



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:	75691.30672 01016.771105 53546.700013 1 79560000007390
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA
Nome/Razão Social:	SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA
CPF/CNPJ:	08.215.160/0001-60
Pagador Secado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PA
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43

Data do Vencimento:	20/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	15/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	73,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	73,90
Valor Pago (R\$):	73,90

Data/hora da operação:	15/07/2019 14:23:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	096716692
Chave de segurança:	V4N0XH0JXH7X39Y

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: 08.215.160/0001-60
Razão Social: SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA ME
Endereço: R ANITA GARIBALDI 365 SALA 105 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-124

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: 06/07/2019 a 04/08/2019

Certificação Número: 2019070603373852868606

Informação obtida em 15/07/2019 14:15:32

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 de Julho de 2019
 Nome: SECRETARIA DE CONCORDIA
 Cargo: SECRETARIA DE CONCORDIA
 Assinatura: Claudimera Saibel
 Agente de Atendimento ao Cidadão



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SEMUS
Fis. 001
Prefeitura de
Concórdia - SC

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 24622/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 528773 - SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA
CNPJ/CPF: 08.215.160/0001-80
Endereço: RUA ANITA GARIBALDI, 365
Complemento: SALA 105 - EDIF OFFICENTER
Bairro: CENTRO CEP: 08.700-124
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 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.

Concórdia (SC), 15 de julho de 2019.

Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.

Concórdia, 15/07/2019

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Assinatura: Claudineia Saibel

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 15-07-2019 às 14:17,04



Receita Federal

**CERTIDÃO**

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: **SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA**
CNPJ: **08.215.160/0001-60**

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. 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' e 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 14:05:45 do dia 27/05/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/11/2019.

Código de controle da certidão: **7C01.3AFC.34EF.1439**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

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

Concórdia, 27 de maio de 2019
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA
Cargo: SECRETARIA DE FINANÇAS
Assinatura: Cristina Maria Sabel
Agente Administrativo - RFB nº 5

TERMO DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura de
Concordia-SC

Registro no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Juizados e de
Títulos e Documentos de Concordia-SC Registro 041035, Livro B-111, Folha 295, em 22/12/2011 Data 27/04/2015

Empresa	SUPERLINE TELECOMUNICAÇÕES LTDA - EPP		IE	255.233.424	CNPJ	RR 214, 100, 8001-66	
Endereço	RUA JOYTA GARRIBOLDI, 565, SALA 105, EDIFÍCIO OFFICENTER, CENTRO		CEP	89700-124			
Cidade	CONCORDIA		Estado	SC	Telefone para contato (AP) 3444-2530		
Ator Autorizado (ADM)	ATO AUTORIZADOR Nº. 1790 DE 10035000, TERMO DE AUTORIZAÇÃO PSYSTRM Nº. 1302010		PROCESSO Nº 03509212442008, PUBLICADO EM 13/02/08				
Código da Cliente			Título de Contratação do Serviço		12201013		
Razão Social	ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROIS - CONCORDIA SC	RG	158270	CNPJ	88.620.970-0001-43		
Responsável	DOMINGO VALENCIO VAREAS	RG	4.957.918	CNPJ	703.352.420-65		
Nome Completo							
Idade			RG		CNPJ		
Web site							
Endereço	R. MARCONI, 185 PANDAR, BAIRRO FLORESTA		Condomínio				
Cidade	CONCORDIA	UF	SC	País	BRASIL		
Telefone	DOMINGO VALENCIO VAREAS		CNPJ				
E-mail			Tel / Retido		491 3442-6644		
Dados Administrativos (atividade e endereço comercial)		DOMINGO VALENCIO VAREAS		Tel / Ramal		491 3442-6615	
				Fax			
				Fone			

Obriga-se o cliente TERMO DE CONTRATAÇÃO e prestar, para CONTRATADA, em favor do CLIENTE, os serviços de provimento de acesso à internet e serviço de manutenção (suporte técnico) de acordo com o CLIENTE, no âmbito das atividades prestadas no "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO MULTIMÍDIA", registrado no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Juizados e de Títulos e Documentos de Concordia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 295, em 22/12/2011, para integral e exclusiva utilização do CLIENTE para a prestação de serviços de provimento de acesso à internet e serviços de comunicação multimídia também registrado sob o nº 03509212442008, publicado em 13/02/08.

Para a presente TERMO DE CONTRATAÇÃO, o CONTRATANTE tem a opção de modo de pagamento, via fatura ou via boleto bancário.

