá*

Agente Administrativo



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: **BRANCOBUS TURISMO LTDA**
CNPJ: **04.818.553/0001-07**

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 10:31:23 do dia 18/09/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 16/03/2020.

Código de controle da certidão: **FD19.E1DF.BC70.21AD**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 15/10/2019
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA
Cargo: BRANCOBUS
Assinatura: Audinéia Saibel
Agente Administrativo - 911078



BRANCOBUS TURISMO LTDA.
FONE: 49 3444 5109
contato@brancobus.com.br
CNPJ - 04.818.553/0001-07
Concórdia-SC
Rua: Leônidas Fávero, 208, Centro.



ORÇAMENTO/2019

A/C
Profis

Conforme solicitado estamos enviando o orçamento para a realização de uma viagem partindo de Concórdia-SC, com destino a Joinville-SC, com saída prevista para o dia 29/09 (à noite) e retorno no dia 30/09.

VEÍCULO VAN, COM 15 LUGARES, BANCOS DE COURO, AR CONDICIONADO, WIFI E SEGURO PARA TODOS OS PASSAGEIROS.

Valor da viagem com van: R\$ 1.900,00 (um mil e novecentos reais).

OBS: O valor foi orçado sobre a quilometragem de 960 km

04 818 553 / 0001 - 07
BRANCOBUS TURISMO LTDA.
RUA LEÔNIDAS FÁVERO, 208
CENTRO - CEP 89 700-122
CONCÓRDIA-SC

Evandro H Bianco
Concórdia - SC, 24 de setembro de 2019.

Sem outro particular, usamos da presente para reiterar-lhe as nossas,

Cordiais Saudações.

BrancoBus Transportes LTDA

CNPJ: 27.549.578/0001-58

Rua João Anísio Borges Guerreiro, nº 2287, Catanduvas-SC, CEP: 89670-000

À Casep

Seguem os valores para a viagem com destino a Joinville.

Com datas para realização de 29 de setembro, período noturno, e retorno no dia 30 de setembro, o valor fica de R\$ 2.200,00.

Segue descrição do veículo orçado.

Veículo	Descrição
Van executiva	15 lugares

Agradecemos ao contato.

27 549 578 / 0001 - 58
BRANCOBUS TRANSPORTES LTDA
RUA JOÃO A. BORGES GUERREIRO, 2287
SAYONARA - CEP 89670-000
CATANDUVAS - SC

Local e data: Concórdia, 24/09/2019

Ana Julia Bruno
Assinatura

GVA TRANSPORTES E TURISMO
RUA ROMANO ANSELMO FONTANA
BAIRRO JARDIM
CONCÓRDIA-SC

ORÇAMENTO DE VIAGENS

Para: Profis

Vimos por meio deste apresentar o valor referente a uma viagem para o mês de setembro para a cidade de Joinville-SC, previstas para a noite do dia 29, e retorno no dia 30.

- Para a realização com veículo van de 15 lugares o valor fica de R\$ 2.100,00.

Concórdia-SC, 25 de setembro de 2019

Jandileia Parizotto
Assinatura

LISTA DE PASSAGEIROS PROFIS

Viagem dia 29/09/2019 com retorno no dia 01/09/2019.

Destino Joinville/Florianópolis.

Paciente: Audrei Enrico Galante

CPF: 103.188.969-82

Acompanhante: Maria Claudia Jesus da Silva

CPF: 011.058.585-29

Paciente: Maicon C. Dias De Oliveira

CPF: 053.802.959-59

Acompanhante: Ivo Favero

CPF: 348.024.289-87

Paciente: Renan Luiz Boscatto

CPF: 095.370.959-08

Acompanhante: Realsi Boscatto

CPF: 016.833.389-95

Paciente: Eduarda Milena Vargas

CPF: 120.884.359-13

Acompanhante: Domingo Vargas

CPF: 933.353.429-68

Paciente: Camille Gabrielle Thomé

CPF: 112.251.629-04

Acompanhante: Ademir Thomé

CPF: 653.411.129-20

Paciente: Ana Laura Ruviano

CPF: 136.570.579-00

Acompanhante: Camila Lúcia Romani Ruviano

CPF: 068.258.689-77

PARA: TFD



Centro de
 Pesquisa e Reabilitação de Lesões Labio Palatais

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

PACIENTE : Camille Gabrielle Thomé

RG: 1925

DATA DE RETORNO: 30/09/2019

HORÁRIO INICIAL: 07:00

RETORNO

PÓS-OPERATÓRIO

CASO NOVO

ATENDIMENTOS:

