

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA:** Considerando o alto custo da troca do material e pela dificuldade que se tem em achar o material idêntico, **NÃO PODERÁ** o(s) LOCATÁRIO(S) em hipótese alguma, sem autorização por escrito do LOCADOR(A), fazer furos no imóvel, principalmente em locais onde tem cerâmicas, ou porcelanatos, ou qualquer material parecido a estes, sob pena de ser cobrada a restituição de todo material danificado por um igual, ou, em caso de não achar o mesmo material, o(s) LOCATÁRIO(S) e seu(s) FIADORE(S) deverá obrigatoriamente a restituição ou a troca de toda a cerâmica/porcelanato em todo ambiente, deixando todo local com um material único do mesmo tamanho, cor, marca e modelo.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA:** Fica acordado e desde já ciente o(s) LOCATÁRIO(S) que se por acaso deixar algum mobiliário, objetos ou materiais particulares na entrega do imóvel, será este considerado como lixo e sem valor algum comercial, sendo cobrado pela ADMINISTRADORA a partir de 02 (dois) dias da entrega das chaves, uma multa no valor de 100% (cem por cento) do salário mínimo vigente, na época, a fim de ressarcir as despesas com a remoção de tais bens, e destinação do objeto para o local determinado pelo município.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA:** Se o(s) LOCATÁRIO(S) vier a assinar o aviso prévio de 30(trinta) dias para desocupação do imóvel, e, posteriormente, por quaisquer motivos, se arrepender, deverá pagar uma multa no percentual de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo vigente à ADMINISTRADORA, em razão das despesas com anúncios e demais encargos que serão destinados para se tentar locar o imóvel nesse período.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA:** Fica acordado entre o(s) LOCATÁRIO(S), que todos e quaisquer valores devidos pelo(s) locatário(s) independente do qual seja, mesmo que estejam lançados em nome de terceiros, inclusive multas por infrações contratuais, será cobrado através de notificação extrajudicial ou de boleto bancário, podendo o devedor optar em realizar o pagamento em espécie junto a ADMINISTRADORA, sendo que não ocorrendo o pagamento até o dia do vencimento, haverá a incidência de multa no percentual de 10% (dez por cento) por atraso, (+) mais juros de R\$ 0,17 (zero vírgula dezessete centavos) ao dia de atraso sobre o valor devido, (+)10% (dez por cento) ao mês acumulativos após 30 dias de atraso, em todos os seus débitos, sendo acumulativos, conforme o tempo de atraso.

#### 6. OBRIGAÇÕES DOS LOCATÁRIOS, E SEUS ENCARGOS

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA:** Além das disposições já especificadas neste contrato, compete ao LOCATÁRIO(S):

I - Levar ao conhecimento do LOCADOR(A) e/ou à ADMINISTRADORA do imóvel as turbações de terceiros, bem como ocorrências de infiltração de água, curto circuitos, desmoronamento de terras, muros ou paredes, entre outros problemas que possam causar acidentes a si próprios ou a terceiros;

II - Manter o imóvel locado em perfeito estado de conservação e higiene, conforme o laudo de vistoria, não modificar as estruturas ou divisões do imóvel e nem cortar árvores por acaso existentes, salvo através de consentimento prévio e por escrito do LOCADOR(A);

III - Fazer a entrega ao LOCADOR(A) de todas as intimações ou avisos das autoridades públicas, guias de impostos ou taxas, enviadas em nome do(a) locador(a), no prazo de 24 horas contados do recebimento, sob pena de responder pelos acréscimos ou multas resultantes da não entrega;

IV - Permitir a realização de reparos urgentes;

V - Suportar todos os custos e despesas acumulativas decorrentes de pequenos reparos no imóvel, evitando principalmente o desperdício de água, devendo fazer as manutenções necessárias de limpeza da caixa d'água e, também, realizar o esvaziamento da fossa séptica se necessário independentemente do tempo que reside no imóvel;

VI - Renovar a ficha de cadastro na ADMINISTRADORA, informando alterações nas suas condições financeiras sempre que houver não deixando a ficha cadastro desatualizada num prazo superior a 12 meses.

VII - Procurar a administradora do edifício onde reside, para transferir a conta do condomínio em seu nome, e realizar os pagamentos dos valores cobrados conforme as datas estipuladas.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA:** O(S) LOCATÁRIO(S) obriga-se pela total observância da legislação Federal, Estadual e Municipal, responsabilizando-se pela plena reparação dos danos causados ao imóvel ou a terceiros, sejam de pequena ou grande monta, a não ser que sejam provocados por fenômenos naturais como vendaval, terremoto etc.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA:** O(S) LOCATÁRIO(S) se obriga pela perfeita conservação do imóvel locado, obedecendo às posturas municipais quanto ao passeio, saneamento etc., obrigando-se ainda, a não causar incômodos de qualquer natureza aos vizinhos.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA OITAVA:** Será de total responsabilidade do(s) locatário(s) os pagamentos das faturas de água do imóvel locado, mesmo que essas faturas estejam com valores acima da média dos valores pagos em meses anteriores, devendo o(s) locatário(s), neste caso, acionar a (CASAN), afim de que seja resolvido, e explicado o valor da conta excedente, não tendo a ADMINISTRADORA e o LOCADOR(A) nenhuma responsabilidade em caso vazamento ou desperdício de água.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA NONA:** Caso mais de um vizinho do(s) LOCATÁRIO(S), venha se manifestar por escrito, por e-mail, carta a próprio punho, ou tenha boletim de ocorrência policial, onde conste o incomodo com barulho em horários superior as 22hrs. A administradora fará uma notificação extrajudicial ao(s) LOCATÁRIO(S), com cobrança no valor de 50% (cinquenta) por cento de um salário mínimo vigente na época em favor da ADMINISTRADORA, para pagamento dos honorários advocatícios.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA:** Fica o(s) LOCATÁRIO(S) responsável por quaisquer sinistros ocorrentes ao imóvel locado, que tenham como causa sua negligência, imprudência, desatenção e falta de cuidado e zelo exigido pela mediana inteligência, eximindo-se desde já o LOCADOR (A) de quaisquer responsabilidades seja em juízo ou fora dele.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA PRIMEIRA:** Os impostos, taxas e despesas ordinárias de condomínio que incidam, ou venham incidir sobre o imóvel, serão pagos pelo(s) LOCATÁRIO(S) aos agentes cobradores e/ou órgãos responsáveis pela cobrança, devendo os comprovantes de pagamentos ser exibidos à ADMINISTRADORA e ao(a) LOCADOR(A) quando solicitados.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEGUNDA:** Na hipótese da ADMINISTRADORA ou do LOCADOR(A) ter que pagar qualquer encargo de obrigação do(s) LOCATÁRIO(S), por não terem sido pagas nos prazos devidos, serão os respectivos valores imediatamente reembolsados por este(s), com o acréscimo da multa de 10%, (dez) por cento (+) mais juros de 0,17 % (zero vírgula dezessete por cento) ao dia de atraso sobre o valor total, sendo cumulativos, conforme o tempo de atraso, além de atualização monetária.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA TERCEIRA:** Além do aluguel, compete ao(s) LOCATÁRIO(S) a partir do início da assinatura deste contrato o pagamento das despesas ordinárias do condomínio, telefone, taxas de esgoto, saneamento, iluminação, seguro de incêndio, além disso