Se o valor for pago de acordo com as seguintes condições:	Quantidade de Meses	Valor em R\$
	12 meses	R\$ 6,00 (SEIS)
	3 meses	R\$ 18,00 (DEZ E TRÊS REAIS E DOZE CENTAVOS)
Nome para o recebimento do boleto bancário	R\$ 300,00 (convertido em taxa de despesa de instalação, em caso de cancelamento antes de 12 meses a partir da data deste termo)	
Valor do boleto bancário	R\$ 40,00 (quarenta reais) cobrados em caso de cancelamento dos serviços antes do período de 12 meses.	

O CLIENTE faz opção pelo método de pagamento para a CONTRATADA:	<input type="checkbox"/> Boleto	<input checked="" type="checkbox"/> Fatura
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual

Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual

Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual

Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual

Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual
Forma de pagamento (valor de pagamento)	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Anual

O cliente para os serviços prestados, que não envolve de custos de instalação e manutenção de acordo com o contrato de prestação de serviços de provimento de acesso à internet e serviços de comunicação multimídia, registrado no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Juizados e de Títulos e Documentos de Concordia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 295, em 22/12/2011, e em conformidade com o presente TERMO DE CONTRATAÇÃO, registra-se o número de identificação de contrato de prestação de serviços de provimento de acesso à internet e serviços de comunicação multimídia.

Este termo de contratação é assinado pelo CONTRATANTE em 02 (dois) dias úteis após a data de assinatura do contrato de prestação de serviços de provimento de acesso à internet e serviços de comunicação multimídia, registrado no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Juizados e de Títulos e Documentos de Concordia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 295, em 22/12/2011, e em conformidade com o presente TERMO DE CONTRATAÇÃO, registrado sob o nº 03509212442008, publicado em 13/02/08.

Assinatura: Domingo Valencio Vareas CONTRATANTE Luciano de Souza CONTRATADO

Testemunha: _____ Testemunha: _____
Nome: _____ Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____

RECU: RH: 636.973/0001-83

CG: GERAL

Município

Folha Mensal
 Junho de 2017

Nome: WALTER ANDRÉ L. BARBOSA
 Função: AUXILIAR ATIV. SERIADO

Matrícula: 411035
 Admissão: 1

Período: 1
 Data: 24/07/2017

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	Saldo Bruto	Saldo Líquido
4	SALARIO MATEMÁTICA	24/00	1.235,90		1.235,90	1.235,90
990	SATURADO FAMILIA	1,00	32,88		32,88	32,88
990	L.N.S.S.	8,00		96,30		96,30
Subtotal:					1.235,90	1.235,90
990					98,80	98,80
Subtotal:					1.235,90	1.235,90
990					1.136,20	1.136,20
Subtotal:					1.136,20	1.136,20

[Handwritten Signature]
 Data

Declaro ter recebido e em conformidade liquidar o prazo neste recibo.

[Handwritten Signature]
 Assinatura do Funcionário

CERTIFICO
 Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e assinto.
 Em: 24/07/17
 Ass: Domingo Valencio Vergas
 Nome: Domingo Valencio Vergas
 Cargo: Presidente

**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 LASIO
CPF/CNPJ:	80.630.973/0001-43

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3288 / 00000013525-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MATUELI ANDRIOLI BARBOSA
CPF/CNPJ:	095.566.199-41
Valor:	R\$ 1.169,00
Valor de tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	NATUELI
Histórico:	REF. SALARIO JUNHO

Data / Hora da operação:	15/07/2019 14:33:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00122719
Chave de segurança:	R8YJTMVVJNZ47QJ6

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) NATLELI 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 correlatadas 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 referirem 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 convenionadas, 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 do 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.

Clausa 11ª - Enquanto perdurar o presente contrato, poderão ser feitas modificações de salários, funções, cargos, horários à 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

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/07/2019 - 13:48:29

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA				02-DDD/TELEFONE (0049)34426644	
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.235,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 80.630.973/0001-43	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 15/07/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 98,80	14-ENCARGOS 5,43	15-TOTAL A RECOLHER 104,23
---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/07/2019

858000000011 042301791908 715630054889 063097300010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 15/07/2019 - 13:48:29

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

Em: 15/07/2019

Ass.: *Domingo Valencio Vargas*

Nome: Domingo Valencio Vargas
Cargo: Presidente

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO PA				02-DDD/TELEFONE (0049)34426644	
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.235,00	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 80.630.973/0001-43	11-COMPETÊNCIA 06/2019	12-DATA DE VALIDADE 15/07/2019	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 98,80	14-ENCARGOS 5,43	15-TOTAL A RECOLHER 104,23
---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/07/2019

858000000011 042301791908 715630054889 063097300010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