ÁREA	PROFISSIONAL	HORARIO
AUDIOLOGIA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	
BUCOMAXILOFACIAL	GUSTAVO	
CIRURGIÃO PLÁSTICO	<input type="checkbox"/> G. <input type="checkbox"/> H. <input type="checkbox"/> M	
ENDODONTIA	DE PAULA	
ENFERMAGEM		
FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> C	
FONOAUDIOLOGIA	<input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> L	
FOTOS		
GENÉTICA		
IMPLANTODONTIA	RODRIGO B.	
NEUROLOGIA		
ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> R.B.	
ODONTOPEDIATRIA		
ORTODONTIA	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> N.	
OTORRINOLARINGOLOGIA	<input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> K.	
PEDIATRIA	<input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> T.	
PERIODONTIA	SERGIO FORTUNA	
<input checked="" type="checkbox"/> PSICOLOGIA		
<input checked="" type="checkbox"/> SERVIÇO SOCIAL		
THD		
<input type="checkbox"/> PLACA	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DE PALATO	
<input type="checkbox"/> EXAME NÁSO	<input type="checkbox"/> EXAME BERA	

Obs:

*Não esqueça: sem a justificativa de falta, outro retorno não será agendado.

Sempre trazer o Cartão SUS.

Caso não tenha, vá até a Secretaria de Saúde da sua cidade e peça o seu.
 (Levar o RG ou Certidão de Nascimento e comprovante de residência)

Favor trazer esta correspondência no dia do atendimento.

ENDEREÇO DO PACIENTE:

CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borba Gato, 635 - Almirantes
CEP 89203-020 - Joinville/SC
Secretaria
da Saúde



CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borba Gato, 635 - Almirantes
CEP 89203-020 - Joinville/SC

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Camille gabrielle Tomaz
compareceu nesse ambulatório às 07:00 às 13:00
horas, para consultas

Joinville, 30, 09, 19

Cárimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Lu Maria Frankowiak
Agente Administrativa
Matrícula: 35594

(GRL20035-1) - Extrato de Atendimento do Usuário SUS

Matrícula: **389305**
 CNS: **206844375670007**
 Nome: **Renan Luiz Boscatto(M)**
 Nascimento: **26/02/1996(23 Anos)**
 Mãe: **Rosali Giachini Boscatto**
 Endereço: **Rua Kaigangs , 220 CEP: 89707-106 Logradouro: Não Informado**
 Bairro: **Itaiba Cidade: CONCORDIA**
 Telefone: **(49) 3442-7396 resid.**
 ESF: **Não vinculado ao ESF.**
 Nis:

[Eventos de Cadastro](#) | [Mapa](#)

Cadastro Importado:

Ultima Atualização Cadastral:

Unidade: **Centrinho**

Operador: **Josue**

Data: **15/07/2019**

Periodo Selecionado: 13/09/2019 até 13/09/2019

Agenda Local e Absenteísmo

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
30/09/2019	11:00	Centrinho	Larissa Dobner da Rosa - Fonoaudiólogo	Agendado
30/09/2019	08:30	Centrinho	Rosan Benvindo De Souza Abrantes - Odontologia	Agendado

OLOSTECH

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 13/09/2019 09:39

Entregar o agendamento dia 18/09.

CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borba Gato, 685 - Aliradores
CEP 89203-020 - Joinville/SC
Tel. (47) 3433-1800

Secretaria
da Saúde



Prefeitura de
Joinville

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que

Renan Luiz Boscatti

compareceu nesse ambulatório às

07:00 às 12:00

horas, para

consultas

Joinville,

30/09/19

Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Lia Maria PEREIRA
Agente Administrativo
Matr. n.º 35914

PARA: TFD



COMUNICAÇÃO DE RETORNO
CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
 Núcleo de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais
 Rua: Borba Gato, 585 – Atradores – Joinville/SC
CEP: 89.203-020 Fone: (47) 3433-1800

PACIENTE : Eduarda Milena Vargas	RG: 2197
DATA DE RETORNO: 30/09/2019	HORÁRIO INICIAL: 07:00

