

MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
ESTADO SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 31628/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 528773 - SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA  
CNPJ/CPF: 08.215.160/0001-60  
Endereço: RUA ANITA GARIBALDI, 365  
Complemento: SALA 105 - EDIF OFFICENTER  
Bairro: CENTRO CEP: 89.700-124  
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](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Justifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia (SC), 05 de setembro de 2019

Concórdia, 19/09/2019  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudimera Santos  
Assinatura: Claudimera Santos  
Agente Administrativo

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 05/09/2019 às 10:01:4

Votar

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:** 02/09/2019 a 01/10/2019

**Certificação Número:** 2019090214374992494838

Informação obtida em 05/09/2019 10:01:01

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Certifico a verificação da autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 19/09/2019

Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA

Cargo: Claudineia Saibel

Assinatura: Claudineia Saibel



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' 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 11:15:09 do dia 20/08/2019 <hora e data de Brasília>.  
 Válida até 16/02/2020.

Código de controle da certidão: **3EE6.2F19.27AF.E9E1**  
 Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão

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

Concórdia, 19/09/2019

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: Claudineia Saibel

Assinatura: Claudineia Saibel

Agente Administrativo - SEMUS

SEMUS

# TERMO DE CONTRATAÇÃO

Registro no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Jurídicas e de Títulos e Documentos de Concórdia-SC

Registro 041035, Livro B-111, Folha 295, em 22/12/2011

Data: 27/04/2018

### QUALIFICAÇÃO DA CONTRATADA

Empresa:	SUPERLINE TELECOMUNICACOES LTDA - EPP	IE:	255.233.434	CNPJ:	08.215.160/0001-60	
Endereço:	RUA ANITA GARIBALDI, 365, SALA 105, EDIFÍCIO OFFICENTER, CENTRO				CEP:	89700-124
Cidade:	CONCÓRDIA	Estado:	SC	Telefones para contato:	(49) 3444-2530	
N. da Autorização (SCM):	ATO AUTORIZADOR No. 1168 DE 10/03/2009. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PSVT/SPV No. 135/2009		PROCESSO No 535000212442008, PUBLICADO EM 17/03/2009			

### QUALIFICAÇÃO DO CLIENTE (CONTRATANTE)

Código do Cliente:				Termo de Contratação de Serviços:	1230/2018		
P.J. - Razão Social:	ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCÓRDIA SC	IE:	ISENTO	CNPJ:	80.630.973/0001-43		
Responsável:	DOMINGO VALENCIO VARGAS	RG:	3.157.910	CPF:	933.353.429-68		
Nome Comercial:							
PF - Nome:							
Web sites:							
Endereço:	R. MARCON, 185 3º ANDAR # BAIRRO FLORESTA				Complemento:		
Cidade:	CONCÓRDIA	UF:	SC	País:	BRASIL		
CEP:	89709-890						
Contato / Cargo:	DOMINGO VALENCIO VARGAS						
E-mail:	domingo.vargas@psvt.com.br			Tel / Ramal:	(49) 3442-8644	Fax:	
Contato Administrativo (inclusive para cobranças):	DOMINGO VALENCIO VARGAS			Tel / Ramal:	(49) 98819-4518	E-mail:	domingo.vargas@psvt.com.br

**OBJETO**  
 Constitui objeto do presente TERMO DE CONTRATAÇÃO a prestação, pela CONTRATADA, em favor do CLIENTE, dos serviços de provimento de acesso a internet e serviços de comunicação multimídia, a serem disponibilizados nas dependências do CLIENTE, de acordo com os termos e condições previstas no "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO A INTERNET E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA", registrado junto ao Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Jurídicas e de Títulos e Documentos de Concórdia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 294, em 22/12/2011, parte integrante e essencial a celebração deste instrumento. O "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO A INTERNET E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA" também encontra-se disponível no endereço: <http://www.concordia.psi.br/contratos>

### PLANO ESCOLHIDO PELO CLIENTE

Pelo presente TERMO DE CONTRATAÇÃO, o CONTRATANTE faz a escolha pelo seguinte plano: **VIA FIBRA OPTICA 20 Mbps**  
 Serviço disponibilizado as seguintes velocidades: Download: 20 Mbps Upload: 5 Mbps

### DO PREÇO DOS SERVIÇOS

Pelos Serviços de valor adicionado (SVA) o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA:	RS 0,00 (ZERO)
Pelos Serviços de Comunicação Multimídia (SCM) o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA:	RS 73,90 (SETENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

### DA TAXA DE HABILITAÇÃO E OUTRAS TAXAS

Como Taxa de Habilitação o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA uma única vez o valor de **RS 300,00** (convertido em taxa de desinstalação, em caso de cancelamento antes de 12 meses a partir da data deste termo)  
 Cobrança da taxa de desbloqueio no valor de RS 45,00, cobrada em caso de suspensão dos serviços contratados por motivo de inadimplência

### DOS EQUIPAMENTOS

O CLIENTE faz opção pela disponibilização de equipamentos pela CONTRATADA.  SIM  NÃO  
 Forma de disponibilização de equipamentos:  COMODATO  COMPRA  ALUGUEL  
 Descrição dos equipamentos disponibilizados: \_\_\_\_\_  
 Forma de pagamento:  COMPRA  ALUGUEL  
 Pela aquisição dos equipamentos descritos acima, o CLIENTE pagará a CONTRATANTE, (xx) parcelas de RS (xxx), totalizando um montante de RS ( )  
 Pela utilização a título de aluguel dos equipamentos descritos acima, no prazo estipulado neste TERMO DE CONTRATAÇÃO, o CLIENTE se compromete a pagar mensalmente o valor de RS ( )

VALOR TOTAL A PAGAR (CONTRATANTE)	PERIODICIDADE	FORMA DE PAGAMENTO	DIA DO VENCIMENTO	PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL
RS 73,90	MENSAL	BOLETO	10	12 MESES (COM RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA)

### FORMAS DE PAGAMENTO:

DÉBITO EM CONTA  BOLETO BANCÁRIO  
 INFORMAR BANCO: \_\_\_\_\_  
 INFORMAR BANCO: \_\_\_\_\_  
 SICOB: \_\_\_\_\_

### CONDIÇÕES GERAIS:

E-mail:	domingo.vargas@psvt.com.br	Senha:	fiatura8574	IP:	
Vendedor:		Instalador:			

Observações: 1-LINK COM GARANTIA MINIMA DE 30%.

Condições Adicionais: SLA para o serviço é de 96,00% (mensal), tempo de resposta para atendimentos pela CONTRATADA referentes as solicitações de reparo nas conexões serão providenciadas em até 72 (setenta e duas) horas após receber a comunicação efetuada pelo assinante.