é de total responsabilidade do(s) LOCATÁRIO(S) o esvaziamento da fossa séptica independente do tempo da locação, bem como todos e quaisquer tributos que incidam sobre o imóvel objeto deste contrato.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUARTA:** Os impostos, taxas e despesas ordinárias de condomínio que incidam, ou venham incidir sobre o imóvel, serão pagos pelo(s) Locatário(s) aos agentes cobradores e/ou órgãos responsáveis pela cobrança, devendo os comprovantes de pagamentos ser exibidos a ADMINISTRADORA ou ao(à) LOCADOR(A) quando solicitados.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA QUINTA:** Compromete-se o(s) LOCATÁRIO(S) em caráter irrevogável e irretroatável a transferir a conta de luz (CELESC), de água (CASAN), gás (se houver), e do condomínio em seu nome, no prazo máximo de 02 (dois) dias, a partir do início deste contrato, devendo efetuar a comprovação perante a ADMINISTRADORA, sob pena de infração contratual e pagamento de multa no valor de 100% (cem) por cento de um salário mínimo vigente em favor da ADMINISTRADORA, sendo que além de não transferir e houver o atraso dos pagamentos de tais débitos por um período maior de 30 (trinta) dias, será cobrado também, outra multa contratual no valor de 3 (três) aluguéis vigentes a ser pago a favor da ADMINISTRADORA, independente do tempo de locação, sendo que se o atraso perdurar por mais 30 (trinta) dias, acarretará também a rescisão imediata do contrato de locação.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SEXTA:** Sem prévio consentimento manifestado por escrito pelo(a) LOCADOR(A), é vedado ao(s) LOCATÁRIO(S) colocar placas, bandeiras, cartazes, ou quaisquer inscrições ou sinais nas partes externas do imóvel locado, ou fazer a retiradas das quais já estejam fixadas.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA SÉTIMA:** O(S) LOCATÁRIO(S) deve permitir que o(a) LOCADOR(A) ou seu Procurador, possam examinar ou vistoriar o imóvel, ora locado, sempre que entender conveniente ou necessário, agendando-se dia e horário com antecedência.

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA OITAVA:** Se o(s) LOCATÁRIO(S) não vier a cumprir com as suas obrigações contratuais, e a ADMINISTRADORA tenha que notificá-lo por escrito independente do motivo, deverá o(s) locatário(s) pagar(em) a ADMINISTRADORA o valor de 50% (cinquenta) por cento de um salário mínimo vigente na época, afim de cobrir os gastos da notificação e honorários advocatícios, sendo esta multa acumulativa conforme quantas vezes forem o descumprimento das cláusulas deste contrato, e das notificações que a ADMINISTRADORA tenha que fazer.

#### DAS CONDIÇÕES E GARANTIAS PRESTADAS PELO FIADOR

**CLÁUSULA QUADRAGÉSIMA NONA:** Não assiste ao(s) fiador(es) em caso de execução, por força de solidariedade, o benefício de ordem, sendo sempre facultada ao LOCADOR(A) e/ou ADMINISTRADORA, a execução do devedor principal, de um ou de todos os obrigados, pela dívida toda em pagamento único na forma da Lei.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA:** O(s) fiador(es) renuncia(m), expressamente, o benefício da prévia excussão de bens do(s) afiançado(s), assim como renunciam ao direito constante do Artigo 835, do Código Civil Brasileiro, e, portanto, não poderão, em tempo algum, sob qualquer pretexto, exonerarem-se desta fiança, que é prestada sem limitação de tempo até definitiva resilição do contrato de locação e suas implicações.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA PRIMEIRA:** Em caso de falecimento do(s) FIADOR(ES), obriga-se o(s) LOCATÁRIO(S) a indicar um substituto dentro de 30 (trinta) dias, ficando sua aceitação a critério do LOCADOR(A), sob pena de operar-se a rescisão do presente contrato e despejo, ficando o(s) LOCATÁRIO(S) obrigado(s) ao pagamento da multa de 03 (três) aluguéis integrais vigentes para a ADMINISTRADORA.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEGUNDA:** Não é obrigatório ao LOCADOR(A), ou seu representante legal, dar prévio conhecimento ao FIADOR(ES) da propositura de eventuais ações de despejo por falta de pagamento, sendo obrigação do(s) fiador(es) verificar, pessoalmente, o cumprimento das obrigações assumidas pelo locatário.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA TERCEIRA:** Fica expressamente convencionado que a morte do(s) LOCATÁRIO(S) não exonera o(s) FIADOR(ES), continuando sua responsabilidade até a desocupação do imóvel e entrega das chaves, nas condições previstas.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA QUARTA:** O(S) LOCATÁRIO(S) e seu(s) FIADOR(S) oferecem como garantia da fiança ora efetuada, o imóvel de sua propriedade sito na PARTE DO LOTE RURAL n. 1048, DA COLONIA CONCORDIA, PROPRIEDADE RIO DO ENGANO, INDIVIDUADO COMO LOTE URBANO n° 1 COM AREA DE 358,75m² SEM BENEFITÓRIAS, SITO A RUA SEGUNDO DALLA COSTA, NESTA CIDADE DE CONCORDIA SC - SOB MATRÍCULA N. 5623, LIVRO 2º Vº FOLHA 01, REGISTRADO NO 2º OFÍCIO DE REGISTRO DE IMOVEIS E 1º OFÍCIO DE PROTESTOS. , a serem penhorados pelo Senhor Oficial de Justiça no caso de execução de qualquer valores não adimplidos independente da data do vencimento.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA QUINTA:** Em caso de necessidade da venda do bem acima indicado poderá ser executado e penhorado qualquer outro bem que esteja em nome do(s) fiador(es), obriga-se o(s) fiador(es) a indicar outro bem imóvel, para substituição e atualização do contrato de locação, sob pena de rescisão imediata da locação e pagamento de multa equivalente ao valor integral de 3 (três) aluguéis vigentes na época em favor da ADMINISTRADORA.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SEXTA:** Se o consentimento conjugal e a fiança dos cônjuges dos(as) fiadores(as) forem obtidos por meio de quaisquer vícios ou se o(s) fiador(es) ocultarem o seu verdadeiro estado civil com o objetivo de burlarem a Lei, além de responderem criminalmente pela falsidade ideológica, responderão, pelo descumprimento de sua obrigação prevista neste contrato, com a metade de seus bens, constantes da sociedade conjugal, tendo também que arcarem com multa contratual no valor de 3(três) aluguéis vigentes na época em favor da ADMINISTRADORA, além de outros encargos constatados.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA SÉTIMA:** O(S) LOCATÁRIO(S) e o(s) FIADOR(ES) expressamente autorizam o LOCADOR(A) e ADMINISTRADORA a proceder as suas citações, interpelações, intimações, notificações ou qualquer outro ato de comunicação processual, por via postal, em toda e qualquer ação judicial ou procedimento extrajudicial, decorrente da relação locatária ora ajustada, especialmente as intimações referidas nos artigos 62, III e, 67, II e VII, da Lei 8.245/91.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA OITAVA:** A ADMINISTRADORA não garante o pagamento das despesas de água, luz, IPTU e taxa de limpeza, telefone e condomínio se houver, bem como as despesas ordinárias de condomínio, ou danos causados ao imóvel, responsabilidades estas únicas e exclusivas do(s) locatário(s) e seus fiador(es), podendo sim a ADMINISTRADORA tomar as providências legais em nome do LOCADOR(A), inclusive ações de cobranças via judicial, desde que com poderes para tanto, arcando, neste caso, o(a) LOCADOR(A) com o pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios.

**CLÁUSULA QUINQUAGÉSIMA NONA:** Na ocorrência de sub-rogação da locação, se não forem oferecidas novas garantias pelo sub-rogado, com vistas à assinatura de novo contrato locatício, obrigando o(a) LOCADOR(A) promover a necessária ação de despejo por infringência contratual, a obrigação dos(as) fiadores(as) se estenderá até a efetiva retomada do imóvel pela via judicial.