RETORNO PÓS-OPERATÓRIO CASO NOVO

<u>ATENDIMENTOS:</u>		
ÁREA	PROFISSIONAL	HORÁRIO
AUDIOLOGIA	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	
BUCOMAXILOFACIAL	GUSTAVO	
CIRURGIÃO PLÁSTICO	<input type="checkbox"/> G. <input type="checkbox"/> H. <input type="checkbox"/> M	
ENDODONTIA	DE PAULA	
ENFERMAGEM		
FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> C	
FONOAUDIOLOGIA	<input type="checkbox"/> A. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> L	
FOTOS		
GENÉTICA		
IMPLANTODONTIA	RODRIGO B.	
NEUROLOGIA		
ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> R.B.	
ODONTOPEDIATRIA		
ORTODONTIA	<input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> N.	
OTORRINOLARINGOLOGIA	<input type="checkbox"/> E. <input type="checkbox"/> K.	
PEDIATRIA	<input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/> T.	
PERIODONTIA	SERGIO FORTUNA	
<input checked="" type="checkbox"/> PSICOLOGIA		
<input checked="" type="checkbox"/> SERVIÇO SOCIAL		
THD		
<input type="checkbox"/> PLACA	<input type="checkbox"/> PROTESE DE PALATO	
<input type="checkbox"/> EXAME NASO	<input type="checkbox"/> EXAME BERA	

0 3:

***Não esqueça: sem a justificativa de falta, outro retorno não será agendado.**

Sempre trazer o Cartão SUS.

**Caso não tenha, vá até a Secretaria de Saúde da sua cidade e peça o seu.
 (Levar o RG ou Certidão de Nascimento e comprovante de residência)**

Favor trazer esta correspondência no dia do atendimento.

ENDEREÇO DO PACIENTE:

Secretaria
da Saúde



CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borda Gato, nº5 - Ananias
CEP 89403-000 - Joinville-SC
Tel. (47) 3436-1600

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que EDUARDA MILENA JAGAS.

compareceu nesse ambulatório às 7:00.

horas, para CONSULTA AMBULATORIAL.

Joinville, 30, 9, 19.

JOSUÉ FERNANDES
Carimbo e Assinatura

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
Secretaria Municipal Da Saúde
JOSUÉ FERNANDES
Assistente Social
CRESS/SC 2745 Matr 28.252

(GRL20035-1) - Extrato de Atendimento do Usuário SUS

Matrícula: **712621**CNS: **898002920506279**Nome: **Audrei Enrico Galante(M)**Nascimento: **15/05/2011(8 Anos)**Mãe: **Maria Claudia Jesus Da Silva**Endereço: **LINHA TIRADENTES , 0 CEP: 89700-001 Logradouro: Não Informado**Bairro: **INTERIOR Cidade: CONCORDIA**Telefone: **(49) 3442-8313**ESF: **Não vinculado ao ESF.**

Nis:

[Eventos de Cadastro](#) | [Mapa](#)*Cadastro Importado.*

Última Atualização Cadastral

Unidade: **Centrinho**Operador: **Andreia**Data: **29/08/2019**Período Selecionado: **02/09/2019 até 02/09/2019****Agenda Local e Absenteísmo**

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
30/09/2019	08:00	Centrinho	Romulo Mombach - Genética Clínica	Agendado

OLOSTECH

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 02/09/2019 13:18

Secretaria
da Saúde



Prefeitura de
Joinville

CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borba Gato, 685 - Atradores
CEP 89203-020 - Joinville/SC
Tel. (47) 3433-1800

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Andrei Enrico Galante

compareceu nesse ambulatório às 07:00 às 12:00
horas, para consultas

Joinville, 30 / 09 / 19

lia

Carimbo e Assinatura

MUNICÍPIO DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Lia Maria Pankowski
Agente Substituta
Márcia de Jesus

CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borba Gato, 685 - Atradores
CEP 89203-020 - Joinville/SC
Tel. (47) 3433-1800

(GRL20035-1) - Extrato de Atendimento do Usuário SUS

Matrícula: 389346

CNS: 706804744036925

Nome: Maicon Carniel Dias De Oliveira (M)

Nascimento: 05/01/2003 (16 Anos)

Mãe: Marínes Zotti

Endereço: Anita Gracielli Fontana, 84 CEP: 89700-001 Logradouro: Não Informado

Bairro: guilherme ruy Cidade: CONCORDIA

Telefone: (49) 3444-6898 49 9904-0449

ESF: Não vinculado ao ESF.