### DECLARAÇÃO E CONCORDÂNCIA


Declaro, para os devidos fins, que são corretos os dados cadastrais e informações por mim prestadas neste instrumento. Declaro estar ciente que a assinatura deste instrumento representa expressa concordância aos termos e condições do "CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROVIMENTO DE ACESSO A INTERNET E SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO MULTIMÍDIA", registrado junto ao Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais, Jurídicas e de Títulos e Documentos de Concórdia-SC, sob o número 041035, Livro B-111, Folha 294, em 22/12/2011, que em conjunto com o presente "TERMO DE CONTRATAÇÃO" formam um só instrumento de direito lido e entendido claramente os termos e condições ajustadas para esta contratação

### ASSINATURA


E por estar justo e contratado, o CONTRATANTE assina o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas, para que produza seus efeitos legais e jurídicos. Para o fim de quaisquer dúvidas oriundas da interpretação ou casos omissos do presente contrato, fica expressamente eleito o Foro da Comarca de Concórdia, Estado de Santa Catarina, excluindo qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Assinatura: DOMINGO VALENCIO VARGAS CONTRATANTE Josiane Muzet CONTRATADA

Testemunhas:  
 Nome: \_\_\_\_\_ CPF: CI: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ CPF: CI: \_\_\_\_\_

<b>TECNOCENTER INFORMATICA</b> GUTBIER E COSTA COMÉRCIO DE EQUIP. DE INFORMÁTICA LTDA- ME CNPJ: 08.729.393/0001-80 RUA MARECHAL DEODORO, 1350 - LOJA 02 CEP: 89700-174 - Bairro: CENTRO Município: CONCORDIA - SC Telefone: (49) 34447320 Email: michel@tecnocenterinformatica.com.br Insc. Municipal: 23239	Número da NFS-e <b>1107</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e**

 ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade <b>0180830038842967</b>	
	Data Emissão <b>03/09/2019</b>	Hora Emissão <b>10:46:07</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome Fantasia <b>PROFIS CONCORDIA</b>		CPF/CNPJ <b>80.630.973/0001-43</b>
Razão Social <b>ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC</b>		Complemento <b>185</b>
Endereço <b>RUA 29 DE JULHO</b>	Número <b>185</b>	Cidade - Estado <b>CONCORDIA - SC</b>
Bairro <b>CENTRO</b>	CEP <b>89700-000</b>	

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
107	1,00	UN	100,0000	8083	2,76 %	TI	100,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: LOCAÇÃO DE IMPRESORRA

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
100,00	SIMPLES NACIONAL	0,00	0,00	100,00
IR	0,00	0,00	0,00	0,00
	INSS		COFINS	PIS

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(107) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 682/2011 de 09/12/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/10/2019.

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br) >> Portal de Serviços On Line >> Consulta Autenticidade de NFS-e .

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 13,45 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 3,31 (3.31%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

**CERTIFICO**

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

Em: 16/09/19

Ass. Evandro Carlos Bianco

Nome: **Evandro Carlos Bianco**  
Cargo: **Presidente**

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

**SICOOB** 1756-0 **RECIBO**  
**SICOOB** 1756-0 **PAGADOR**

BENEFICIÁRIO		GUTRIER E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFOL.TIDA	
CNPJ: 08.729.393/0001-80		RUA MARECHAL DEODORO	
98700-000 - CONCORDIA - SC		25/09/2019	
AGENCIAMENTO BENEFICIÁRIO		3067/0036236-0	
ESPECIE		QUANTIDADE	
REAL		100,00	
VALOR DO DOCUMENTO		100,00	
(-) DESCONTO / ABATIMENTO			
(+ ) MORA / MULTA / JUROS			
(+ ) OUTROS ACRESCIMOS			
(+ ) VALOR CORRIGIDO			
TOSSEJO NUMERO		4201900.3	
NUMERO DO DOCUMENTO		4096001	
PAGADOR		1255-ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS	
CNPJ: 80.630.973/0001-43		RUA 29 DE JULHO-185 - CENTRO / 89700-000 - CONCORDIA, SC. Fone: ( 49)442-6644 -	
Sacador/Avalista			

BENEFICIÁRIO		GUTRIER E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFOL.TIDA	
CNPJ: 08.729.393/0001-80		RUA MARECHAL DEODORO	
89700-000 - CONCORDIA - SC		25/09/2019	
AGENCIAMENTO BENEFICIÁRIO		3067/0036236-0	
ESPECIE		QUANTIDADE	
R\$		100,00	
VALOR DO DOCUMENTO		100,00	
(-) DESCONTO			
(+ ) MORA / MULTA / JUROS			
(+ ) OUTROS ACRESCIMOS			
(+ ) VALOR CORRIGIDO			
TOSSEJO NUMERO		4201900.3	
NUMERO DO DOCUMENTO		4096001	
PAGADOR		1255-ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS	
CNPJ: 80.630.973/0001-43		RUA 29 DE JULHO-185 - CENTRO / 89700-000 - CONCORDIA, SC. Fone: ( 49)442-6644 -	
Sacador/Avalista			

**SICOOB** 1756-0 75691.30672 01036.236048 20190.030013 1 80230000010000

LOCAL DE PAGAMENTO		ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	
BENEFICIÁRIO		GUTRIER E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFOL.TIDA	
CNPJ: 08.729.393/0001-80		RUA MARECHAL DEODORO - CONCORDIA - SC - 89700-000	
DATA DO DOCUMENTO		03/09/2019	
USO DO BANCO		CARTERA CR	
NÚMERO DO DOCUMENTO		4096001	
ESPECIE		R\$	
QUANTIDADE		DM	
VALOR		100,00	
VENCIMENTO		25/09/2019	
AGENCIAMENTO BENEFICIÁRIO		3067/0036236-0	
TOSSEJO NUMERO		4201900.3	
VALOR DO DOCUMENTO		100,00	
(-) DESCONTO / ABATIMENTO			
(-) OUTROS DEQUÊS			
(+ ) MORA / MULTA / JUROS			
(+ ) OUTROS ACRESCIMOS			
(+ ) VALOR CORRIGIDO			
INSTRUÇÕES (Texto de Responsabilidade do Cedente)			
NÃO RECEBER APOS 10 DIAS			
APOS 10 DIAS SERA PROTESTADO			
APOS VENCIMENTO MULTA DE 3%			
APOS VENCIMENTO MULTA DE MORA DIARIA 0,33%			
PAGAVEL NO AUTO-ATENDIMENTO E VIA INTERNET			
PAGADOR			
1255-ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS 80.630.973/0001-43			
RUA 29 DE JULHO-185 CENTRO			
89700-000 - CONCORDIA SC Fone: ( 49)442-6644 -			
Sacador/Avalista			



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

**CERTIFICO**

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

Em: 26/09/19  
 Ass.: Evandro Carlos Bianco  
 Nome: Evandro Carlos Bianco  
 Cargo: Presidente



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43
<b>Nome:</b>	ASSOC AMIGOS FISS LABIO-PALATAIS
<b>Conta de débito:</b>	0627 / 003 / 00001800-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.30672 01036.236048 20190.030013 1 80230000010000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	GUTBIER E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORM
<b>Nome/Razão Social:</b>	GUTBIER E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORM
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.729.393/0001-80
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	001255-ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC AMIGOS FISS LABIO-PALATAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43

<b>Data do Vencimento:</b>	25/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	100,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	100,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	100,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IMPRESSORA

<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 09:47:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048171001
<b>Chave de segurança:</b>	S28VKVCFYZ2RE9K4

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



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
ESTADO SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SEMUS  
Fls: 06  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 31621/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 442046 - GUTBIER E COSTA COMÉRCIO DE EQUIP. DE INFORMÁTICA LTDA- ME  
CNPJ/CPF: 08.729.393/0001-80  
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, 1350  
Complemento: LOJA 02  
Bairro: CENTRO CEP: 89.700-174  
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](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Concórdia (SC), 05 de setembro de 2019

Recomendo a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 05/09/2019

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: Claudinera Saibel

Assinatura: Claudinera Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão

Emitido em: 05/09/2019 às 09:43:2



Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08.729.393/0001-80  
**Razão Social:** GUTBIER E COSTA COM DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA  
**Endereço:** RUA MARECHAL DEODORO 1350 LOJA 02 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-000

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

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

**Validade:** 27/08/2019 a 25/09/2019

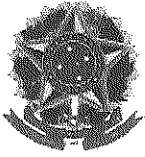
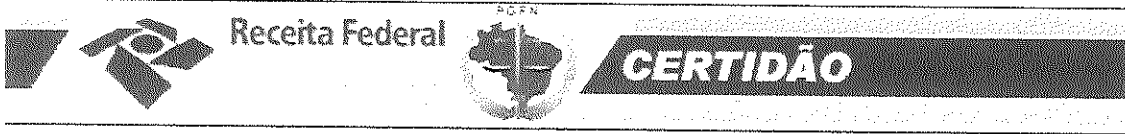
**Certificação Número:** 2019082703471841260513

Informação obtida em 05/09/2019 09:42:31

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Certifique a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 19/09/2019  
 Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA  
 Cargo: Claudineia Saibel  
 Assinatura: Claudineia Saibel  
 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: **GUTBIER E COSTA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA**  
CNPJ: **08.729.393/0001-80**

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 08:32:13 do dia 18/03/2019 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 14/09/2019.