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA:** O(s) fiador(es) declaram também solidariamente responsáveis pelos pagamentos de todas as obrigações assumidas pelo(s) Locatário(s), inclusive se este(a) vier a celebrar acordos de pagamentos ou termos de confissão de dívida correspondente ao aluguel, reajustes espontâneos de aluguéis, ainda que superiores aos estabelecidos ou permitidos por Lei, mesmo que tais documentos não tenham as assinaturas do(s) fiador(es), assim como os oriundos de sentenças judiciais.

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA:** Em caso de morte, incapacidade civil, falência, insolvência, inidoneidade moral ou financeira, e ainda mudança de domicílio de quaisquer fiador(es), poderá o(a) Locador(a) e/ou a ADMINISTRADORA do imóvel exigir a sua substituição, a qual deverá ser cumprida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, à contar de sua comunicação, sob pena de ficar caracterizada a infringência do contrato, e sujeitar-se o(s) Locatário(s) ao pagamento da multa de 03 (três) aluguéis integrais vigentes para a ADMINISTRADORA.

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SEGUNDA:** A falta de cumprimento desta exigência, cuja satisfação ficará subordinada ao crivo do(a) LOCADOR(A), que julgará da idoneidade do novo fiador apresentado, constituirá justa causa para a rescisão do contrato de locação, nos termos do inciso II do Art. 9º da Lei 8.245/91.

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA TERCEIRA:** As obrigações fidejussórias se obrigam herdeiros e sucessores do(s) fiador(es) falecido(a), em todas as disposições constantes deste contrato.

#### DAS OBRIGAÇÕES DO LOCADOR

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA QUARTA:** Compete ao LOCADOR(A), sob pena de tipificar infrações contratuais puníveis na forma adiante convenionada:

I - entregar o imóvel locado em estado a servir ao uso a que se destina;

II - pagar a multa contratual correspondente ao valor integral de 03 (três) aluguéis em favor da ADMINISTRADORA, caso retome o imóvel antes de seu término, exceto nas hipóteses legais, obrigando-se a comunicar o(s) Locatário(s) com antecedência de 30 (trinta) dias.

III - Pagar as despesas extraordinárias (chamada de capital) de condomínio (art. 22, X, Lei 8245/91).

IV - Deixar o imóvel em mais perfeita ordem para uso que se destina no momento em que for locado, sem vazamento ou goteiras no telhado.

V - ingressar judicialmente, contra o(s) locatário(s) e os fiadores em caso de inadimplemento de quaisquer cláusulas contratual, principalmente quando a ADMINISTRADORA não conseguir receber de forma amigável os aluguéis, ou qualquer outro valores devidos.

VI - Fazer a retirada e realizar o pagamento do seu carne do IPTU, para posteriormente pedir o reembolso do(s) LOCATÁRIO(S) valor pago.

VII - Analisar toda a documentação do(s) locatário(s) e decidir se a locação deverá ou não ser efetivada.

#### DA RESCISÃO CONTRATUAL

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA QUINTA:** Fica rescindido o contrato em caso de falecimento do(s) LOCATÁRIO(S), neste caso, habilitando-se o a ADMINISTRADORA pelos créditos que houver.

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SEXTA:** Em caso de falecimento do(s) LOCATÁRIO(S), a ADMINISTRADORA ficará de depositaria fiel, de todos os bens que guarnecem o imóvel ora locado até o prazo máximo de 30 (trinta) dias, sendo que se após esse período, ninguém do espólio da família se apresentar para acertar a rescisão do contrato de locação, a administradora poderá vender pelo preço que lhe convir, e usufruir de todos os bens e pertences encontrados no imóvel, como forma de minimizar os prejuízos que o falecido tenha deixado para a ADMINISTRADORA ou para o(a) LOCADOR(A).

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA SÉTIMA:** A parte que infringir o presente contrato, em qualquer dos seus termos, ficará sujeita ao pagamento em benefício da Administradora, uma multa contratual no valor correspondente a 3 (três) vezes o aluguel integral vigente a época da infração, tantas vezes quantas forem as infrações, independente do tempo da locação, salvo somente as cláusulas que conste valores p... os da multa a ser paga.

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA OITAVA:** Salvo declaração escrita do LOCADOR(A), quaisquer tolerâncias ou concessões por ele feita não implicará em renúncia de direitos ou alterações contratuais, não podendo ser invocados pelo(s) LOCATÁRIO(S) como precedentes para se furtar do cumprimento de suas obrigações contratuais.

#### CONDIÇÕES GERAIS

**CLÁUSULA SEXAGÉSIMA NONA:** No caso de desapropriação do imóvel locado, ficará o(a) LOCADOR(A) desobrigado(a) de todas as cláusulas deste contrato, reservando ao(s) Locatário(s), tão somente, a faculdade de haver do poder desapropriante, a indenização que porventura tiver direito.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA:** Se o locatário vier a abandonar o imóvel ora locado, fica o Locador(a) autorizado(a) a imitar na sua posse, a fim de evitar sua depredação ou invasão. O Termo de Entrega de Chaves será substituído por uma DECLARAÇÃO DE IMISSÃO DE POSSE firmada pelo LOCADOR(A) e/ou seu (sua) procurador(a), subscrito por duas testemunhas, ficando o(s) fiador(es) automaticamente responsável(is), por todas as obrigações estipulados neste contrato de locação, tendo que devolver o imóvel nas mesmas condições conforme o laudo de vistoria inicial, livre de pessoas e coisas, e com todos os débitos pagos, arcando inclusive com o pagamento de multa contratual equivalente a 03 (três) aluguéis vigentes em favor da administradora, (+) pagamento do aviso prévio de 30 (trinta) dias, e demais encargos constatados na época do abandono.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA PRIMEIRA:** O(a) LOCADOR(A) e a ADMINISTRADORA não responderá, em nenhum caso, por quaisquer danos que venha a sofrer o(s) locatário(s) em razão de derramamento de líquidos, água de rompimento de tubulações, de chuvas, de abertura de torneiras, defeitos de esgotos ou fossas, incêndios, arrombamentos, roubos, furtos, de casos fortuitos ou de força maior.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA:** O(s) Locatário(s) assume(m) o compromisso de fazer, durante o prazo da locação, Bilhete de Seguro contra incêndio do imóvel locado, no valor mínimo de 80 (oitenta) vezes o valor do aluguel, inclusive nas prorrogações, se houver, apresentando comprovação ao(à) Locador(a), no prazo máximo de 15 (quinze) dias da assinatura deste contrato. Não

providenciando a feitura do seguro, será facultado ao(a) Locador(a) sua contratação, exigindo do(a) Locatário(a) e fiadores(as) o reembolso da quantia paga. Não sendo efetuada a contratação do seguro de incêndio, seja pelo(a) Locatário(a), seja pelo(a) Locador(a), em caso de sinistro, a responsabilidade integral dos danos causados no imóvel objeto contratual, será de inteira responsabilidade do(a) Locatário(a) e Fiadores(as).

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA TERCEIRA:** Responderá o(s) Locatário(s) e Fiador(es) pelo incêndio lavrado no imóvel, se não provar caso fortuito ou força maior, vício de construção ou propagação de fogo originário de outro prédio.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA QUARTA:** O presente contrato revoga, integralmente, quaisquer acordos verbais, que envolvam as partes contratantes e, no que concerne ao objeto deste contrato.