Nome:	ASSOC AMIGOS DE FISSURADOS LABIO		
Conta de débito:	0627 / 003 / 00001800-0		
Representação numérica do código de barras:			
558000000011	042301791908	715630054889	063097300010
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	15/07/2019		
Competência:	06/2019		
Valor recolhido:	104,23		
Identificação da operação:	FGTS		
Data / hora:	15/07/2019 14:01:05		
Data de Débito:	15/07/2019		
Código da operação: 00573371			
Chave de segurança: 310EHRK66MVNJ8NV			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 01/07/2019 HORA: 11:35:27

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABTO PA
RUA 23 DE JULHO 185 SALA 03
CENTRO 89700-039
CONCORDIA SC
(0049) 34426644

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2119

4 - COMPETÊNCIA 06/2019

5 - IDENTIFICADOR 80.630.973/0001-43

6 - VALOR DO INSS (+) 0,00

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VERDADE A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

7 -

8 -

9 - VER OUTRAS ENTIDADES 35,57

10 - ACUAL.MONETÁRIA/
JUCOS/MULTA/ (+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 35,57

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 36,0 DATA: 01/07/2019 HORA: 11:35:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS TABIO PA
RUA 23 DE JULHO 185 SALA 03
CENTRO 89700-039
CONCORDIA SC
(0049) 34426644

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2119

4 - COMPETÊNCIA 06/2019

5 - IDENTIFICADOR 80.630.973/0001-43

6 - VALOR DO INSS (+) 0,00

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VERDADE A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

7 -

8 -

9 - VER OUTRAS ENTIDADES 35,57

10 - ACUAL.MONETÁRIA/
JUCOS/MULTA/ (+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 35,57

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO


CERTIFICO
Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito.
Em: 01/07/19
Ass.: *Domingo Vargas*
Nome: Domingo Valencio Vargas
Cargo: Presidente



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

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

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

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2119
	04- COMPETÊNCIA	06/2019
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS FISSURADOS 29 DE JULHO,185 049-034426644	05- IDENTIFICADOR	80630973000143
	06- VALOR DO INSS	0,00
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	55,57
	10- ATN/MULTA E JUROS	0,00
11- VALOR TOTAL		55,57
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 15072019 062700300001800 879959		

Identificação da operação: INSS
Data/hora da operação: 15/07/2019 15:32:23

Código da operação: 00879959
Chave de segurança: CL5AKE7RTAUX8NXV


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


Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	80.630.973/0001-43
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	25/07/2019
ASSOCIACAO AMIGOS DE FISS / (49) 3442-6644	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 12,35
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 12,35
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEPIC 15072019 062700300001800 00471643		

Identificação da operação:	DARF
Data de débito:	15/07/2019
Data/hora da operação:	15/07/2019 16:17:40

Código da operação:	00471643
Chave de segurança:	1T18ZXRV8RP6NJ8X

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CATARINENSE

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

RECIBO R\$ 2.176,38
Nº 227361

Recebemos de **PROFIS**

a importância de **DOIS MIL CENTO E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS.**

Correspondente **06 PASSAGENS DE IDA E 06 PASSAGENS DE VOLTAS A JOIANNILIS.**

CERTIFICO

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

Em: 11/07/19

Ass.: [Assinatura]
Nome: Domingo Valencio Vargas
Cargo: Presidente

Local/Data: **CONCÓRDIA, 16 DE JUNHO DE 2019.**

ASSO VIAÇÃO CATARINENSE LTDA
FERNANDO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRABESCO - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2657 / 00000000784-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AUTO VIACAO CATARINENSE
CPF/CNPJ:	82.647.884/0001-35
Valor:	R\$ 2.176,38
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PASSAGEM
Histórico:	COMPRA DE PASSAGENS

Data / Hora da operação: 16/07/2019 09:34:20

Código da operação: 00119399
Chave de segurança: GWHCT3C9T6N5UCCJ

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

AUTO VIACAO CATORINENSE

147
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

AV. JOSÉ LINO V. DE FIGUEIRA, 111
ESTREITO - FLORESÓPOLIS - SC
SAC-0900470470
CNPJ: 32.847.884/0001-85
IE: 250.513.072
16/07/2019 10:49:56V TORRESER 000139569
RG usuário:
NOME: D
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

Intermunicipal PERCURSO-AMÉRICA - MINAILE (C
ORUN)
ORIG: CONCORDIA - SC
DEST: JOINVILLE - SC
PLATAFORMA: PALTOCK-100
DATA: / / HORA: : :
TARIFA : : :
Taxa 44984515044-TX : : :
TOTAL R\$: : :
Dinheiro : : :
15-0512.00% : : :
J PASSAGENS : : :
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO : : :
ND-5: 794000847872223 (02) 23 49 46
ICMS: 21,55 (12,00%) JUROS TRIBUT. N (3,00%)
Tipo Viagem: 00 Tar. S/P: 100,00 %
ORDINARIO Categoria: 00
Serie: 225441 Subserie: 002
911464: 321342 Classe: 0001 (M) 130 RU
91: Prefixo: 711-0 V.L.O. 11441