Código de controle da certidão: **F793.45B3.D9AC.4A48**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão

Realizar a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 19/09/2019  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudineia Saibel  
Assinatura: Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SFT

## CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORA

SEMUS  
Fls.: 09  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

LOCADOR: Tecnocenter Informática CNPJ:08.729.393/0001-80, representado por Michel Costa, domiciliado a rua Marechal Deodoro 1356 Sala 02 centros de Concórdia S.C.

LOCATÁRIA:, contratam a locação de equipamento abaixo especificado, mediante as condições contidas nas cláusulas a seguir:

1 - O Objeto desta locação é o seguinte equipamento: Multifuncional Epson EcoTank L380 Tanque de Tinta.

2 - O equipamento constante da cláusula anterior será instalado na: Profis Concórdia, localizada na rua 29 de julho nº185 sala03, Centro, Concórdia, CNPJ80.630.973/0001-43, TEL (49)3442-6644 (Domingos Valencio Vargas).

3 - A Locatária pagará mensalmente, durante 24 meses, contados a partir da data de instalação do equipamento, aluguel mensal de R\$100,00 com direito a 1000 páginas mês e o excedente R\$0,45 por página a soma não é acumulativa para meses subsequentes, renovando-se automaticamente por prazo indeterminado, salvo manifestação expressa da Locatária com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do termo final ajustado.

Parágrafo Primeiro: A Locatária obriga-se pelos pagamentos do aluguel estipulado neste contrato até o final do prazo ajustado, na forma do parágrafo unico do artigo nº 1.193 do Código Civil Brasileiro.

4 - O valor de locação estipulado neste contrato será reajustado com base na variação do IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), variação esta a ser aplicada sempre na menor periodicidade admitida em lei, em qualquer época de vigência deste contrato. Na hipótese de suspensão, extinção ou vedação do uso do IGP-M como índice de atualização de preços, fica desde já eleito o índice que oficialmente vier a substituí-lo.

7 - A Locadora, pelo presente, se obriga a manter o equipamento em perfeitas condições de funcionamento, sem qualquer ônus para a Locatária, até o final do presente contrato de locação, prorrogado ou não.

8 - No preço mensal da locação, durante a vigência do contrato, encontra-se incluído, exclusivamente para uso no equipamento descrito na cláusula 1, o fornecimento de certos materiais de consumo, até a quantidade máxima definida para cada material relacionado em ANEXO-01 e que passa a fazer parte deste instrumento. Excetua-se, desde logo, de tal fornecimento, qualquer outro material de consumo que lá não esteja relacionado.

Parágrafo Primeiro: Fica desde já estabelecido que, caso seja necessário o fornecimento de quaisquer materiais de consumo objeto deste instrumento em número maior que o definido na lista anexa, a diferença de unidades a maior será cobrada da Locatária, com base nos preços à época vigentes na tabela da Locadora.

10 - A Locadora entregará e instalará o equipamento no local indicado pela Locatária, em perfeitas condições de servir ao uso a que se destina. As despesas de preparação das instalações elétricas, entretanto, são de responsabilidade exclusiva da Locatária, a qual receberá da Locadora as especificações correspondentes.

11 - É de responsabilidade da Locadora, por si ou por terceiros por ela credenciados, em ambas as hipóteses sem qualquer ônus para a Locatária, os serviços técnicos e manutenção e reparo do equipamento, substituindo, também por sua conta, todas as peças que se fizerem necessárias em decorrência do uso normal. Esses serviços serão prestados exclusivamente no Território Nacional e durante o horário normal de expediente comercial da Locadora. Se necessário que estes serviços sejam prestados fora desse horário normal, a pedido da Locatária, um aviso prévio por escrito deve ser apresentando pelo Locador.

12 - A Locadora aplicará no equipamento, quando necessária a substituição de partes e peças originais, adequadas, novas ou, quando não, que mantenham as especificações técnicas do fabricante, para o que fica, desde logo, autorizada pela Locatária.

13 - É de responsabilidade da Locatária:

a) Usar o equipamento corretamente e não sublocar, ceder nem transferir a locação, total ou parcial;

b) Manter o equipamento no local exato da instalação. Qualquer mudança só será permitida mediante o prévio consentimento por escrito da Locadora, ficando a critério exclusivo desta a mudança de uma cidade para outra. Quaisquer despesas decorrentes dessas mudanças de local, inclusive mas não exclusivamente transporte, montagem, colocação do equipamento no novo local indicado e novas instalações elétricas, correm por conta exclusiva da Locatária;

c) Não introduzir modificações de qualquer natureza no equipamento;

d) Defender e fazer valer todos os direitos de propriedade e de posse da Locadora sobre o equipamento, inclusive impedindo sua penhora, seqüestro, arresto, arrecadação, etc., por terceiros, notificando-os sobre os direitos de propriedade e de posse da Locadora sobre o equipamento;

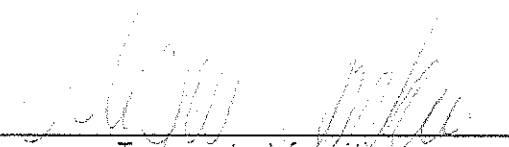
- e) Comunicar imediatamente à Locadora qualquer intervenção ou violação por terceiros de qualquer dos seus direitos em relação ao equipamento;
- f) Permitir o acesso de pessoal autorizado da Locadora para realização da manutenção ou reparos do equipamento e, ainda, para o seu desligamento ou remoção, nas hipóteses cabíveis;
- g) Responsabilizar-se por qualquer dano, prejuízo ou inutilização do equipamento, ressalvadas as hipóteses de casos fortuitos ou de força maior, bem como pelo descumprimento de qualquer de suas obrigações previstas neste contrato ou em lei;
- h) Não permitir que terceiros não autorizados ou credenciados pela Locadora intervenham nas partes e nos componentes internos do equipamento.


14 - A Locatária obriga-se a pagar pontualmente os aluguéis e as faturas de fornecimento de materiais de consumo, em banco(s) indicado(s) pela Locadora e do(s) qual(is) será a Locatária devidamente avisada, ou em outros locais, ou ainda a cobradores da Locadora, quando esta assim o admitir por prévio aviso à Locatária. As faturas não pagas até o vencimento serão acrescidas da variação do IGP-M, aplicada pelos dias de atraso, cominada, também, multa de dois por cento (2%) e juros de mora de um por cento (1%) ao mês ou fração, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis, dentre as quais o desligamento temporário do equipamento, a suspensão da Assistência Técnica ou a rescisão deste contrato.

19 - A infração, por qualquer das partes, das obrigações assumidas no presente contrato dará à outra o direito de rescindi-lo, independentemente de intimação judicial ou extrajudicial, o pagamento de 3 meses referentes, para isso, aviso por escrito, com prazo de noventa (90) dias contados da inadimplência.

E por estarem de pleno e comum acordo com todas as cláusulas, firmam o presente instrumento, por si e eventuais sucessores, em duas (2) vias de igual teor, para um só efeito, com vigência a partir da data de sua assinatura, na presença de duas testemunhas que a tudo assistiram.