**Parágrafo único:** A ADMINISTRADORA não se responsabiliza por impostos, taxas e demais encargos anteriores e nem posteriores à data da assinatura do contrato de locação, nem por aqueles não formalmente apresentados em prazo hábil para cobrança e na vigência do contrato de locação. Não se responsabilizando, ainda, por incêndios ou outros sinistros ou quaisquer eventos que venham a provocar o perecimento do imóvel, estando ele locado ou não, ou que o tome impróprio para o uso locatício ou qualquer outro fim, nem tampouco se responsabiliza por vícios ocultos que o imóvel possa ter, e em razão disso venha causar qualquer prejuízo ao(s) LOCATÁRIO(S) ou a terceiros.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA QUINTA:** O pagamento de todos e quaisquer tributos, encargos ou despesas incidentes sobre o imóvel objeto desta locação, seja qual for sua natureza e âmbito, que venha ou não por lei a ser criado, durante a vigência deste contrato, será de responsabilidade única do(s) LOCATÁRIO(S).

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA SEXTA:** É facultado ao(s) locatário(s), o direito dos pagamentos via boleto bancário de qualquer despesa ou encargo provenientes da locação emitidos pela administradora, podendo o(s) locatário(s) realizar(em) o pagamento dos seus débitos diretamente a empresa emissora dos boletos bancários.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA SÉTIMA:** O(s) locatário(s) confessa(m) e concorda(m) que se ele(s) vier(em) a optar em realizar o pagamento de quaisquer tributos, encargos ou despesas via boleto bancário, terá que arcar com o custo da emissão do boleto, sendo esse valor a ser cobrado e somado com a sua dívida, caso o(s) locatário(s) venha(m) optar pelo pagamento junto a ADMINISTRADORA, só será cobrado o valor exato da sua dívida, ou seja sem a cobrança da emissão do boleto bancário, mesmo que o boleto já tenha sido emitido em seu nome.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA OITAVA:** Renuncia o(s) LOCATÁRIO(S) o direito de indenização ou de reembolso de quaisquer valores cobrados da emissão de boletos bancários, já que a FORMA de pagamento livre e opcional.

**CLÁUSULA SEPTUAGÉSIMA NONA:** O(s) LOCATÁRIO(S) concorda(m) que a emissão dos boletos bancários tem como objetivo facilitar e dar mais segurança aos pagamentos dos seus tributos, de modo que não é necessário o(s) devedor(es) se deslocar(em) pessoalmente até a administradora e nem transportar consigo o valor da sua dívida.

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO:** Se necessário à propositura de ações de despejo, consignações em pagamentos de aluguéis e acessórios da locação, as citações, intimações e notificações, além das formas previstas no CPC, poderão ser feitas mediante correspondência com aviso de recebimento (AR ou SEDEX), com a multa no valor de 50% (cinquenta) por cento de um salário mínimo vigente na época, em favor da ADMINISTRADORA, afim de cobrir os gastos com os honorários advocatício da notificação, juntamente com outros encargos devidos.

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO PRIMEIRA:** Na hipótese de ação de despejo por falta de pagamento ou de qualquer outra, que o LOCADOR(A) venha a ter que ajuizar em face do(s) LOCATÁRIO(S), fica ajustado entre as partes que os honorários advocatícios serão de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa, a ser paga pelo(a) locador(a) e reembolsada posteriormente pelo(s) LOCATÁRIO(S) e o(s) fiador(es).

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO SEGUNDA:** Na eventualidade de ser o imóvel colocado à venda, não poderá o(s) LOCATÁRIO(S), obstaculizar, por qualquer forma, a fixação de placas, nem mesmo a visitação por interessados devidamente acompanhados por corretores autorizados a promover a venda, em horários pré-determinados, sob pena de incidência da multa contratual de 03 (três) aluguéis vigentes deste contrato, em favor da ADMINISTRADORA, e a cada negativa imotivada à diligência de visitação a que der causa.

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO SEGUNDA:** Caso o imóvel da locação vier a ser desapropriado pelos Poderes Públicos, ficará o presente contrato, bem como o(a) LOCADOR(A), exonerado de todas e quaisquer responsabilidades decorrentes, ressalvada ao(s) LOCATÁRIO(S), tão somente a faculdade de haver do poder desapropriante a indenização a que, por ventura, tiver direito. Ocorrerá a rescisão deste contrato de pleno direito no caso de desapropriação, incêndio ou acidente que sujeite o imóvel locado às obras que importem na sua reconstrução, ou que impeçam o uso do mesmo por mais de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO TERCEIRA:** Nenhuma intimação dos órgãos competentes constituirá motivo para o(s) LOCATÁRIO(S) abandonar o imóvel ou pedir rescisão deste contrato. Somente será aceita a rescisão contratual, em caso de determinação judicial, que apure estar a construção ameaçando ruir, ou em caso de urgência que justifique a imediata saída do imóvel.

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO QUARTA:** Havendo incidência de Imposto de Renda na fonte, sobre o aluguel pago pelo(s) LOCATÁRIO(S), obriga-se este a avisar com antecedência a ADMINISTRADORA e, entregar, no início do mês de janeiro de cada ano, o respectivo comprovante de retenção de impostos, nos termos da legislação fiscal, sob pena de não o fazendo cometer infração contratual, sujeita à multa sob pena de incidência da multa contratual de 03 (três) aluguéis vigentes deste contrato em favor da ADMINISTRADORA, sem prejuízo da rescisão contratual para o LOCADOR(A).

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO QUINTA:** Em caso de falecimento do(a) LOCADOR(A), a locação transmite-se aos herdeiros e em caso de falecimento do(s) Locatário(s), ficarão sub-rogados nos seus direitos e obrigações, seu sucessor no comércio, que ficará obrigado a comunicar ao POR ESCRITO ao(a) Locador(a) e a ADMINISTRADORA da sub-rogação, o(a) qual terá o direito de exigir, no prazo de trinta dias, a substituição dos fiadores ou o oferecimento de quaisquer das garantias previstas na Lei do Inquilinato, sob pena de não o fazendo, ter-se por infringido o contrato e sujeitar-se ao despejo do imóvel ( Art. 9º, Inciso II, da Lei 8.245/91).

**CLÁUSULA OCTOGÉSIMO SEXTA:** Se o(s) LOCATÁRIO(S) não for encontrável nos endereços constantes do cadastro que serviu para elaboração deste contrato, desde já, e por este instrumento, constitui como seus procuradores, o(s) FIADOR(ES) da locação,

representá-lo em quaisquer ações judiciais relacionadas com este contrato, conferindo-lhes poderes amplos e especiais para receber citações, inclusive a inicial, notificações e intimações, bem como para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos e devolver o imóvel no caso de abandono, ainda que seja necessário tirar os móveis que o guarnecem e rescindir o contrato de locação.

CLÁUSULA OCTOGÉSIMO SÉTIMA: A ADMINISTRADORA não se responsabiliza em hipótese alguma e em qualquer momento, por quaisquer danos que o(s) LOCATÁRIO(S) venha causar no imóvel, ou por quaisquer danos ou prejuízos que o(s) LOCATÁRIO(S) venha a ter durante a locação, independente do dano ou do motivo da sua causa.

CLÁUSULA OCTOGÉSIMO NONA: Para todas as questões resultantes deste contrato as partes elegem desde já o Foro da comarca de Concórdia-SC, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, correndo por conta da parte vencida, custas, juros, multas, correção monetária, despesas judiciais e honorários advocatícios.

CLÁUSULA NONAGÉSIMO: O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, o qual obriga as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

E, por estarem assim, justos e contratados, ratificam todas as cláusulas e dizeres constantes no presente instrumento, lidos, discutidos, e achados conforme, assinando-os em 03 (três) vias de igual teor, e forma juntamente com duas testemunhas presenciais.

CONCÓRDIA - SC, 10 de setembro de 2016 .