Nls:

[Eventos de Cadastro](#)[Mapa](#)*Cadastro Importado:*

Última Atualização Cadastral

Unidade: Centrinho

Operador: Andrea

Data: 07/06/2019

Período Selecionado: 13/09/2019 até 13/09/2019

Agenda Local e Absenteísmo

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
30/09/2019	08:00	Centrinho	Carlos Eduardo Pina Rel Amuda - Odonto Prótese	Agendado

OLOSTECH

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 13/09/2019 09:39

Secretaria
da Saúde



Prefeitura de
Joinville

OSVTRINHO PREFEITO LUIZ SOARES
Rua Boira Gdm. 005 - Anacleto
854-80200-100 - Joinville/SC
FONE: (47) 333-1000

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Maicon Casriel Dias
de Oliveira
compareceu nesse ambulatório às 07:00 às 12:00
horas, para consultas

OBS: Paciente em
trânsito no dia 03/05/19

Joinville: 30, 05, 19

lio

Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Lia Maria Pankowicz
Agente Administradora
Matr. n.º 35596

(GRL20035-1) - Extrato de Atendimento do Usuário SUS

Matrícula: **1212720**
 CNS: **700006707441803**
 Nome: **Ana Laura Ruviano(F)**
 Nascimento: **23/10/2017(22 Meses)**
 Mãe: **Camila Lucia Romani Ruviano**
 Endereço: **ARGENTINA, 58 CEP: 89708-268 Logradouro: Não Informado.**
 Bairro: **NACOES Cidade: CONCORDIA**
 Telefone: **(49) 98835-1650 49988443078**
 ESF: **Não vinculado ao ESF.**
 Nis:

[Eventos de Cadastro](#) | [Mapa](#)

Cadastro incluído por: Raphael, em 04/04/2019.

Última Atualização Cadastral

Unidade: **Centrinho**

Operador: **Raphael**

Data: **04/04/2019**

Período Selecionado: 02/09/2019 até 02/09/2019

Agenda Local e Absenteísmo

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
30/09/2019	10:15	Centrinho	Nilza Cristina De Valor Goncalves Wilhelmsen - Odontologia Pediátrica	Agendado
30/09/2019	08:30	Centrinho	Carla Simone Rieck - Fisioterapeuta	Agendado
30/09/2019	07:40	Centrinho	Larissa Dobner da Rosa - Fonoaudiólogo	Agendado



Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 02/09/2019 13:19

Secretaria
da Saúde



Prefeitura de
Joinville

CENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES
Rua Borde Gato, 685 - Atiradores
CEP 89203-020 - Joinville/SC
Tel. (47) 3433-1800

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Andréa Laura Ruvico

compareceu nesse ambulatório às 07:00 às 12:00

horas, para consultas

Joinville, 30, 09, 19

Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Lis Maria Prankuwiak
Agente Administrativa
Matr. nº 56344



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que este mês será paga a fatura de telefone da Oi, com recurso próprio da entidade, devido não ter valor suficiente do FMS para todas as despesas do mês.

Concórdia, 08 de outubro 2019.

Evandro Carlos Bianco
Presidente

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 80.630.973/0001-43
Razão Social: ASSOCIAÇÃO 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: 18/09/2019 a 17/10/2019

Certificação Número: 2019091805032280304581

Informação obtida em 03/10/2019 16:18:25

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, 15/10/2019
 Nome: _____
 Cargo: PREFEITURA DE CONCORDIA
 Assinatura: *Claudineia Saitel*
 Claudineia Saitel
 Agente Administrativa - 07.1119



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 35016/2019

Contribuinte

me/Razão:	292648 - ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC		
CNPJ/CPF:	86.830.973/0001-43		
Endereço:	RUA 29 DE JULHO, 185		
Complemento:	SALA 03		
Bairro:	CENTRO	CEP:	89.700-039
Cidade:	Concórdia	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.

Concórdia (SC), 03 de outubro de 2019 .

Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.
Concórdia, 03 de outubro de 2019
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____
Agente Administrativo - SEMUS

Emissão em: 03/10/2019 às 16:16:32



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 ela 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 23:33:30 do dia 28/07/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/01/2020.

Código de controle da certidão: 96E7.E614.CF3B.41E9
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.