Concórdia, 22 agosto de 18

  
\_\_\_\_\_  
Technocenter Informática  
CNPJ: 08.729.393/0001-80  
Locador

  
\_\_\_\_\_

Profis Concórdia, localizada na rua 29 de julho nº185 sala03, Centro, Concórdia, CNPJ80 630.973/0001-43  
TEL (49)3442-6644 (Domingos Valencio Vargas).



**ANEXO – 01**

<u>ITEM</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>QUANTIDADE MAXIMA /mês</u>
01	Multifuncional Epson EcoTank L380 Tanque de Tinta	

Recobemos de Pazini e Pazini Ltda os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado.

Data do Recobimento: \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor: \_\_\_\_\_

NFe N° 000005399  
Série 001  
Concordia - SC

 <b>Pazini e Pazini Ltda - Pazini Distribuidora</b> Rua Hilario Mutzberg, 442 - Sala 1 e 2 - Floresta 89700-000 - Concordia - SC - Fone/Fax: 49 3444 0047	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N 000005399 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 4219 0973 4323 1200 0148 5500 1000 0053 9912 8401 3991 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação <b>Venda a vista</b>		Protocolo de Autorização 342190134976626 - 14/09/2019 - 09:46:42
Inscrição Estadual 252672810	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 73.432.312/0001-48

## Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social <b>Associação Amigos de Fissurados Labio Palatal</b>		CNPJ/CPF 80.630.973/0001-43	Data de Emissão 14/09/2019
Endereço Rua 29 de Julho, 185 - Sala 03		Bairro/Distrito Centro	CEP 89700-000
Município Concordia	Fone	UF SC	Inscrição Estadual
			Data Saída/Entrada 14/09/2019
			Hora Saída/Entrada 09:42:00

## Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cálculo do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	27,31	89,11
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Valor Total da Nota
					89,11

## Transportador / Volumens Transportados

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

## Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Mod.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 215	Água Sanitária 5 Litro	28289011	0101	5102	UN	1,0000	10,9000	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00		3,32
2 250	Papel Higiênico METROS 16 X4 FOFINHO	48131000	0500	5102	FRD	3,0000	4,3000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00		2,73
3 606	Saco de Lixo 30 Lts	39232110	0101	5102	ROL	2,0000	8,9000	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00		6,09
4 492	Desinfetante 5Lts	38099419	0101	5102	UN	1,0000	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00		4,13
5 623	Saco de Lixo 15 Lts	39232110	0101	5102	ROL	1,0000	8,9100	0,00	8,91	0,00	0,00	0,00	0,00		3,05
6 667	Papel Toalha Bela Vista Luxo	48182000	0101	5102	PEC	2,0000	11,3500	0,00	22,70	0,00	0,00	0,00	0,00		7,89

## Dados Adicionais

Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II- NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R\$ 0,30 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 1,86% S TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006.	Informações Adicionais do Fisco <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>CERTIFICO</b></p> <p>Que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado e aceito</p> <p>Em: <u>16/09/19</u></p> <p>Ass.: <u>Evandro C Bianco</u></p> <p>Nome: Evandro Carlos Bianco Cargo: Presidente</p> </div>
--	---

MD5: AB3534758A6806C99A5C19F3E871CADA  
Trib Aprox. R\$ 12,17 Fed - R\$ 15,14 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome D529CB



Beneficiário <b>PAZINI &amp; PAZINI LTDA</b> ADÍLIO HILÁRIO MUTZENBERG 442430 SALA 01 E 02 FLORESTA CONCÓRDIA - SC	73.432.312/0001-48	Vencimento <b>16/09/2019</b>	Valor do Documento <b>89,11</b>
	89710-064	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto.		Data de Emissão <b>14/09/2019</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>3288/93688</b>	
		Nosso Número <b>2762-1</b>	

Dados do Pagador

Nome do pagador <b>013639-ASSOC. DE PORTADORES FISSURA LABI</b>	Número do Documento <b>5399</b>	
Endereço <b>RUA 29 DE JULHO,185 SALA 103</b>		
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>		
Município <b>CONCORDIA</b>	UF <b>SC</b>	CEP <b>89700-039</b>
Mensagem Pagador		

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

**CERTIFICO**

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

Em: 16/09/19

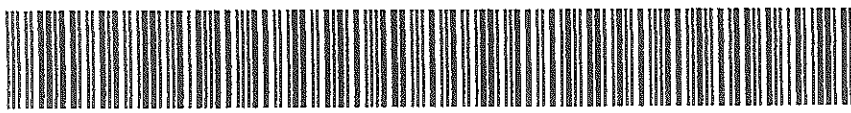
Ass. Evandro C. Bianco

Nome: **Evandro Carlos Bianco**  
Cargo: **Presidente**



756 | 75691.32884 01009.368802 00276.210010 9 80140000008911

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>16/09/2019</b>
Beneficiário <b>PAZINI &amp; PAZINI LTDA</b> 73.432.312/0001-48					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>3288/93688</b>
Data do documento <b>14/09/2019</b>	N. documento <b>5399</b>	Espécie <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>16/09/2019</b>	Nosso número <b>2762-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>89,11</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3288 SICOOB - TRANSREDI					
Pagador <b>013639-ASSOC. DE PORTADORES FISSURA LABI</b> RUA 29 DE JULHO,185 SALA 103 CENTRO CONCORDIA - SC					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					





## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43
<b>Nome:</b>	ASSOC AMIGOS FISS LABIO-PALATAIS
<b>Conta de débito:</b>	0627 / 003 / 00001800-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32884 01009.368802 00276.210010 9 80140000008911
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PAZINI PAZINI LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	PAZINI PAZINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	73.432.312/0001-48
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	013639-ASSOC. DE PORTADORES FISSURA LABI
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC AMIGOS FISS LABIO-PALATAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43

<b>Data do Vencimento:</b>	16/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	16/09/2019
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	89,11
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	89,11
<b>Valor Pago (R\$):</b>	89,11
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAZZINI

<b>Data/hora da operação:</b>	16/09/2019 14:03:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059669545
<b>Chave de segurança:</b>	1GU6ASPNXHMZ611R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Voltar

Imprimir



**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

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

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

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

**Validade:** 13/09/2019 a 12/10/2019

**Certificação Número:** 2019091303073881120696

Informação obtida em 16/09/2019 13:55:36

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.

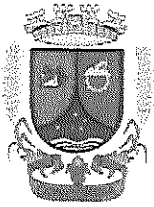
Concórdia, 19/09/2019

Nome: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: Edson Roberto  
Coordenador - SEMUS





MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
ESTADO SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

SEMUS  
Fls. 85  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 33051/2019

Contribuinte

Nome/Razão: 283975 - PAZINI & PAZINI LTDA - ME  
CNPJ/CPF: 73.432.312/0001-48  
Endereço: RUA ADILIO HILARIO MUTZEMBERG, 442/430  
Complemento: SALAS 01/02  
Bairro: FLORESTA  
Cidade: Concórdia  
CEP: 89.710-064  
Estado: Santa Catarina

Finalidade

Certifico, para os devidos fins, que INEXISTEM DÉBITOS referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, em nome do contribuinte acima citado, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente apuradas mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia (SC), 16 de setembro de 2019

Concórdia, 16/09/2019

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

Cargo: RECEIPISTA DE CONCÓRDIA

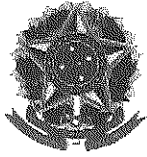
Assinatura: Claudinéia Saibel  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 16/09/2019 às 13:56:4



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

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' 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 10:55:39 do dia 13/06/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/12/2019.