PROPRIETÁRIO/LOCADOR(A): SALETE MÁRIA HOETKLER NEGRETTI CPF: 477.301.379-68

LOCATÁRIO(A): ASSOC. PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALA CNPJ: 80.630.973/0001-43

FIADOR(A): IANIO GUILHERME SELBACH CPF: 400.640.939-72

FIADOR(A): SERGIO ELVIO SAVLDI CPF : 563.581.489-15

FIADOR(A): LORENI RUVIARO SAVOLDI CPF: 892.865.029-15

ADMINISTRADORA (BONATO SOLUÇÕES IMOBILIÁRIAS): \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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



<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Conta destino:</b>	0410 / 00000566910-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	RAISA TURISMO EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.298.981/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.589,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 8,65
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	TRANSPORTE DE PACIENTES
<b>Histórico:</b>	TRANSPORTE DE PACIENTES JOINVILLE DIA 27/09 COM RETORNO NO DIA 28/09

<b>Data / Hora da operação:</b>	16/10/2017 - 11:23:51
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00143182
<b>Chave de segurança:</b>	QPUFVGRFL1SVCJX1

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

Fls: 32  
 Prefeitura de Concórdia - SC

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE							
Nome		TÉRMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		CT-e OS			
RG		ASSINATURA / CARIMBO		INÍCIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA		DOCUMENTO 23 SÉRIE 1	
 <b>RAISA TURISMO EIRELI ME</b> LINHA SEDE BRUM, SN INTERIOR - 89.715-899 - CONCÓRDIA - SC Fone/Fax: 4934445385 CNPJ/CPF: 09.298.981/0001-70 Insc.Estadual: 255576366		<b>DACTE</b> Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico			<b>MODAL</b> 01-Rodoviário		
		MODELO 67	SÉRIE 1	NÚMERO 23	FL 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 13/10/2017 10:27:38	INSC. SUFRAMA DO DEST.
							
TIPO DO CTE 0-Normal	TIPO DO SERVIÇO 0-Normal	CHAVE DE ACESSO 42171009298981000170670010000000231000000233					
Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em <a href="http://www.cte.fazenda.gov.br">http://www.cte.fazenda.gov.br</a>							
CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5357 - Prestação de serviço de transporte a não contribuinte		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342170025322061					
INÍCIO DA PRESTAÇÃO CONCÓRDIA - SC			PERCURSO DO VEÍCULO		DESTINO JOINVILLE - SC		
TO: JR DO SERVIÇO: ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO PROFIS      MUNICÍPIO: CONCÓRDIA      UF: SC      CEP: 89.700-029							
ENDEREÇO: Rua 29 de julho sala 03,185							
CNPJ/CPF: 80.630.973/0001-43      INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO      PAÍS: BRASIL      FONE:							
INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO							
QUANTIDADE PASSAGEIROS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS						
11	Transportes de pacientes						
COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO							
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	VALOR TOTAL DO SERVIÇO 1.589,00	
INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO							
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA Simples Nacional	BASE DE CALCULO 0,00	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS 0,00	% RED. BC ICMS	ICMS ST		
INSS	PIS	COFINS	IR	CSLL			
OBSERVAÇÕES							
Transportes de pacientes para consulta em Joinville no dia 28 de Setembro, Saindo de Concórdia no dia 27 as 23.00 horas e retorno de Joinville no dia 28 as 15.00 horas de Joinville							
Banco do Brasil AG 0410-3 C.C. 566.910-3 Raísa Turismo							
DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO							
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO 000000000000	Nº DO REGISTRO ESTADUAL	PLACA DO VEÍCULO	RENAVAM DO VEÍCULO	CNPJ/CPF			
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E				RESERVADO AO FISCO			

**RAISA TURISMO LTDA-ME**  
CNPJ 09.298.981/0001-70  
IE 255.576.366  
Rua Getulio Vargas Concórdia

À PROFIS

## ORÇAMENTO

Venho por meio deste, encaminhar proposta para viagem à cidade de Joinville SC saída de Concórdia uma vez por mês.

Veiculo Renault Master executiva bancos reclináveis, porta automática, Ar condicionada. Ar Quente, Radio USB TV DVD.

Valor R\$ 1.589,00 ( Hum mil quinhentos e oitenta e nove reais).



Jocelane Baldisarelli de Rossi

Raisa Turismo Ltda Me  
CNPJ. 09.298.981/0001-70  
Inscrição Estadual. 255.576.366  
Jocelane B. de Rossi  
Concórdia SC

Concórdia SC, 30 de Agosto de 2017



**TRANSPORTES DELLABONA LTDA ME**

CNPJ: 07.302,500/0001-27

Inscrição Estadual n.º 254.952.488

Inscrição Municipal n.º 22522.

Rua Mansueto Fávero 711 Loteamento Catarina Fontana, Bairro Itaíba

CEP: 89.708-072

E-MAIL: [jd-transportes@hotmail.com](mailto:jd-transportes@hotmail.com)

À Profis

**ORÇAMENTO**

Venho por meio deste deixar minha proposta para Viagens de:

Concórdia à Joinville SC uma vez Por mês

Veiculo Renault Master executiva, Porta Automática, Ar condicionado Ar quente TV e DVD.

Valor R\$ 1.697,00 (Um mil seiscentos noventa e sete reais )

  
TRANSPORTES DELLABONA LTDA.-ME  
.....  
Sócio-Administrador  
José Dellabona  
CPF 800.515.709-63

07 302 500 / 0001 - 27  
TRANSPORTES DELLABONA  
LTDA.-ME  
RUA MANSUETO FÁVERO, 711  
BAIRRO ITAÍBA - CEP 89 700-000  
CONCÓRDIA-SC

Concórdia 31 de Agosto de 2017



LUBRIFICANTES PERITIBA LTDA  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 252.791.118  
CNPJ: 73.779.738.0001-72  
FONE: (49) 3453-1239 – (49) 3444-5514  
CELULAR: (49) 99969-0350

## ORÇAMENTO

A EMPRESA TRANSTUR TEZORI, TEM A SATISFAÇÃO DE INFORMAR O ORÇAMENTO SOLICITADO.

SAÍDA DE CONCÓRDIA, COM DESTINO Á JOINVILE NO DIA 27 DE SETEMBRO DE 2017, RETORNANDO NO MESMO DIA.

- O SERVIÇO SERÁ FEITO COM VAN DE 15 LUGARES, ANO-MODELO 2016, EXECUTIVA, SOM INTERNO, POLTRONA SOFT, AR CONDICIONADO.

**VALOR DA VAN: \$:1.950,00**

TODOS OS MOTORISTAS DA EMPRESA LUBRIFICANTES PERITIBA LTDA-ME, POSSUEM TODOS OS CURSOS NECESSÁRIOS.

DESDE JÁ AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA!!!

PERITIBA 31 DE AGOSTO DE 2017

LIDAVINA ZAGO TEZORI

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 09298981/0001-70  
**Razão Social:** RAÍSA TURISMO LTDA ME  
**Nome Fantasia:** HELLOTUR TURISMO  
**Endereço:** VILA SEDE BRUM SN / INTERIOR / 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:** 12/10/2017 a 10/11/2017

**Certificação Número:** 2017101207382398182201

Informação obtida em 13/10/2017, às 08:11:40.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 31 / 10 / 2017

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

Cargo: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Assinatura:

Claudineia Faibel  
Agente Administrativo - SEMUS



**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: RAISA TURISMO EIRELI - ME**  
**CNPJ: 09.298.981/0001-70**

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 08:09:21 do dia 13/10/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/04/2018.