Concórdia, 15 / 10 / 2019

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: PROCURADOR GERAL

Assinatura: Claudineia Saib

Agente Administrativo



Extrato por período

Cliente: ASSOC AMIGOS FISS LABIO-PALATAIS

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 04/10/2019 - 11:47

Mês: Setembro/2019

Período: 15 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saído
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.970,66 C
13/09/2019	120382	ENVIO TED	1.789,00 D	181,66 C
13/09/2019	120382	DOC/TED INTERNET	9,50 D	172,16 C
16/09/2019	669545	PAG BOLETO	89,11 D	83,05 C
25/09/2019	082019	DB CEST PJ	49,00 D	34,05 C
30/09/2019	000001	CRED TED	5.600,00 C	5.634,05 C
30/09/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	5.592,05 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saído
04/10/2019	040747	PAG BOLETO	100,00 D	742,60 C
04/10/2019	040752	PAG BOLETO	350,00 D	392,60 C
04/10/2019	000756	CRED TED	200,00 C	592,60 C
04/10/2019	041036	ENVIO TEV	410,05 D	182,55 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 Agência: 0627 Conta : 1800-0
SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 04/10/2019
R\$ 182,55

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 NAO CONSIDERADO PARA ESTA PRESTAÇÃO		
	Valor referente à Manutenção da Conta	TOTAL R\$ 182,55
SALDO CONFORME NOSSO REGISTRO EM	04/10/2019	R\$ 182,55

Arlette T.C. Furlanetto
CPF: 256.319.189-00




ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que o valor de R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS), Foi transferido em conta para débitos de manutenção da mesma. Não tem como zerar o extrato bancário, conforme balancete.

Concórdia, 08 de outubro 2019.


Evandro Carlos Bianco
Presidente



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que o valor de R\$ 182,55 (CENTO OITENTA DOIS REAIS, COM CINQUENTA E CINCO CENTAVOS), ficou em conta para débitos de manutenção da mesma. Não tem como zerar o extrato bancário, conforme balancete, por motivo de que sempre ficará um saldo credor na conta para manutenção da mesma, sendo valor mensal de manutenção R\$ 91,00 (NOVENTA E UM REAIS).

Concórdia, 08 de outubro 2019.

Evandro Carlos Bianco
Presidente



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: outubro de 2019.

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado ⁽¹⁾	Valor executado no período ⁽²⁾	Valor executado até o período ⁽³⁾
	DESPESAS PROFIS	R\$ 85.723,12	R\$ 5.600,00	R\$ 72.300,00
Total R\$		R\$ 85.723,12	R\$ 5.600,00	R\$ 73.300,00

- 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 dismorfias.	Mês Parcelas	14	12	02
TOTAL				14	12	02

Concórdia – SC, 08 outubro de 2019.

Evandro C. Bianco

Evandro Carlos Bianco
Presidente

1 - Associação Amigos de Fissurados Labiopalatal - PROFIS

A - IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade: Associação Amigos de Fissurados Lábio-Palatais - PROFIS
Termo de Colaboração: Nº 3/2018 FMS
Número da parcela: 12
Serviço socó assistencial 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.

DESCRIÇÃO	META TOTAL	EXECUTADO MÊS	ACUMULADO	SALDO
Atendimento Administrativos à Pacientes	140	39	228	+88
Sessões de Psicologia	90	12	122	+22
Atendimentos de Serviços Sociais	140	28	209	+69

Mês de execução: outubro /2019

Evandro C Bianco

Evandro Carlos Bianco
 Presidente



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que na execução de metas pactuadas o do Administrativo já se cumpriu as metas destinada no Plano de trabalho 03/2019, está positivo com 88 (OITENTA E OITO) metas e no Serviço Social também já se cumpriu com as metas destinadas no Plano de trabalho, positivo com 69 (SESSENTA E NOVE) metas, na Psicologia cumpriu-se as metas, e está positivo com 22 (VINTE E DOIS) metas

Resumido:

Administrativo com 88 metas acima do estipulado no Plano de Trabalho.

Psicologia com 22 metas acima do estipulado no Plano de Trabalho.

Serviço Social 69 metas acima do estipulado no Plano de Trabalho.

Conforme segue a planilha e a descrição das metas.

Concórdia, 08 de outubro 2019.