Código de controle da certidão: **252E.ECD8.103D.722E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Nova Consulta](#)



Preparar página  
para impressão

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

Concórdia, 19/09/2019  
Nome: \_\_\_\_\_ PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Cláudia Saibel  
Assinatura: Cláudia Saibel  
Administrativo - SEMUS



## Extrato por período

Ciente: ASSOC AMIGOS FISS LABIÓ-PALATAIS

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 16/09/2019 - 14:05

Mês: Setembro/2019

Período: 1 - 16

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	5.702,05 C
03/09/2019	405502	PG LUZ/GAS	219,33 D	5.482,72 C
03/09/2019	537463	DEB P FGTS	98,80 D	5.383,92 C
03/09/2019	668957	PAG BOLETO	1.485,80 D	3.898,12 C
03/09/2019	837271	PAG GPS	55,57 D	3.842,55 C
03/09/2019	127781	ENVIO TED	1.169,00 D	2.673,55 C
03/09/2019	127781	DOC/TED INTERNET	9,50 D	2.664,05 C
05/09/2019	171001	PAG BOLETO	100,00 D	2.564,05 C
05/09/2019	188746	PAG BOLETO	350,00 D	2.214,05 C
05/09/2019	200413	PAG BOLETO	73,90 D	2.140,15 C
05/09/2019	451642	PAG DARF	12,35 D	2.127,80 C
10/09/2019	495941	PAG FONE	157,14 D	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

### Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
16/09/2019	161403	PAG BOLETO	89,11 D	83,05 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Extrato por período

Ciente: ASSOC AMIGOS FISS LABIO-PALATAIS

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 16/09/2019 - 14:52

Mês: Agosto/2019

Período: 20 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	193,05 C
26/08/2019	072019	DB CEST PJ	49,00 D	144,05 C
26/08/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	102,05 C
29/08/2019	000001	CRED TED	5.600,00 C	5.702,05 C

### Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
16/09/2019	161403	PAG BOLETO	89,11 D	83,05 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

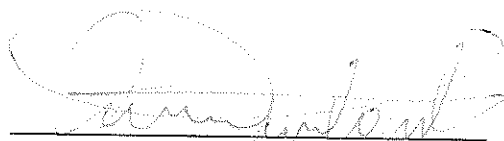
Ouvidoria: 0800 725 7474

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 16/09/2019  
R\$ 83,05

DATA	NUMERO	VALOR R\$
(+) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELO BANCO		
		TOTAL 0,00
(+) AVISOS DE DEBITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) AVISOS DE CREDITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE		
		TOTAL 0,00
(-) CHEQUES E BORDERAUX NAO CONSIDERADOS PELO BANCO		
		TOTAL 0,00
(-) RENDIMENTOS		
		TOTAL 0,00
(+) VALORES NÃO CONSIDERADO PARA ESTA PRESTAÇÃO		
	Valor referente à Manutenção da Conta	TOTAL R\$ 83,05
SALDO CONFORME NOSSO REGISTRO EM	16/09/2019	R\$ 83,05



Arlette T.C. Furlanetto  
CPF: 256.319.189-00

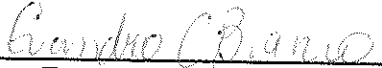


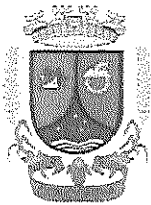
## ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

### Justificativa

Venho por meio deste justificar que o valor de R\$ 83,05 (OITENTA E TRES REAIS E CINCO CENTAVOS), ficou em conta para débitos de manutenção da mesma.

Concórdia, 16 de setembro 2019.

  
Evandro Carlos Bianco  
Presidente



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

SEMUS  
Fls: 01  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 31351/2019**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 292648 - ASSOCIACAO AMIGOS DE FISSURADOS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC  
CNPJ/CPF: 80.630.973/0001-43  
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 períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet no endereço eletrônico do município de Concórdia: [www.concordia.sc.gov.br](http://www.concordia.sc.gov.br), ou no setor tributário da Prefeitura Municipal.

Observação: Esta Certidão é válida somente para o contribuinte acima citado.

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Concórdia (SC), 03 de setembro de 2019

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

Concórdia, 03 de setembro de 2019  
PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Nome: Claudineia Satel  
Cargo: Agente Administrativo - SEMUS  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 03/09/2019 às 14:55:2

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

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

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

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

**Validade:** 30/08/2019 a 28/09/2019

**Certificação Número:** 2019083000091781903120

Informação obtida em 03/09/2019 14:54:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concordia, 19/09/2019

Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA

Cargo: Claudineia Saibel

Assinatura: Claudineia Saibel

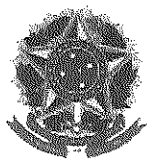




Receita Federal



**CERTIDÃO**



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

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

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

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

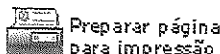
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 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.

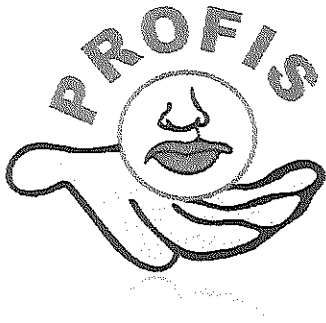
[Nova Consulta](#)



Preparar página para impressão

Certifico a verificação de autenticidade deste documento via internet.

Concórdia, 19/09/2019  
Nome: Cláudia Saibel  
Cargo: Agente Administrativo - SEMUS  
Assinatura: Cláudia Saibel



## ASSOCIAÇÃO AMIGOS DE FISSURADOS LÁBIO - PALATAIS

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: setembro de 2019.

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado <sup>(1)</sup>	Valor executado no período <sup>(2)</sup>	Valor executado até o período <sup>(3)</sup>
	DESPESAS PROFIS	R\$ 85.723,12	R\$ 5.600,00	R\$ 66.700,00
	Total R\$	R\$ 85.723,12	R\$ 5.600,00	R\$ 66.700,00

- 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	11	03
TOTAL				14	11	03

Concórdia – SC, 16 setembro de 2019.

**Evandro Carlos Bianco**  
Presidente

Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia-SC-Fone: (49) 3442-6644 CNPJ: 80.630.973/0001-43 – insc. Estadual: Isenta [www.profiscoconcórdia.com.br / profis\\_concordia@hotmail.com](http://www.profiscoconcórdia.com.br/) Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/1991 – Utilidade Pública Federal – Decreto nº 90 de 09/07/2001 – Registro no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 003/2001 de 06/07/2001.

# 1 – Associação Amigos de Fissurados Labiopalatal – PROFIS

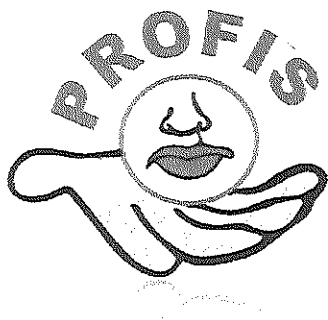
## A – IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade: Associação Amigos de Fissurados Lábio-Palatais - PROFIS
Termo de Colaboração: Nº 3/2018 FMS
Número da parcela: 11
<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	26	189	+49
Sessões de Psicologia	90	11	100	+10
Atendimentos de Serviços Sociais	140	22	181	+41

Mês de execução: setembro /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 49 (QUARENTA E NOVE) metas e no Serviço Social também já se cumpriu com as metas destinadas no Plano de trabalho, positivo com 41 (QUARENTA E UMA) metas, na Psicologia cumpriu-se as metas, e está positivo com 10 (DEZ) metas

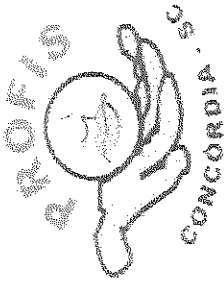
#### Resumido:

Administrativo com 49 metas acima do estipulado no Plano de Trabalho.  
Psicologia com 10 metas acima do estipulado no Plano de Trabalho.  
Serviço Social 41 metas acima do estipulado no Plano de Trabalho.  
Conforme segue a planilha e a descrição das metas.