Código de controle da certidão: **92B5.CD68.978E.7DB3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 31 / 10 / 2017  
Nome: \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
Assinatura: Claudia Isabel  
Agente Administrativo - SEMUS



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 34107/2017**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 474002 - RAISA TURISMO EIRELI ME

CNPJ/CPF: 09.298.981/0001-70

Endereço: LINHA SEDE BRUM, S/N

Complemento: SEDE BRUM

Bairro: INTERIOR

CEP: 89.715-899

Cidade: Concórdia

Estado: Santa Catarina

**Finalidade**

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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

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

A utilização 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), 13 de outubro de 2017 .

Concórdia, 31 / 10 / 2017

Nome:



Cargo: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Assinatura: Claudimera Baibel


Claudimera Baibel  
Agente Administrativo - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão

Emitido em: 13/10/2017 às 08:08:56

 <b>BAVARESCO CONTABILIDADE</b> BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME CNPJ: 11.056.893/0001-03 RUA ALBINO ROTTA, 78 - SALA 01 CEP: 89700-310 - Bairro: NOSSA SENHORA DA SALETE Município: CONCORDIA - SC Telefone: (49) 34441965 Email: marcos@bavarescocontabilidade.com.br Insc. Municipal: 24188	Número da NFS-e <b>8039</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade <b>0180830024622528</b>	
	Data Emissão <b>02/10/2017</b>	Hora Emissão <b>16:54:41</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS		CPF/CNPJ 80.630.973/0001-43
Endereço RUA 29 DE JULHO	Número 185	Complemento Sala 03
Bairro NAZARÉ	CEP 89707-030	Cidade - Estado CONCORDIA - SC

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
1719	1,00	UN	195,0000	8083	2.00 %	NTIFx	195,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: HONORÁRIOS CONTÁBEIS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2017.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
195,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>195,00</b>
IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 0,00	COFINS 0,00	PIS 0,00

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

1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

NTIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1719) Serviço Tributado no município do prestador.


Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 53/2011 de 26/10/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/11/2017.


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\$ 26,23 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 4,74 (2.43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

 <b>BAVARESCO CONTABILIDADE</b> BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME CNPJ: 11.056.893/0001-03 RUA ALBINO ROTTA, 78 - SALA 01 CEP: 89700-310 - Bairro: NOSSA SENHORA DA SALETE Município: CONCORDIA - SC Telefone: (49) 34441965 Email: marcos@bavarescocontabilidade.com.br Insc. Municipal: 24188	Número da NFS-e <b>8040</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade <b>0180830024678976</b>	
	Data Emissão <b>04/10/2017</b>	Hora Emissão <b>16:24:24</b>

## TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social <b>ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS</b>	CPF/CNPJ 80.630.973/0001-43
Endereço <b>JA 29 DE JULHO</b>	Número 185
Bairro <b>NAZARÉ</b>	CEP 89707-030
	Complemento Sala 03
	Cidade - Estado CONCORDIA - SC

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1719</b>	1,00	UN	164,0000	8083	2.00 %	NTIFx	164,00	0,00	0,00

Descrição do Serviço: VALOR REFERENTE A TAXAS DE REEMBOLSO MÊS 09

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total
164,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>164,00</b>
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

Legenda do local da prestação do serviço

8083 - CONCORDIA - SC

Outras Informações

. NIFx - Não Tributada - ISS regime Fixo.

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1719) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 53/2011 de 26/10/2011.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/11/2017.

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\$ 22,06 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 3,99 (2.43%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11056893/0001-03  
**Razão Social:** BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI ME  
**Nome Fantasia:** BAVARESCO CONTABILIDADE  
**Endereço:** RUA ALBINO ROTTA 78 SALA 01 / SALETE / 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:** 06/10/2017 a 04/11/2017

**Certificação Número:** 2017100602454753164681

Informação obtida em 13/10/2017, às 08:05:46.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 31/10/2017

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

Cargo: PREFEITURA DE CONCORDIA

Assinatura: Claudemir Saibel

Agente Administrativo - SEMUS





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 34106/2017**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 512397 - BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME  
CNPJ: 11.056.893/0001-03  
Endereço: RUA ALBINO ROTTA, 78  
Complemento: SALA 01  
Bairro: NOSSA SENHORA DA SALETE CEP: 89.700-310  
Cidade: Concórdia Estado: Santa Catarina

**Finalidade**

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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

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

A utilização 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), 13 de outubro de 2017 .

Concórdia, 13 / 10 / 2017

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: *Cláudia Tubel*

Assinatura: *Cláudia Tubel*

13/10/2017



**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: BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME**  
**CNPJ: 11.056.893/0001-03**

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:05:33 do dia 13/10/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/04/2018.

Código de controle da certidão: **D7F5.D441.5FCD.1992**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 31 / 10 / 2017  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Claudineia  
Assinatura: Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Conta destino:</b>	3288 / 00000009078-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BONATTO SOLUCOES IMOBILIARIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.121.878/0001-92
<b>Valor:</b>	R\$ 1.370,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 8,65
<b>Finalidade:</b>	05 - Pagamento de Fornecedores
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO DE ALUGUEL
<b>Histórico:</b>	PAGAMENTO DE ALUGUEL REF MES 09

<b>Data / Hora da operação:</b>	13/10/2017 - 08:56:37
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00116641
<b>Chave de segurança:</b>	G31FNP3HPR3QQMHE

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

SEMUS  
Fls.: 19  
Prefeitura de  
Concordia - SC

<b>BONATO SOLUÇÕES IMOBILIARIAS</b> BONATO SOLUÇÕES IMOBILIARIAS LTDA ME <b>CNPJ:</b> 20.121.878/0001-92 RUA MARECHAL DEODORO, 1000 - LOJA 03 CEP: 89700-055 - Bairro: CENTRO Município: CONCORDIA - SC Email: atendimento@bonatocorretora.com.br <b>Insc. Municipal:</b> 26277	Número da NFS-e <b>105</b>	
	Situação <b>Emitido</b>	

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

 <b>ESTADO DE SANTA CATARINA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCORDIA</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Autenticidade <b>0180830024653764</b>	
	Data Emissão <b>03/10/2017</b>	Hora Emissão <b>17:13:17</b>

TOMADOR DO SERVIÇO		
Razão Social	CPF/CNPJ	
ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS	80.630.973/0001-43	
Endereço	Número	Complemento
LOJA 29 DE JULHO	185	Sala 03
Bairro	CEP	Cidade - Estado
NAZARÉ	89707-030	CONCORDIA - SC

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS									
Serviço	Quant.	Unid.	Vlr. Unid.	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
<b>1002</b>	1,00	UN	1.370,0000	8083	2.00 %	TI	1.370,00	0,00	0,00

**Descrição do Serviço:** ALUGUEL DE OUTUBRO / 2017.

Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	<b>Valor Total</b>	
1.370,00	<b>SIMPLES NACIONAL</b>	0,00	0,00	<b>1.370,00</b>	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03  
 1002 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de títulos em geral, valores mobiliários e contratos quaisquer.

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  
 (1002) Serviço Tributado no município do prestador.  
 Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 104/2014 de 09/05/2014.  
 A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/11/2017.  
 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\$ 184,27 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 41,65 (3.04%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 34104/2017**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 1115111 - BONATO SOLUÇÕES IMOBILIARIAS LTDA ME  
CNPJ: 20.121.878/0001-92  
Endereço: RUA MARECHAL DEODORO, 1000  
Complemento: LOJA 03  
Bairro: CENTRO CEP: 89.700-055  
Cidade: Concórdia Estado: Santa Catarina

**Finalidade**

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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

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

A utilização 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), 13 de outubro de 2017 .

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

Concórdia, 31/10/2017  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Assinatura: *[Handwritten Signature]*  
Claudimera Raibel  
Agente Administrativo - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 13/10/2017 às 07:53:07



**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: BONATO SOLUCOES IMOBILIARIAS LTDA - ME**  
**CNPJ: 20.121.878/0001-92**

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 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:01:35 do dia 13/10/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/04/2018.