AUTO VIACAO CATORINENSE

AV. JOSÉ LINO V. DE FIGUEIRA, 111
ESTREITO - FLORESÓPOLIS - SC
SAC-0900470470
CNPJ: 32.847.884/0001-85
IE: 250.513.072
16/07/2019 10:49:56V TORRESER 000139569
RG usuário:
NOME: D
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

Intermunicipal PERCURSO-AMÉRICA - MINAILE (C
ORUN)
ORIG: CONCORDIA - SC
DEST: JOINVILLE - SC
PLATAFORMA: PALTOCK-100
DATA: / / HORA: : :
TARIFA : : :
Taxa 44984515044-TX : : :
TOTAL R\$: : :
Dinheiro : : :
15-0512.00% : : :
J PASSAGENS : : :
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO : : :
ND-5: 794000847872223 (02) 23 49 46
ICMS: 21,55 (12,00%) JUROS TRIBUT. N (3,00%)
Tipo Viagem: 00 Tar. S/P: 100,00 %
ORDINARIO Categoria: 00
Serie: 225441 Subserie: 002
911464: 321342 Classe: 0001 (M) 130 RU
91: Prefixo: 711-0 V.L.O. 11441

CERTIFICADO
Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito.
Em: 17/07/19
Ass.: *Domingo Valencio Vargas*
Nome: Domingo Valencio Vargas
Cargo: Presidente

AUTO VIACAO CATORINENSE

AV. JOSÉ LINO V. DE FIGUEIRA, 111
ESTREITO - FLORESÓPOLIS - SC
SAC-0900470470
CNPJ: 32.847.884/0001-85
IE: 250.513.072
16/07/2019 10:49:56V TORRESER 000139569
RG usuário:
NOME: D
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

Intermunicipal PERCURSO-AMÉRICA - MINAILE (C
ORUN)
ORIG: CONCORDIA - SC
DEST: JOINVILLE - SC
PLATAFORMA: PALTOCK-100
DATA: / / HORA: : :
TARIFA : : :
Taxa 44984515044-TX : : :
TOTAL R\$: : :
Dinheiro : : :
15-0512.00% : : :
J PASSAGENS : : :
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO : : :
ND-5: 794000847872223 (02) 23 49 46
ICMS: 21,55 (12,00%) JUROS TRIBUT. N (3,00%)
Tipo Viagem: 00 Tar. S/P: 100,00 %
ORDINARIO Categoria: 00
Serie: 225441 Subserie: 002
911464: 321342 Classe: 0001 (M) 130 RU
91: Prefixo: 711-0 V.L.O. 11441

AUTO VIACAO CATORINENSE

AV. JOSÉ LINO V. DE FIGUEIRA, 111
ESTREITO - FLORESÓPOLIS - SC
SAC-0900470470
CNPJ: 32.847.884/0001-85
IE: 250.513.072
16/07/2019 10:49:56V TORRESER 000139569
RG usuário:
NOME: D
END:

**CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM**

Intermunicipal PERCURSO-AMÉRICA - MINAILE (C
ORUN)
ORIG: CONCORDIA - SC
DEST: JOINVILLE - SC
PLATAFORMA: PALTOCK-100
DATA: / / HORA: : :
TARIFA : : :
Taxa 44984515044-TX : : :
TOTAL R\$: : :
Dinheiro : : :
15-0512.00% : : :
J PASSAGENS : : :
PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO : : :
ND-5: 794000847872223 (02) 23 49 46
ICMS: 21,55 (12,00%) JUROS TRIBUT. N (3,00%)
Tipo Viagem: 00 Tar. S/P: 100,00 %
ORDINARIO Categoria: 00
Serie: 225441 Subserie: 002
911464: 321342 Classe: 0001 (M) 130 RU
91: Prefixo: 711-0 V.L.O. 11441

AUTO VIAGEM CATARINENSE

AV. JOSÉ TELMO V. DE SOUZA, 11
 ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC
 SAC-0800470470
 Nº 1: 22.247.894/0001-93
 Nº 2: 250.512.072
 16/07/2018
 Nº Unidade: 000198272
 NºME: 0
 END:

AUTO VIAGEM CATARINENSE

AV. JOSÉ TELMO V. DE SOUZA, 11
 ESTREITO - FLORIANÓPOLIS - SC
 SAC-0800470470
 Nº 1: 22.247.894/0001-93
 Nº 2: 250.512.072
 16/07/2018
 Nº Unidade: 000198272
 NºME: 0
 END:

**CUPOM FISCAL
 BILHETE DE PASSAGEM**

Intermunicipal (RSC/RS) - RSC/RS (C
 (RSC/RS)
 ORIGEM: CONCORDIA - SC
 DEST: JOINVILLE - SC
 PLATAFORMA:
 DATA: / / HORA: : :
 TARIFA: / /
 Taxa 44994513044-T4
 TOTAL R\$ 1,53
 Dinheiro 1,53
 16-07-2018
 PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO
 Nº-5: 794008470757235
 ICMS: 21,55 (12,00%)
 Tipo Viagem: 00 Tar. S/P: 100,00 (35,00%)
 OPÇÃO: 00 Categoria: 0000
 Série: 260441 Sufixo: 1265441
 Bilinear: 021149 Classe: 0001 (160,00)
 Agr: Prefixo: 711-0 U.L.: 021149

**CUPOM FISCAL
 BILHETE DE PASSAGEM**

Intermunicipal (RSC/RS) - RSC/RS (C
 (RSC/RS)
 ORIGEM: CONCORDIA - SC
 DEST: JOINVILLE - SC
 PLATAFORMA:
 DATA: / / HORA: : :
 TARIFA: / /
 Taxa 44994513044-T4
 TOTAL R\$ 1,53
 Dinheiro 1,53
 16-07-2018
 PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO
 Nº-5: 794008470757235
 ICMS: 21,55 (12,00%)
 Tipo Viagem: 00 Tar. S/P: 100,00 (35,00%)
 OPÇÃO: 00 Categoria: 0000
 Série: 260441 Sufixo: 1265441
 Bilinear: 021149 Classe: 0001 (160,00)
 Agr: Prefixo: 711-0 U.L.: 021149

SEMPRE EMITIR EM DUPLICATA
 SEMTECH SP-4010 TR-21 REV. 12
 VERSÃO: 01.00.02 ECF: 074
 300003000117001
 FAB-8E921510100011265441

SEMPRE EMITIR EM DUPLICATA
 SEMTECH SP-4010 TR-21 REV. 12
 VERSÃO: 01.00.02 ECF: 074
 300003000117001
 FAB-8E921510100011265441

CERTIFICADO
 Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito.
 Em: 17/07/18
 Ass.: *Domingo Valencio*
 Nome: Domingo Valencio Vargas
 Cargo: Presidente

AUTO VIACAO CATARINENSE

AV. JOSÉ LUIZ VIEIRA, 111
 ESTREITO - FLORESTAL - SC
 SAC-0800470470
 CEP: 82.847.881/0001-85
 IE-250.513.072
 18/07/2019 10:58:06V 00019366
 RG usuário:
 NONE: 0
 END:

AUTO VIACAO CATARINENSE

AV. JOSÉ LUIZ VIEIRA, 111
 ESTREITO - FLORESTAL - SC
 SAC-0800470470
 CEP: 82.847.881/0001-85
 IE-250.513.072
 18/07/2019 10:58:06V 00019366
 RG usuário:
 NONE: 0
 END:

RELATORIO GERENCIAL

18 VIA
 Empresa : AUTO VIACAO CATARINENSE LTDA
 Endereço : AV. JOSÉ LUIZ VIEIRA, 111 - FLORESTAL - SC
 CNPJ : 02.847.884/0001-85
 INSC EST : 250.513.072
 SAC : 0800-470470
 NAO e DOCUMENTO FISCAL
 Serviço : 003472
 Data Viagem : 18/07/2019 10:58:06
 Origem : JOINVILLE - SC
 Destino : CONCORDIA - SC
 Poltrona : 000805 COM EFECTO DE S:
 Cilindro : 221443
 Linha : 0001
 Preço de op : 7114
 Mod. Viagem : 00
 Preço Viagem : 00
 NAO e DOCUMENTO FISCAL

Passageiro : 0
 Documento : RG
 Documento : CPF
 Telefone :
 Classe :
 Agência :
 Valor do :
 Nota :

CUPOM FISCAL
BILHETE DE PASSAGEM

Informações para o consumidor: 0800-010000
 ORIGEM: JOINVILLE - SC
 DESTINO: CONCORDIA - SC
 PLATAFORMA: 00019366
 DATA: 18/07/2019 HORA: 10:58:06
 TARIFA: 0001
 Taxa: 45184433044-T4
 TOTAL R\$: 12,00
 Dinheiro: 12,00
 15-05732-007
 PASSAGEM PARA FINS DE MISCELIZACAO DE VALORES PARA FINS DE MISCELIZACAO DE VALORES
 10-5: 794008478787235 18/07/2019 10:58:06
 10MS-21,55 (12,00) CUPOM FISCAL 00019366
 Tipo Viagem: 00 Tar. E/P: 18,55 Tar. S: 11,00
 ORIGINARIO Categoria: 0001
 Serie: 2505441 SubSerie: 0001
 Cilindro: 221443 Classe: 0001 (18/07/2019)
 Ag: Prefixo: 7114 V. L. 0001 VIA