Evandro C Bianco

Evandro Carlos Bianco
Presidente



RELATORIO DE ATENDIMIENTOS NA SEDE DA PROFIS

SOCIAL

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
02/09/19	Camila U. Hoppen	Consultas odontológicas e avaliações pró-ortodônticas	Samuel dos Pilares
04/09/19	Naideia Kolombo	Atendimento odontológico preventivo	Caudio
04/09/19	Augusto B. de Silva	Atendimento odontológico	Caudio
05/09/19	Gabriel Travençolo	Atendimento odontológico	Caudio
06/09/19	João Gabriel F. Diniz	Atendimento odontológico	Caudio
06/09/19	Camille G. Thami	Atendimento odontológico	Caudio
09/09/19	Gabriela M. S. Suleto	Atendimento odontológico	Caudio
09/09/19	Domigo Vitória Hoppen	Atendimento odontológico	Caudio
10/09/19	Ana Luísa U. do Silve	Atendimento odontológico	Caudio
11/09/19	Josane Amad Tibes	Atendimento odontológico	Caudio
13/09/19	Gabriele M. Suleto	Atendimento odontológico	Caudio
13/09/19	Erinaldo D. Granelo	Atendimento odontológico	Caudio
13/09/19	Camille G. Thami	Atendimento odontológico	Caudio
13/09/19	Tatiana P. Pappalardo	Atendimento odontológico	Caudio
13/09/19	Tatiana P. Pappalardo	Atendimento odontológico	Caudio
18/09/19	Cláudia M. Klein	Atendimento odontológico	Caudio
18/09/19	Augusto B. de Silva	Atendimento odontológico	Caudio
19/09/19	Cláudia Kolombo	Atendimento odontológico	Caudio
19/09/19	Tatiana P. Pappalardo	Atendimento odontológico	Caudio
20/09/19	Camilla U. Hoppen	Atendimento odontológico	Caudio

SEMUS
Fl. 10
Prefeitura de
Concordia - SC



RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

PSICOLOGIA

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
04/09/19	Cláudio Colombo	Psicólogo	Carolina
04/09/19	Augusto R. dos Santos	Psicólogo	[Assinatura]
04/09/19	Aligail D. dos Santos	Psicólogo	[Assinatura]
04/09/19	Camilo F. Pereira	Psicólogo	[Assinatura]
04/09/19	Armonete Thomé	Psicólogo	Armanda T.
04/09/19	Eduardo M. Vargas	Psicólogo	Armando Vargas
18/09/19	Reisiane Gehardt	Psicóloga	Reisiane Gehardt
18/09/19	Armanda Thomé	Psicólogo	Armanda T.
18/09/19	Eduardo M. Vargas	Psicólogo	Armando Vargas
18/09/19	Aligail D. dos Santos	Psicólogo	Aligail D. dos Santos
25/09/19	Reisiane F. Gehardt	Psicóloga	Reisiane G.
25/09/19	Armonete Thomé	Psicólogo	Armanda T.



RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

ADMINISTRATIVO

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
02/09/19	Camile Kopper	Entrega de ofício de curso organizado pelo Município de São José do Rio Preto	
03/09/19	Joaquim Lourenço de Sá	Encaminhamento de documento p/ TFD Progerand	
03/09/19	Camile Kopper	Revisão de lista p/ presente e entrega do certificado de matrícula	
04/09/19	Claudio Colombo	Entrega de presentes e ofício de curso p/ Secretaria Municipal	
04/09/19	Augusto Roberto de Sá	Entrega de documento p/ curso	
05/09/19	Gabriel Travenca	Entrega organizado para curso	
06/09/19	Fátima Gabriel L. Bionco	Entrega organizado e ofício de curso	
06/09/19	Camile Gabrielle Thomé	Entrega organizado ofício de curso	
06/09/19	Teolides G. Ruppenthal	Revisão p/ exames organizado no curso	
09/09/19	Gabriele B. Sauer	Entrega do curso e ofício de curso	
09/09/19	Camille Vitória Kopper	Entrega das orientações p/ curso + ofício de curso	
09/09/19	Teolides G. Ruppenthal	Agendado exame de Matemática B X	
11/09/19	Amo Lucia V. de Sá	Agendado com presente sup. para fazer	
11/09/19	João Gabriel F. Bionco	Entrega do documento e ofício de curso	
11/09/19	Joaquim Lourenço de Sá	Concedido curso p/ 26/09. LASF	
13/09/19	Gabriele V. Sauer	Recolhimento do atestado de comparecimento	
13/09/19	Everardo S. Franco	Recolhimento de atestado de comparecimento	
13/09/19	Camille G. Thomé	Recolhimento de atestado de comparecimento	
13/09/19	Diego Gustavo Bionco	Agendamento psicóloga	
16/09/19	Resiane Gabard	Agendamentos psicóloga	

MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO

Nome da Entidade: Associação Associação de Portadores de Fissuras Lábio-Palatais - PROFIS

Número do Termo de colaboração: Número 03/2018

Mês de execução: setembro de 2019

Serviço realizado pela entidade: Atendimento e serviços aos pacientes com fissuras lábio-palatais.

I – Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas:

O termo de colaboração número 03/2018 prevê a prestação de serviços e atendimentos a portadores de fissuras Lábio Palatais e/ou outras dimorfias craniofaciais e distúrbios relacionados a audição, visão e linguagem, bem como orientações individuais e familiares.

II- Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do projeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados pelo plano de trabalho:

As atividades realizadas junto a PROFIS são pautadas em orientações e encaminhamentos para outras cidades, realizados a pacientes portadores de fissuras Lábio Palatais e/ou outras dimorfias craniofaciais e distúrbios relacionados a audição, visão e linguagem.

A) **Atividades:** Serviço socioassistencial realizado pela Entidade: Prestar assistência aos portadores de fissuras lábio palatais e/ou outras dimorfias 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. Equipe Técnica: possui uma psicóloga e uma assistente social, ambas voluntárias, conforme termo de adesão do serviço voluntário e quadro técnico apresentado pela entidade.

B) **Estrutura Física:** A PROFIS encontra-se locada em lugar centralizado e de fácil acesso.

C) Publicação do Termo de Colaboração: Consta no site do Município, conforme link: <https://concordia.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/1030>.

III- Valores efetivamente transferidos pela administração pública:

O valor total do termo é de R\$ 85.723,12 ano e o valor mensal de R\$ 5.600,00, conforme ordem de pagamento número 5573 de 30/09/2019.

VI- Análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

Não tivemos informações de que houve auditorias na entidade.


V - Análise da prestação de contas

No que tange ao objeto e as metas estabelecidas pela entidade no plano de trabalho, foram apresentados relatórios que constam a relação de 39 atendimentos administrativos (entre os dias 02/09/2019 a 27/09/2019), 12 atendimentos de psicologia (na data de 04/09/2019/2019 à 25/09/2019). Quanto aos atendimentos de serviço social, foram informados 28 atendimentos (do dia 02/09/2019 a 27/09/2019), conforme tabela com assinatura dos pacientes e descrição dos atendimentos, anexada a esta prestação de contas. Sendo que, a entidade já cumpriu a meta geral de atendimentos estipulados no plano de trabalho.

Ainda, foi contratada empresa para o transporte dos pacientes e seus respectivos acompanhantes, com destino a Joinville, com fim de realização consultas e acompanhamento de saúde, conforme documentação apresentada e atestados de comparecimento à consulta, sendo atendidos 6 pacientes. Dessa forma, a entidade cumpriu as metas que constam descritas no plano de trabalho apresentada na ocasião da assinatura do termo de colaboração.

Era o que tínhamos para o momento,

Concórdia, 10 de outubro de 2019


Simone Dalbello
Assistente Social
CRESS - SC 7165



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Comissão de Monitoramento e Avaliação

Processo nº: 7251/2019

Entidade: ASSOC. DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

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, para a Organização da Sociedade Civil.

Valor Mensal: R\$ 5.600,00

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pelo Decreto Municipal nº 192/2017, de quatorze de fevereiro de dois mil e dezessete e suas alterações através do Decreto Municipal nº 658/2017, de quatorze de fevereiro de dois mil e dezessete, composta pelos servidores públicos municipais: Claudinéia Saibel, Leandro Boeira Zorzan e Solange Benachio Rogelin, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, a vista do parecer conclusivo do gestor do Termo, resolve HOMOLOGAR o Relatório Técnico.

Diante do exposto, encaminhamos a prestação e contas à Auditoria Geral do Município para apreciação da documentação comprobatória.

É o entendimento da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, a juízo da autoridade competente.

Concórdia/SC, 16 de outubro de 2019.


CLAUDINÉIA SAIBEL
Membro


LEANDRO BOEIRA ZORZAN
Membro


SOLANGE BENACHIO ROGELIN
Membro



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 12/2019

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.

Essa prestação de contas refere-se à 12ª parcela com Ordem de Pagamento de Empenho 5573 de 30/09/2019, no valor de R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais).

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 e adendo apresentados. Assim realizamos a análise dos relatórios emitidos pela entidade acerca dos documentos comprobatórios dos referidos pagamentos.

A destinação do recurso da 12ª parcela recebida pela Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais – PROFIS, está descrita na planilha, totalizando o valor de R\$ 5.600,00 (cinco mil, seiscentos reais). Sendo este o valor exato repassado pelo convênio.

A Entidade apresentou relatório das atividades desenvolvidas no período. Destacamos que a entidade já cumpriu as metas estabelecidas no plano de trabalhos apresentado na assinatura do Termo de Colaboração.

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.

É o entendimento da gestão da parceria.

Concórdia/SC, 14 de outubro de 2019.