Concórdia, 16 de setembro 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Evandro Carlos Bianco  
Presidente

Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia-SC-Fone: (49) 3442-6644 CNPJ: 80.630.973/0001-43 – insc. Estadual: Isenta [www.profisconcordia.com.br](http://www.profisconcordia.com.br) / [profis\\_concordia@hotmail.com](mailto:profis_concordia@hotmail.com) Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/1991 – Utilidade Pública Federal – Decreto nº 90 de 09/07/2001 – Registro no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob nº 003/2001 de 06/07/2001.



# RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

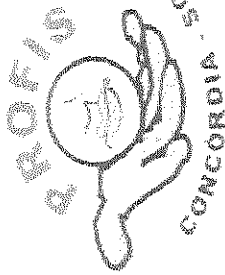
Social

ASSINATURA

DATA	PACIENTE	MOTIVO
21/08/19	Igor Brunette	Atendimento de avaliação por tratamento e acompanhamento da Igra Brunette
06/08/19	Amr Faia Brunette	Atendimento de avaliação por tratamento e acompanhamento da Amr Faia Brunette
05/08/19	Marcelo de Souza Oliveira	Atendimento de avaliação por tratamento e acompanhamento da Marcelo de Souza Oliveira
05/08/19	Bernardo José Telesco	Atendimento de avaliação para tratamento da Bernardete
06/08/19	Francine Colombo	Atendimento de avaliação de tratamento da Francine Colombo
06/08/19	Jessica Brango e Silva	Atendimento de avaliação de tratamento da Jéssica Brango e Silva
09/08/19	Vanessa Damiani	Atendimento de avaliação por tratamento da Vanessa Damiani
09/08/19	Everardo J. Grande	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Everardo J. Grande
14/08/19	Ednardo Juliano Borges	Atendimento de avaliação por tratamento da Ednardo Juliano Borges
14/08/19	João Gabriel Balbino Garcia	Atendimento de avaliação por tratamento da João Gabriel Balbino Garcia
14/08/19	Aracelis Enise Ruppenthal	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Aracelis Enise Ruppenthal
14/08/19	Gezanete	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Gezanete
19/08/19	Francine de Souza	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Francine de Souza
21/08/19	Adson Rodrigues Junior	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Adson Rodrigues Junior
21/08/19	Camilly G. Bernardino	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Camilly G. Bernardino
21/08/19	Robson de Castro	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Robson de Castro
20/08/19	Gabriela M. Duarte	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Gabriela M. Duarte
26/08/19	Vanessa R. de Souza	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Vanessa R. de Souza
27/08/19	Everardo J. Grande	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Everardo J. Grande
28/08/19	Comete V.C. Nappier	Atendimento de avaliação de acompanhamento da Comete V.C. Nappier

SEMUS  
Fls: 98  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

Ivanete Teresinha Cassol  
Assistente Social  
Nr. 7852 / CRESS - 12ª Região

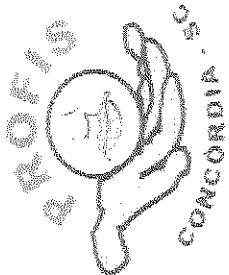


# RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

SOCIAL

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
28/08/19	Tucibela Freppenthal	Abandono de casa com intuito de voltar a trabalhar	Edna D. Papp
28/08/19	Adilson Johnson	Atendimento em caráter de tratamento de Oncologia	Ivanete Teresinha Cassol

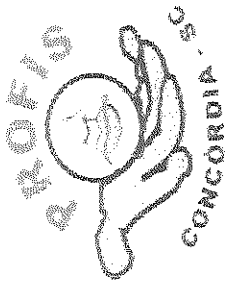
Ivanete Teresinha Cassol  
Assistente Social  
Nr. 7852 | CRESS - 12 e Região



# RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

Psicóloga

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
07/08/19	Amoranda Thomaz	Distúrbios	Amoranda T.
07/08/19	Roziane Spindt	Distúrbios	Roziane Spindt
07/08/19	Carla Saldanha	Distúrbios	Carla Saldanha
07/08/19	Margal S. dos Santos	Distúrbios	Margal S. dos Santos
14/08/19	Agustina Thomaz	Distúrbios	Amoranda T.
14/08/19	Carla Spindt	Distúrbios	Roziane Spindt
14/08/19	Carla Saldanha	Distúrbios	Carla Saldanha
14/08/19	Carla Spindt	Distúrbios	Carla Spindt
21/08/19	Amoranda Thomaz	Distúrbios	Amoranda T.
21/08/19	Carla Saldanha	Distúrbios	Carla Saldanha
21/08/19	Amoranda Thomaz	Distúrbios	Amoranda T.



# RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

Administrativo

ASSINATURA

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
01/08/19	Ygor Guaretto	Paralisação dos transgêns e temporariamente	Fagner Duarte
01/08/19	Amélio Ferraz	Entrega de informe de teste PI Perante o SIA/MS	Leonie
02/08/19	Walter L. Dias de Oliveira	Recebimento de programa de controle 3107/19	Maurício Zaki
05/08/19	Walter H. Min	Entrega de Avaliação Pleno e parcialmente, Entregado	Christiane
06/08/19	Mauro	Paralisação com teste de bio de proficiência de controle	Caracelle
08/08/19	Teodoro Engel Amiquethel	Entrega de resultados e exames de controle de teste	Renata Thomaz
08/08/19	Gabrielly G. Jucareto	Missão de controle de teste de controle	Renata Thomaz
07/08/19	Cherisey G. Juliano	Entrega de programa de teste de teste	Leonie
15/08/19	Alcides E. Galvado	Envio de e-mail solicitando o envio de testes	Geniceia Faria Galvado
19/08/18	Paulo Fernando Dias, Carlos	Entrega de resultados por exames	Davide Koff
19/08/19	João Vitor	Recebimento de resultados por 115 Segonal	Carla de Silva
21/08/19	Algo Carlos D. Joun	Entrega de resultados de controle de teste	Renata Thomaz
21/08/19	Gabrielly G. Jucareto	Recebimento de resultados de controle de teste	Leonie
21/08/19	Augusto Boekemboch	Atendimento Hospital FV PI procedimentos TFD	Leonie
21/08/19	Enrico J. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie
21/08/19	Enrico J. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie
23/08/19	Carla V. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie
23/08/19	Carla V. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie
20/08/19	Carla V. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie
20/08/19	Carla V. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie
20/08/19	Carla V. Joun	Entrega de resultados de teste de teste	Leonie





# RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

Administrativo

ASSINATURA

MOTIVO

PACIENTE

DATA

26/08/19	Augusto V. C. Silva	Bonificação de demeritos por TFD
27/08/19	Camilo V. C. Heppner	Solidariedade de transporte para o tratamento familiar de um paciente com TFD
28/08/19	Teodilo S. Heppner	Recebimento do programa de tratamento de TFD
28/08/19	Camilo V. C. Heppner	Solicitação do guia de transporte TFD PI TFD
29/08/19	Camilo V. C. Heppner	Envio do org. referente à solicitação de transporte para o TFD
29/08/19	Naquiles A. Caetano	Envio do TFD, org. referente à solicitação de transporte

PROFIS  
Evandro Carlos Blanco  
Presidente

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

SEMUS  
Fls.: 102  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

Matrícula: **389092**CNS: **898000135355151**Nome: **Gabriela Natany Sulenta(F)**Nascimento: **18/02/2001(18 Anos)**Mãe: **Sandra Mordes Sulenta**Endereço: **senador atilio fontana , 1375 CEP: 89700-001** Logradouro: Não InformadoBairro: **santa cruz** Cidade: **CONCORDIA**Telefone: **(49) 3444-6117 resid.**ESF: **Não vinculado ao ESF.**

Nis:

Eventos de Cadastro

Mapa

Cadastro Importado.