CERTIFICADO
 Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito.
 Em: 18/07/2019
 Ass.: *Domingo Valério Vargas*
 Nome: Domingo Valério Vargas
 Cargo: Presidente

64796
 00019366
 18/07/2019 10:58:06

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

Validade: 29/06/2019 a 28/07/2019

Certificação Número: 2019062902325505034870

Informação obtida em 16/07/2019 09:27:10

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 de Julho de 2019
 Nome: _____ PREFEITURA DE CONCÓRDIA
 Cargo: _____
 Assinatura: Claudinéia Saibel
 Agente Administrativo - SEMUS



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 24788/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 35912 - AUTO VIAÇÃO CATARINENSE
CNPJ/CPF: 02.647.884/0001-35
Endereço: AVENIDA JUCELINO K. DE OLIVEIRA, 111
Complemento:
Bairro: BALNEÁRIO ESTREITO CEP: 88.070-120
Cidade: Florianópolis 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 validade 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), 16 de julho de 2019

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

Concórdia, 16 de julho de 2019

Nome: _____

Assinatura: _____

Assinatura: Claudineia Saibel

Agente Administrativo - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão

Emitido em: 16/07/2019 às 09:28:00



Receita Federal

**CERTIDÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:38:54 do dia 31/05/2019 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/11/2019.

Código de controle da certidão: 3F9C.1233.B957.B7EC
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página
para impressão

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

Concórdia, 31 de maio de 2019
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: Claudineia Saibel
Agente Administrativo - RFB/PGFN

Relação de Passagens - Convênio 3/2018 de 29 outubro de 2018.

Empenho nº 5 / 2019 - O.P nº 3679 02 julho de 2019.

Nº	Origem	Destin	Nº	Valor	Pacientes/Acompanh	CPF/RG	Endereço
01	Concórdia	Joinville	821388	180,64			
02	Concórdia	Joinville	821340	180,64			
03	Concórdia	Joinville	821341	180,64			
04	Concórdia	Joinville	821342	180,64			
05	Concórdia	Joinville	821343	180,64			
06	Concórdia	Joinville	821442	180,64			
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
		Total		R\$1.083,84			

Concórdia - SC 17 Julho de 2019

Domingo Vargas

Domingo Vargas

Presidente

Ariette T.C. Furlanetto

Ariette T.C. Furlanetto

Tesoureira

Relação de Passagens – Convênio 3/2019 de 29 Outubro de 2018.

Empenho nº 5 / 2019 - O.P nº 3679 02 de Julho de 2019.

Nº	Origem	Destin	Nº	Valor	Paciente/Acompanha	CPF/RG	Endereço
01	Joinville	Concórdia	821443	182,09			
02	Joinville	Concórdia	821344	182,09			
03	Joinville	Concórdia	821345	182,09			
04	Joinville	Concórdia	821346	182,09			
05	Joinville	Concórdia	821347	182,09			
06	Joinville	Concórdia	821348	182,09			
		Total		R\$1.092,54			

Concórdia- SC 17 julho de 2019.


Domingo Valencio Vargas

Presidente


Arlette T. C. Furlanetto

Tesoureira



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que o valor de R\$ 300,00 (TREZENTOS REAIS) transferido para a conta da mesma, foi para pagamento de recurso próprio na compra das passagens no valor de R\$ 170,27 (CENTO E SETENTA REAIS COM VINTE SETE CENTAVOS) e o valor de R\$ 5,43 (CINCO REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS), pago com acréscimos na guia do FGTS e R\$ 38,00 (TRINTA E OITO REAIS) COM TAXAS DE TED, a diferença de R\$ 144,96 (CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS NOVENTA E SEIS CENTAVOS), ficou para a manutenção da mesma.

Concórdia, 17 de julho 2019.

Domingo Valencio Vargas
Presidente

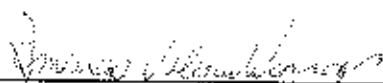


ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que foi feito a aquisição de passagens no mês de julho ref. A 9ª parcela do Termo de colaboração no valor total de R\$ 2.176,38 (DOIS MIL CENTO SETENTA E SEIS REAIS COM TRINTA E OITO CENTAVOS) totalizando SEIS (06) passagens, de Ida a Joinville e SEIS (06) de Volta a Concórdia, o valor de R\$ (170,27) CENTO E SETENTA REAIS COM VINTE E SETE CENTAVOS de recurso próprio, conforme segue no balancete.