Roseli Bussolaro Magro

ROSELI BUSSOLARO MAGRO

Gestor da Parceria

MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

Servidor Responsável: **Geovani Bedin**

Nota de Empenho: **5/2019** - Data: **02/01/2019** - Valor: **RS 71.123,12**

Ordem de Pagamento: **5573** - Data: **30/09/2019** - Valor: **RS 5.600,00**

Data Prestação de Contas: **16/10/2019**

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados pelo do Termo de Fomento N° 3/2018.

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

SEMUS
Fls: 109
Prefeitura de
Concórdia - SC

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, 16 de outubro de 2019.


Geovani Bedin
CPF 066.895.899-51

Zimbra

cristiane.perin@concordia.sc.gov.br

**Extrato bancário Profis**

De : Profis Concordia <profis_concordia@hotmail.com> **Qui, 17 de out de 2019 10:13**
Assunto : Extrato bancário Profis **2 anexos**
Para : 'cris' <cristiane.perin@concordia.sc.gov.br>

Bom dia!
Segue anexo Extrato conforme solicitação.
Obrigada
Iva



Telefone: (49) 3442-6644
Site: www.profisconcordia.com

— **Extrato Bancario.pdf**
123 KB

PREFEITURA DE CONCÓRDIA - SC
Certifico a verificação da autenticidade
deste documento via internet.
Concordia, 17 de outubro de 2019
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCÓRDIA
Cristiane Perin
Técnica Legislativa



Extrato por período

Cliente: ASSOC AMIGOS FISS LARIQ-PALATAJE

Conta: 0527 / 053 / 00001500-C

Data: 17/10/2019 - 10:03

Mês: Outubro/2019

Período: 1 - 10

Extrato

Data Mov.	Nº Doc.	Detrôco	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	34,05 C
06/09/2019	000001	CRED TED	3.600,00 C	3.634,05 C
30/09/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	3.592,05 C
03/10/2019	462859	PAG DARF	12,35 D	3.579,70 C
03/10/2019	569613	DEB P FGTS	98,80 C	3.480,90 C
03/10/2019	636610	PAG BOLETO	1.955,80 D	3.926,10 C
03/10/2019	955136	PAG BOLETO	73,90 D	3.852,20 C
03/10/2019	668478	PAG GPS	55,57 D	3.796,63 C
05/10/2019	908674	PG LUZ/GAS	259,59 D	3.537,04 C
03/10/2019	120657	ENVIO TED	2.683,94 D	853,10 C
03/10/2019	120657	DOC/TED INTERNET	9,55 D	843,55 C
04/10/2019	000756	CRED TED	200,00 C	1.043,55 C
04/10/2019	026293	PAG BOLETO	100,00 D	943,55 C
04/10/2019	029756	PAG BOLETO	350,00 D	593,55 C
04/10/2019	041636	ENVIO TED	410,05 D	183,50 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas Com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 735 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Anexo TC-28

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

SUBVENÇÃO SOCIAL/AUXÍLIO

UNIDADE CEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
 ORDENADOR DE DESPESAS: SIDNEI DE CASTRO SCHMIDT
 ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS - PROFIS
 ENDEREÇO: RUA 29 DE JULHO, 185, SALA 03, CENTRO, CONCÓRDIA -SC
 RESPONSÁVEIS: Evandro Carlos Bianco e Ariette T.C. Furlanetto.

Nota de Empenho nº 5573 /12/2019 Data 02/01/2019 Valor 71.123,12

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			
5573	29/0/2019	Valor FMS	5.600,00	5.600,00
19511	03/10/2019	Bonatto Soluções Imobiliárias	1.555,80	
0063	03/10/2019	Contador	350,00	
00908674	03/10/2019	Celesc	259,59	
1114	03/10/2019	Techno Center	100,00	
000155872	03/10/2019	Inteline	73,90	
00568613	03/10/2019	FGTS Funcionaria	98,80	
00462859	03/10/2019	DARF	12,35	
0120657	03/10/2019	Folha pagamento funcionária/ Férias	2.683,94	
00868478	03/10/2019	Guia Previdência Social- GPS	55,57	
377	04/10/2019	BrancoBus Turismo Ltda /parte pgto	410,05	
TOTAIS →			R\$ 5.600,00	R\$ 5.600,00

Concórdia, SC, 21 outubro 2019.

Evandro C. Bianco

Evandro Carlos Bianco
 Presidente
 CPF: 033.937.859-07

Ariette T. C. Furlanetto

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