Ultima Atualização Cadastral

Unidade: **Centrinho**Operador: **Andrea**Data: **15/08/2019**Período Selecionado: **16/08/2019 até 16/08/2019****Agenda Local e Absenteísmo**

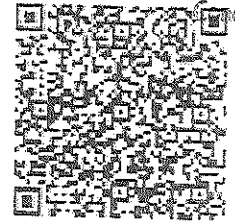
Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
12/09/2019	09:40	Centrinho	Katia Cristine Boehm - Otorrinolaringologia	Agendado
12/09/2019	09:00	Centrinho	Larissa Dobner da Rosa - Fonoaudiólogo	Agendado
12/09/2019	08:30	Centrinho	Euler Teixeira Andrades - Ortodontia	Agendado
12/09/2019	08:00	Centrinho	Carlos Eduardo Pina Rei Arruda - Odonto Protese	Agendado

**OLOSTECH**

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 16/08/2019 09:57



Prefeitura Municipal de Joinville  
Secretaria da Saúde - SUS  
CENTRINHO NRLP NUCLEO DE REABILITACAO LABIO PALATAL



**Declaração N° 4697441**

Usuário SUS: **Gabriela Natany Sulenta**  
Matrícula: **389092**

Declaro para fins de Afastamento do Trabalho, que a Sra. **Gabriela Natany Sulenta (Matrícula: 389092)** foi atendida no dia 12/09/2019 às 10:02 horas

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
**KÁTIA CRISTINE BOEHM**  
Otorrinolaringologista  
CRM 12786 - Matr. 36935

**Katia Cristine Boehm** CRM/SC 12786

Este presente documento pode ser validado no site: <https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/verificar-autenticidade-de-atestado>

**OLOSTECH**

Consultório Informatizado - Impressão em: 12/09/2019 10:10

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

Matrícula: 971993

CNS: 704603620083624

Nome: Joao Gabriel Caitana Bianco(M)

Nascimento: 04/11/2016(2 Anos)

Mãe: Sueli De Jesus Caitana

Endereço: RUA Rua Nao Especificada Ou de Outro Municipio , 129 CEP: 89201000

Bairro: (Atualizar Bairro) Cidade: JOINVILLE

Telefone: (49) 9811-9642

ESF: Não vinculado ao ESF.

Nis:

Eventos de Cadastro

Mapa

Cadastro Importado.

Ultima Atualização Cadastral

Unidade: 123

Operador:

Data: 09/01/2017

Periodo Selecionado: 16/08/2019 até 16/08/2019

## Agenda Local e Absenteísmo

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
12/09/2019	11:30	Centrinho	Vivian Amaral Nogueira Cavalheri - Fonoaudiólogo	Agendado
12/09/2019	10:20	Centrinho	Katia Cristine Boehm - Otorrinolaringologia	Agendado
12/09/2019	09:40	Centrinho	Larissa Dobner da Rosa - Fonoaudiólogo	Agendado
12/09/2019	08:00	Centrinho	Niíza Cristina De Valor Goncalves Wilhelmsen - Odontologia Pediátrica	Agendado
12/09/2019	08:00	Centrinho	Carla Simone Rieck - Fisioterapeuta	Agendado

OLOSTECH

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 16/08/2019 09:56

Secretaria  
da Saúde



DEPT. MUN. PREFEITO LUIZ GOMES  
Rua Borba Gato, 986 - Alifadros  
CEP 89203-020 - Joinville/SC  
FAX (47) 3433-1800

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que sgão Gabriel Cantana Bianca


compareceu nesse ambulatório às 7:00

horas, para consultas

Joinville, 12 / 09 / 19

[Assinatura]  
Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
**Viviane C. de Moura Bernardes**  
Agente Administrativo  
Matrícula: 28105

 (GRL20035-1) - Extrato de Atendimento do Usuário SUSMatrícula: **389312**CNS: **898003948364135**Nome: **Camille Gabrielle Thome(F)**Nascimento: **20/08/2004(14 Anos)**Mãe: **Dirlei Salete De Oliveira Thome**Endereço: **charruas , 146 CEP: 89708-062** Logradouro: Não InformadoBairro: **catarina Fontana** Cidade: **CONCORDIA**Telefone: **(49) 3442-6644 49988871385**ESF: **Não vinculado ao ESF.**

Nis:

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

Ultima Atualização Cadastral

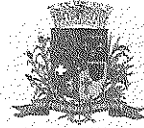
Unidade: **Centrinho**Operador: **Denise**Data: **14/05/2019****Período Selecionado: 16/08/2019 até 16/08/2019****Agenda Local e Absenteísmo**

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
12/09/2019	09:00	Centrinho	Euler Teixeira Andrades - Ortodontia	Agendado
12/09/2019	08:30	Centrinho	Carlos Eduardo Pina Rel Arruda - Odonto Protese	Agendado
12/09/2019	08:00	Centrinho	Monica Paola Schroeder - Fonoaudiólogo	Agendado

**OLOSTECH**

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 16/08/2019 09:54

Secretaria  
da Saúde



Prefeitura de  
Joinville

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM SÃO CARLOS  
81200-000 - JOINVILLE/SC  
FONE: (47) 3373-1000

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Camille Gabrielle Thomé

compareceu nesse ambulatório às 15:00

horas, para consulta

Joinville, 12 / 03 / 2019

[Handwritten Signature]

Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Viviane C. de Moura Bernardes  
Agente Administrativo  
Matrícula 28105

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

Matrícula: **885112**CNS: **705207435009575**Nome: **Everaldo Inesio Grando(M)**Nascimento: **17/11/1991(27 Anos)**Mãe: **Lourdes Grando**Endereço: **RUA MANSUETO FAVERO , 453 CEP: 89708-072 Logradouro: Não Informado**Bairro: **CATARINA FONTANA Cidade: CONCORDIA**Telefone: **(49) 3342-3865**ESF: **Não vinculado ao ESF.**

Nis:

Eventos de CadastroMapa*Cadastro Importado.*

Ultima Atualização Cadastral

Unidade: **Centrinho**Operador: **Josue**Data: **03/04/2019**Período Selecionado: **28/08/2019 até 28/08/2019****Agenda Local e Absenteísmo**

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
12/09/2019	11:30	Centrinho	Jose Carlos Coelli - Ortodontia	Agendado
12/09/2019	11:00	Centrinho	Catia Miranda De Souza - Psicólogo	Agendado
12/09/2019	10:30	Centrinho	Rodrigo Costa Brosco - Cirurgião dentista - DTM e DOF	Agendado
05/09/2019	11:30	Centrinho	Jose Carlos Coelli - Ortodontia	<a href="#">Transferido</a>
05/09/2019	11:00	Centrinho	Rodrigo Costa Brosco - Cirurgião dentista - DTM e DOF	<a href="#">Transferido</a>
05/09/2019	10:30	Centrinho	Catia Miranda De Souza - Psicólogo	<a href="#">Transferido</a>

**OLOSTECH**

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 28/08/2019 09:28





PREFEITO LUIZ ROMEZ  
Rua Rocha Gato, 255 - Alto do Itaipava  
CEP: 88300-020 - Joinville/SC  
Tel: (47) 3473-1500

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE  
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Everaldo Inacio Grendo

compareceu nesse ambulatório às 7:00  
horas, para consulta

Joinville, 12 / 09 / 2019

Viviane  
Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Viviane C. de Moura Bernardes  
Agente Administrativo  
Matr.: 20105