Concórdia, 17 de julho 2019.


Domingo Valencio Vargas
Presidente



ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que não tem como zerar o extrato bancário, conforme balanoste, 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), para isso precisamos ter saldo credor na conta.

Concórdia, 17 de Julho 2019.


Domingó Valencio Vargas
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: 09
<p>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.</p>

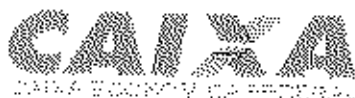
DESCRIÇÃO	META TOTAL	EXECUTADO MÊS	ACUMULADO	SALDO
Atendimento Administrativos à Pacientes	140	10	149	+09
Sessões de Psicologia	90	10	77	13
Atendimentos de Serviços Sociais	140	14	144	-04

Mês de execução: Julho /2019


Domingo Valencio Vargas
Presidente

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 / CONCÓRDIA / 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: 04/07/2019 a 02/08/2019

Certificação Número: 2019070404035427443914

Informação obtida em 15/07/2019 11:38:54

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, 15/07/2019
 Nome: CLAUDINEIA SAMBEL
 Cargo: Assistente Administrativo - Serv. Geral
 Assinatura: [Assinatura]



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
ESTADO SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 23441/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 292646 - ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCÓRDIA SC
CNPJ/CPF: 80.630.073/0001-43
Endereço: RUA 29 DE JULHO, 155
Complemento: SALA 03
Bairro: CENTRO CEP: 80.700-059
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 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.

Concórdia (SC), 08 de julho de 2019.

Certifico a verificação de autenticidade
deste documento via internet.

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 08.07.2019 às 17:46:37

Concórdia, 08 de julho de 2019
Nome: _____ PREFEITURA DE CONCÓRDIA
Cargo: _____
Assinatura: Cláudio Sette
Agente Administrativo



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

SEMUS
 Fls. 001
 Prefeitura de
 Concórdia - SC

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 11:26:26 do dia 11/07/2019 <hora e data de Brasília>.
 Válida até 07/01/2020.

Código de controle da certidão: **2230.6767.5629.0B99**
 Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 11/07/2019
 Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA
 Cargo: SECRETARIA DE TRIBUTOS
 Assinatura: Claudinéia Saibel
 Agente de Imposto de Renda



RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

Administrativo

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
10/06/19	Camilla U. B. P. P.	Entrega dos resultados de exames.	Dr. João Carlos P. Aguiar
13/06/19	Sara Rosendo Diniz de Sales	Exame dos pontos de lactação.	Dra. Carine Mendes
14/06/19	Camilla Jordão Thiana	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
15/06/19	Jane Jansen P. P. P.	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
19/06/19	Luiz Gabriel Cantora Bone	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
21/06/19	Deise Jansen P. P. P.	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
03/07/19	Camilla Valente dos Anjos	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
03/07/19	Camilla Ubaldo Camargo	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
04/07/19	Camilla Ubaldo Camargo	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar
05/07/19	Camilla U. C. P. P.	Exame de lactação em casa.	Dr. João Carlos P. Aguiar



RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

SOCIAL

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
10/06/19	Aluany Jorge Nasson	Atendimento de acompanhamento para a etiologia da hipertensão arterial	Aluany Jorge Nasson
11/06/19	Jaiele Gabriel Castro Soares	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Carla C. Diniz
12/06/19	Sônia Fátima dos Santos	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
13/06/19	Dora Inês Fátima	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
13/06/19	Carolina Jordana Gomes	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
14/06/19	Carolina Vilas Boaventura	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
17/06/19	Adriano Fátima Soares	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
17/06/19	Leopoldo Luiz Soares	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
19/06/19	João Gabriel P. Soares	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
20/06/19	Dora Inês Fátima	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
02/07/19	Carolina Vilas Boaventura	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
02/07/19	Carolina Vilas Boaventura	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
03/07/19	Carolina Vilas Boaventura	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima
04/07/19	Carolina Vilas Boaventura	Atendimento de acompanhamento para o caso de hipertensão arterial	Jaqueline Fátima


Jaqueline Fátima Cassol
 Assistente Social
 CRP 12.123.456
 Nº 123456789



RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

Psicologia

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
20/01/19	Eduardo Junior Vargo	Distúrbios	Renato de Lima
20/01/19	Leandro Ghislandi	Distúrbios	Renato de Lima
20/01/19	Isadora Lima	Distúrbios	Armanda T.
20/01/19	Priscilla Cassiano	Distúrbios	Renato de Lima
20/01/19	Thomaz	Distúrbios	Carolina
20/01/19	Vanessa	Distúrbios	Armanda
02/02/19	Guarandá	Distúrbios	Renato de Lima
02/02/19	Eduardo Junior Vargo	Distúrbios	Renato de Lima
02/02/19	Thomaz	Distúrbios	Armanda
02/02/19	Priscilla Cassiano	Distúrbios	Renato de Lima