Código de controle da certidão: **E4A2.DC18.FAC0.EC1D**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 31/10/2017  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Idoneo  
Assinatura: Claudineia Sabel  
Agente Administrativo - SEMUS

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 20121878/0001-92  
**Razão Social:** BONATO CORRETOR DE SEGUROS E IMOVEIS LT  
**Nome Fantasia:** BONATO CORRETOR DE SEGUROS E IMOVEIS  
**Endereço:** RUA 29 DE JULHO 444 SALA 02 ED DOMA EMA / 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:** 29/09/2017 a 28/10/2017

**Certificação Número:** 2017092903110434757129

Informação obtida em 13/10/2017, às 07:52:50.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 31/10/2017

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: Claudineia Raibel

Assinatura: Claudineia Raibel  
Agente Administrativo - SEMUS



www.bonatoimoveis.com.br

## CONTRATO DE LOCAÇÃO COMERCIAL

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes contratantes abaixo qualificadas e designadas, tem entre si justo e contratado, a presente locação, mediante as cláusulas e condições abaixo discriminadas, que voluntariamente aceitam e outorgam conforme segue:

**LOCADOR(A): SALETE MARIA HOETKLER NEGRETTI, brasileiro, casado, psicóloga, CPF n.477.301.379-68, Residente e domiciliado em CONCÓRDIA - SC.**

Neste ato representando o(a) LOCADOR(A) como seu procuradora e administradora do imóvel ora locado, a **BONATO CORRETOR DE SEGUROS E IMOVEIS** (BONATO SOLUÇÕES IMOBILIÁRIAS), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 20.121.878/0001-92, N° CRECI: PJ. 4123, tendo como sócio majoritário e responsável o Sr. PETERSON HENRIQUE BONATO, corretor, solteiro, portador da carteira de identidade R.G. n° 9402591 SSP PR, e CPF n° 064.559.529. Com endereço profissional à Rua 29 de julho, N° 444, sala 02, centro, nesta cidade de Concórdia SC.

**LOCATÁRIO(S): ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS CONCÓRDIA SC, CNPJ n. 80.630.973/0001-43, representada pelo seu presidente JANIO GUILHERME SELBACH, brasileiro, empresário aposentado, portadora da CI n. 702307, CPF n.400.640.939-72, estabelecida à 29 DE JULHO, N.185, SALA 03, ESQ TV.MARCON CENTRO - 89700-039 CONCÓRDIA - SC, telefone para contato Com.: 3030-0317.**

**FIADOR(ES):** Assinam também este contrato, como FIADOR(ES) e principais pagadores) solidariamente com o(s) LOCATÁRIO(S), por suas obrigações neste exaradas. **JANIO GUILHERME SELBACH, brasileira, empresário aposentado, portadora da CI n. 702307, CPF n.400.640.939-72, viúva, Residente e domiciliado à SEGUNDO DALLA COSTA, n. 18 FR. BAIRRO: IMPERIAL - 89708-894 CONCÓRDIA - SC, Telefone para contato Res.: 49 3030-0317 Com.: 49 3444-6189 Cel.: 49 9998-7058, SERGIO ELVIO SAVOLDI, brasileiro, professor, portador da CI n. 1877518, CPF n.563.581.489-15, casado com LORENI RUVIARO SAVOLDI, brasileira, professora, portadora da CI n. 18760635, CPF n.892.865.029-15, Residentes e domiciliados à RUA MARIO DALFOVO, n. 341, PISO 2, BAIRRO: VISTA ALEGRE - CEP: 89701-044 CONCÓRDIA - SC, Telefone para contato Res.: 49 3444-6177 Cel.: 49 9811-1374 Cel.: 49 9917-3184** sendo todos responsáveis solidariamente para pagar todos e quaisquer prejuízos que o(s) LOCATÁRIO(S) possa(m) causar tanto para o LOCADOR(A) como para a ADMINISTRADORA, cujas responsabilidades perdurarão até a entrega real do imóvel e a assinatura do TERMO DA RESCISÃO DO CONTRATO DE LOCAÇÃO, sendo que só será feito isso após o imóvel locado se encontrar nas mesmas condições que foram entregues conforme laudo de vistoria e fotografias, e também com os comprovantes de pagamentos de todos os débitos que decorra da locação. Renunciam o(s) FIADOR(ES) SUPRA CITADO(S) ao benefício a que se refere o art. 827 do Código Civil Brasileiro de 2002, bem como os previstos nos arts. 835, 837, 838 e 839 do mesmo Código, e aos do art. 595 do Código de Processo Civil.

### OBJETO E FINALIDADE DA LOCAÇÃO

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O(A) LOCADOR(A) dá em locação ao(s) LOCATÁRIO(S), o imóvel de sua propriedade, destinado para fins exclusivamente COMERCIAL, situado à 29 DE JULHO, n.185, SALA 03, ESQUINA TV. MARCON, BAIRRO: CENTRO - CEP: 89700-039 CONCÓRDIA - SC com espaço físico dividido em: AG: 01212 - SALA COMERCIAL CONTENDO 03 SALAS, 01 BANHEIRO, 01 COPA/COZINHA E 01 CORREDOR DE CIRCULAÇÃO. O(s) LOCATÁRIO(S) ficam expressamente proibido de modificar a modalidade de uso que se destina o imóvel, sem a anuência da ADMINISTRADORA ou do LOCADOR(A), sob pena de rescisão do contrato de locação.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** O(S) LOCATÁRIO(S) e o(s) FIADOR(ES), não poderão em hipótese alguma sublocar, ceder, transferir, emprestar no todo ou em parte, e nem mesmo permitir que uma terceira pessoa que não esteja devidamente identificada no contrato de locação, resida no imóvel locado, devendo ainda respeitar o Código de Posturas do Município de Concórdia SC e qualquer regulamento especial que exista ou venha a existir e que atinja os bens locados. Sob pena de assim não fazendo responderem pela rescisão do contrato de locação, despesa, pagamento de multa de 3 (três) aluguéis vigentes em favor da ADMINISTRADORA, e também arcarem com todos e quaisquer custos e encargos que possam haver pelo descumprimento desta cláusula.

### PRAZO DE LOCAÇÃO

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O presente contrato terá vigência de 36 (doze) meses, com início em 10/09/2016 à 09/09/2019. Durante esse período, não poderá o(a) LOCADOR(A) reaver o seu imóvel, e nem o(s) LOCATÁRIO(S) devolve-lo, sendo que se houver a desistência da locação, a parte que desistir, deverá pagar a ADMINISTRADORA o valor integral de 3 (três) aluguéis vigentes, independente da data da locação.

**CLÁUSULA QUARTA:** Poderá o(a) LOCADOR(A) e a ADMINISTRADORA retomar o imóvel Antes do vencimento do prazo ajustado na CLÁUSULA SEGUNDA, se o(s) LOCATÁRIO(S) vier(em) a infringir qualquer cláusula firmada neste contrato de locação, sem prejuízo ou pagamento de multa em favor ao(s) LOCATÁRIO(S).

**CLÁUSULA QUINTA:** Findo o prazo acima estipulado, se o(s) LOCATÁRIO(S) permanecer(em) no imóvel por mais de 30 (trinta) dias, sem oposição do(a) LOCADOR(A), não obstante presumir-se prorrogada a locação, nas mesmas condições e obrigações ajustadas neste contrato, mas sem prazo determinado, ex. vi do Artigo 47, da Lei 8.245/91.