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

Matrícula: **544392**CNS: **0**Nome: **Gabriel Trentin(M)**Nascimento: **28/06/2007(12 Anos)**Mãe: **Carla Vanda Wadenphul Trentin**Endereço: **tancredo de almeida neves , 0 CEP: 89700-001 Logradouro: Não Informado**Bairro: **sao cristovao Cidade: CONCORDIA**Telefone: **(49) 9111-1305**ESF: **Não vinculado ao ESF.**

Nis:

Eventos de CadastroMapa*Cadastro Importado.*

Última Atualização Cadastral

Unidade: **Centrinho**Operador: **Andrea**Data: **15/08/2019****Período Selecionado: 16/08/2019 até 16/08/2019****Agenda Local e Absenteísmo**

Data	Hora	Unidade	Profissional	Situação
12/09/2019	11:00	Centrinho	Maria Paula Marques Lunardi - Odontologia Pediátrica	Agendado
12/09/2019	10:30	Centrinho	Jose Carlos Coelli - Ortodontia	Agendado
12/09/2019	09:30	Centrinho	Carla Simone Rieck - Fisioterapeuta	Agendado
12/09/2019	08:40	Centrinho	Katia Cristine Boehm - Otorrinolaringologia	Agendado

**OLOSTECH**

Módulo Unidades de Saúde - Impressão em: 16/08/2019 09:55

Secretaria  
da Saúde



Prefeitura de  
Joinville

GENTRINHO PREFEITO LUIZ GOMES  
Rua Barba Gata, 685 - Atradores  
CEP 89206-020 - Joinville/SC  
Fone: (47) 3433-1300

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos que Gabriel Trautim  
compareceu nesse ambulatório às 09:00 às 13:00  
horas, para consultas

Joinville, 12, 09, 19

Carimbo e Assinatura

PREFEITURA DE JOINVILLE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Lia Maria ~~Freitas~~  
Agente Administrativa  
Matrícula: 28214

Para: SMS - TFD



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



SEMUS  
Fls:.....  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

**2793 Camila Vitoria Cruz Hoppen**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Endereço : **LINHA QUINTINO QUADRA H LOTE 278** Bairro : **LOTEAMENTO CENTRAL** Email : Telephone : **49-991657752**

Data Pré-Operatório: **06/09/2019 às 07:00** horas, no Centrinho Prefeito Luiz Gomes

Data da Cirurgia : **12/09/2019 interna às 11:00** no Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria

Cirurgião 1: **Gustavo Lara Achôa**

Cirurgião 2:

Tipo de Cirurgia : / **Odontológica** /

ATENDIMENTOS PRÉ-OPERATÓRIO

CONSULTA

HORÁRIO

PROFISSIONAL

<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Bucomaxilofacial	enc	Gustavo Lara Achôa
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermagem	08:00	Jeane Regina Vanzuit
<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapia	11:30	Carla Simone Rieck
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	09:00	Nilza Cristina de Va
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Pediatria	07:30	Fatima Mucha Bueno
<input checked="" type="checkbox"/> Psicologia	07:00	Catia Miranda de Sou
<input checked="" type="checkbox"/> Serviço Social	12:00	Josué Fernandes
<input checked="" type="checkbox"/> Anestesista	13:00	

**Orientações:**

- A cirurgia será **cancelada** se:
  - a criança estiver fazendo uso de bicos/chupetas e/ou mamadeira;
  - se apresentar febre, tosse, pediculose (piolho), escabiose (sarna), lesões de pele, micoses, crises de asma ou bronquite, infecções de ouvido ou garganta;
  - se estiver em uso de antibiótico;
  - **paciente deverá vir com tratamento odontológico em dia, sem cáries. Trazer carta do dentista da cidade liberando para cirurgia**
  - qualquer dúvida ligar para o Centrinho com até 24 horas de antecedência e falar com agendamento de cirurgia (47) 3433-1800.
- O pré-operatório são consultas com vários profissionais durante todo o período da manhã;
- Será permitida somente 1 (um) acompanhante por paciente.
- Responsabilidades do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) para o pré-operatório:
  - Transporte até o Centrinho para o pré-operatório;
  - Transporte para avaliação com o anestesista;
  - Transporte até o hospital;
  - Estadia durante todo o procedimento.
- Não esquecer:
  - Exames pré-operatório, documentos de identidade do acompanhante, documento de identidade do paciente ou certidão de nascimento (originais);
  - Carteira de vacinação;
  - Trazer medicação para o pós-operatório conforme prescrição médica.



Hospital Materno Infantil  
Dr. Jeser Amarante Faria  
Hospital Materno Infantil das Crianças  
Dr. Jeser Amarante Faria  
Rua do Hospital 104 - Centro - Concórdia -  
Paraná - CEP: 81201-900

### ATESTADO ACOMPANHANTE

Atestamos a quem possa interessar que **Camila Vitória Cruz Hoppen** consultou no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria sob número 1924053, em **12/09/2019 07:49:59**. O referido esteve acompanhado por **Teresinha da Silva Cruz Pippel Hopper** que necessita de **2 (Dois dias)** como acompanhante de seu filho (a).

Sem mais para o momento, subscrevo-me

CID: q371

CID Responsável: Z76.3

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO CONFORME ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE LEI Nº 8069 DE 1990, ART. 12

Joinville, 13/09/2019



**MUNICIPIO 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:** agosto 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 Lábio 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 Lábio 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 dismorfas 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 5023 de 29/08/2019.

**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 26 atendimentos administrativos (entre os dias 01/08/2019 a 29/08/2019), 11 atendimentos de psicologia (na data de 07/08/2019 à 21/08/2019). Quanto aos atendimentos de serviço social, foram informados 22 atendimentos (do dia 01/08/2019 a 28/08/2019), conforme tabela com assinatura dos pacientes e descrição dos atendimentos, anexada a esta prestação de contas.

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. 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.

Era o que tínhamos para o momento,

Concórdia, 17 de setembro de 2019



Simone Dalbello  
Assistente Social  
CRESS – SC 7165



**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 11/2019

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 11ª parcela com Ordem de Pagamento de Empenho 5023 de 29/08/2019, 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 11ª 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.

*J. G.*




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, 19 de setembro de 2019.

  
ROSELI BUSSOLARO MAGRO  
Gestor da Parceria



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

SEMAUS  
Fls. 113  
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: 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, 19 de setembro de 2019.

*Claudinéia Saibel*  
CLAUDINÉIA SAIBEL  
Membro

*Leandro Boeira Zorzan*  
LEANDRO BOEIRA ZORZAN  
Membro

*Solange Rogelin*  
SOLANGE BENACHIO ROGELIN  
Membro

**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: **5023** - Data: **29/08/2019** - Valor: **RS 5.600,00**

Data Prestação de Contas: **20/09/2019**

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?

(X) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

(X) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

O plano de trabalho foi cumprido em sua íntegra?

(X) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?

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

(X) SIM ( ) NÃO

Se NÃO, quais as restrições?



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

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

TOTAL  PARCIAL

Houve a aplicação, total ou parcial, da contrapartida?

TOTAL  PARCIAL  SEM CONTRAPARTIDA

Houve perda financeira em razão da não aplicação dos recursos?

SIM  NÃO

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

SIM  NÃO  NÃO SE APLICA

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

SIM  NÃO

DA CONCLUSÃO:

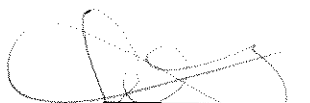
Decorrente da análise do referido processo de prestação de contas, conclui-se pela:

REGULARIDADE da Prestação de Contas.

REGULARIDADE COM RESSALVA da Prestação de Contas.

IRREGULARIDADE da Prestação de Contas.

Concórdia, 20 de setembro de 2019.



Geovani Bedin  
CPF 066.895.899-51