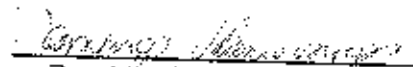


ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

Justificativa

Venho por meio deste justificar que na execução de metas pactuadas o do Administrativo já se cumpriu a meta destinada no Plano de trabalho 03/2019, está positivo com 09 (NOVE) metas e no Serviço Social também já se cumpriu com as metas destinadas no Plano de trabalho com 04(QUATRO) metas, conforme segue a planilha e a descrição das metas.

Concórdia, 17 de julho 2019.


Domirigo Valencio Vargas
Presidente

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: Julho 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\$ 55.500,00
	Total RS	R\$ 85.723,12	R\$ 5.600,00	R\$ 55.500,00

- 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	Etapas/Fase	Descrição	Unidade	Programado	Executado	Saldo
1	I/I	Apoio ao tratamento especializado aos pacientes com fissura de labiopalatal e ou outras distorções.	Mês Parcelas	14	09	05
TOTAL				14	09	05

Concórdia - SC, 22 julho de 2019.

Maria Cláudia de Jesus da Silva
 Maria Cláudia de Jesus da Silva
 Vice - Presidente

MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO TÉCNICO

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

Número do Termo de colaboração: Número 03/2018

Mês de execução: junho de 2019

Serviço realizado pela entidade: Atendimento e serviços aos pacientes com fissruas 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 Láblio Palatais e/u 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 Láblio Palatais e/u 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 convênio com Entidades Públicas e privadas e a realização de intercâmbios dos pacientes com os Hospitais de Reabilitação. Dar condições aos pacientes na ressocialização, ingresso no 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 3679 de 02/07/2019.

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 10 atendimentos administrativos (entre os dias 12/06/2019 a 05/07/2019), 10 sessões de psicologia (na data de 12/06/2019 à 03/07/2019). Quanto aos atendimentos de serviço social, foram informados 14 atendimentos (do dia 10/06/2019 à 04/07/2019), conforme tabela com assinatura dos pacientes e descrição dos atendimentos, anexada a esta prestação de contas.

Ainda, foram entregues 6 passagens de ida e volta para pacientes, com destino a Joinville, com fim de realização consultas e acompanhamento de saúde. A lista dos pacientes que receberam as passagens, consta no quadro de atendimentos administrativos, com a respectiva assinatura dos pacientes. Dessa forma, a entidade cumpriu as metas que constam descritas no plano de trabalho apresentada na ocasião da assinatura do termo de colaboração.

Como sugestão, no que tange as passagens fornecidas, na lista de relação de passagens, confeccionada pela entidade, na qual consta os valores despendidos, conste, também, se possível, o nome dos pacientes para os quais as passagens foram designadas. Entendemos que os pacientes assinaram quando da retirada das passagens, mas seria uma forma de reforçar a informação.

Era o que tínhamos para o momento,

Concórdia, 19 de julho de 2019


Simone Dalbello
Assistente Social
CRPSS - SC 7165



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

SEMUS
Fls. 01
Prefeitura de
Concórdia - SC

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: Vanusa Salete Camargo, Claudinéia Saibel, Leandro Bocira 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.

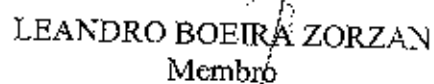
É o entendimento da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, a juízo da autoridade competente.

Concórdia/SC, 22 de julho de 2019.



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


VANUSA SALETE CAMARGO
Membro


LEANDRO BOEIRA ZORZAN
Membro


CLAUDINÉLA SAIBEL
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 09/2019

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 9ª parcela com Ordem de Pagamento de Empenho 3679 de 02/07/2019, 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 9ª parcela recebida pela Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais – PROFIS, está descrita na planilha em anexo, totalizando o valor de R\$ 5.775,70 (cinco mil, setecentos e setenta e cinco reais e setenta centavos). Sendo que o convênio repassa o valor de R\$ 5.600,00 (cinco mil e seiscentos reais), a entidade fez uso de recurso próprio no valor de R\$ 175,70 (cento e setenta e cinco reais e setenta centavos).

18

A Entidade apresentou relatório das atividades desenvolvidas no período.

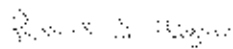
Também foram analisados documentos obrigatórios apresentados conforme check list proposto pelo convênio.

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, 23 de julho de 2019.



ROSELI BUSSOLARO MAGRO

Gestor da Parceria