**CLÁUSULA SEXTA:** Estando o contrato de locação vigente por tempo indeterminado, o(s) LOCATÁRIO(S) só poderá(m) rescindir o contrato de locação e fazer a devolução do imóvel, após ter passado 30 dias da assinatura do aviso prévio de desocupação, e também estar com todas as suas obrigações contratuais em dia. O aviso prévio de desocupação do imóvel não isenta o(s) LOCATÁRIO(S) em hipótese alguma, do pagamento do último mês do seu aluguel, independente se tenha ou não morado no imóvel durante esse período.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** Se a locação for prorrogada por tempo indeterminado (Artigo 47 da Lei 8.245/91), e se por parte de quaisquer FIADOR(ES) houver manifestação quanto à exoneração da fiança, deverá o(s) LOCATÁRIO(S) providenciar, no prazo também de 15 (quinze) dias, a celebração de novo Contrato de Locação, substituindo o(s) FIADOR(ES) que manifestar sua discordância quanto a continuação da garantia fidejussória, sob pena de não o fazendo também sujeitar-se a responder por necessária Ação de Despejo Por



Infringência Contratual, na forma como prevista no Art. 9º, Inciso II, da Lei 8.245/91, e pagar a ADMINISTRADORA o valor integral de 3 (três) alugueis vigentes independente da data da locação.

**CLÁUSULA OITAVA:** após o final da vigência do contrato de locação O(S) LOCATÁRIO(S) e o(S) FIADOR(ES), só poderá(m) rescindir este contrato, se estiverem em dia com todas suas obrigações contratuais, ficando também nesse período obrigados a assinar o aviso prévio de no mínimo 30 (trinta), que será impresso pela administradora, podendo também o(s) locatário(s) emitir o aviso não sendo válido e nem aceito qualquer alegação futura, que o aviso prévio, possa ter sido informado por quaisquer outros canais de comunicação, tendo isso como consequência a prorrogação do pagamento do aluguel.

#### VALOR E FORMA DE PAGAMENTO DO ALUGUEL

**CLÁUSULA NONA:** O aluguel mensal pactuado será de R\$ 1.300,00 ( Hum mil e trezentos Reais ) mais R\$ 70,00 (setenta reais) de taxa de condomínio, Sendo que de Setembro de 2016 à Março de 2017 será cobrado o valor do aluguel de R\$ 1.000,00 (Hum mil reais) como forma de desconto mais R\$ 70,00 (setenta reais) referente a taxa de condomínio (sujeito a alteração dos valores de condomínio com aviso prévio), pagos até o dia 10 (dez) de cada mês, podendo os pagamentos ser feitos através de boletos bancários a ser obtidos e impressos diretamente pelo(s) LOCATÁRIO(S) junto ao site da ADMINISTRADORA (BONATO SOLUÇÕES IMOBILIÁRIAS) no seguinte endereço: [www.bonatoimobiliaria.com.br](http://www.bonatoimobiliaria.com.br), além disso, poderão solicitar suporte e ajuda pelo telefone (49) 3444 2020, ou fazer a quitação, pessoalmente junto à ADMINISTRADORA, não tendo o locatário o direito de ficar inadimplente, e ou alegar não ter recebido seus boletos, sendo que serão de sua responsabilidade fazer a retirada ou solicita-lo mensalmente, respeitando os valores e condições firmadas neste contrato de locação.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A locação não iniciada no dia 10 (dez) do mês, ficará sujeita ao acerto dos dias proporcional ao uso decorrido até o dia 10 (dez) do mês subsequente. Deve(m) o(s) LOCATÁRIO(S) observar os prazos previstos, para que todos os pagamentos sejam efetuados com vencimento até dia 10 (dez) de cada mês.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** A ADMINISTRADORA não será obrigada a receber cheques como forma de pagamento dos alugueis ou, de quaisquer outros valores devidos pelo(s) LOCATÁRIO(S).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** O aluguel mensal pactuado será reajustado automaticamente em periodicidade anual, ou seja, de 12 (doze) em 12 (doze) meses, através da aplicação do índice IGPM acumulado no período, ou na falta deste por qualquer outro permitido por lei, ficando também convencionado que, se na vigência deste contrato ou de sua prorrogação, nova lei ou ato normativo do Poder Executivo vier a dispor sobre a substituição de referido índice, o novo índice passará a vigorar automaticamente.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** O pagamento do aluguel deverá ser realizado na ADMINISTRADORA ou em qualquer instituição e comércio, que aceite o pagamento via boleto bancário.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** O(S) LOCATÁRIO(S) não terá(m) direito a reter os pagamentos de quaisquer valores e quantias devidas nos termos do presente contrato, sob alegação de não terem sido atendidas exigências por ventura solicitadas, independente do que tenha acontecido e de quem seja a culpa.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** **Concordam o(s) FIADOR(ES) e o(s) LOCATÁRIO(S) em caráter irrevogável e irretroatável, que se houver atraso ou falta de pagamento de 2 (dois) alugueis mensais ou outros encargos como; água, luz, gás, condomínio, IPTU, e custos de notificação, pactuados neste contrato, CONSECUTIVOS OU NÃO, resultará na imediata rescisão contratual, com a incidência da multa equivalente a 3 (três) alugueis integrais vigentes, a ser pago em favor da ADMINISTRADORA, independente do tempo da locação, mais (+) correção monetária, juros, honorários advocatícios no valor de 20% (vinte) por cento sobre o valor total devido, bem como a desocupação imediata do imóvel, sob pena de despejo e de pagamento todos os valores acima descrito de forma única, juntamente com todos os custos que a ação de despejo possa envolver, devendo ainda o(s) locatário(s) realizar a efetiva entrega do imóvel, exatamente igual ao seu estado anterior a locação conforme o laudo de vistoria e fotografias.**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** O(s) LOCATÁRIO(S) e o(s) FIADOR(ES) autorizam e concordam, sob caráter irrevogável e irretroatável, que se houver atraso nos pagamentos de quaisquer valores cobrados pela ADMINISTRADORA, por mais de 30 (trinta) dias após seu vencimento, ambos serem penalizados sem aviso prévio com a exposição de suas dívidas nos órgãos de crédito, como: Serasa Centralização dos Serviços Bancários S/A) e o Serviço Nacional de Proteção ao Crédito (SPC), da Confederação Nacional de Bancos e Lojistas (CNDL).

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** O(S) LOCATÁRIO(S) e o(S) FIADOR(ES) aceitam e concordam que se não vierem a cumprir com todas as exigências firmadas neste contrato, principalmente com as responsabilidades assumidas no que diz respeito a suas obrigações de pagamento dos alugueis entre outros encargos, no prazo máximo de 10 (dez) dias após seu vencimento, a imobiliária irá notificá-lo extrajudicialmente, sendo cobrado juntamente com essa notificação através de boleto bancário, os serviços de honorários advocatícios no valor de 50% (cinquenta) por cento de um salário mínimo vigente, tendo o(s) notificado(s) e os FIADOR(ES) a obrigação de em até 10 (dez) dias, para realizar o pagamento de todos os valores cobrados.

#### DA VISTORIA, ENTREGA E RESTITUIÇÃO DO IMÓVEL

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:** Os LOCATÁRIO(S) e o(s) FIADOR(ES), confessam neste ato, haver vistoriado o imóvel e, concordar com o "Laudo de Vistoria" que faz parte integrante deste contrato, tendo ainda 2 (dois) dias úteis para contestá-lo por escrito, sendo que não o fazendo, tem-se como havida a plena e incondicional aceitação de tudo que foi escrito, e da forma que foi escrito, obrigando-se, a partir daí, a zelar pelo que nele estiver e fazer imediatamente, e por sua conta, todas as reparações dos estragos provenientes do uso normal no curso da locação de modo especial as provenientes de entupimentos e vazamentos nas redes de água e esgoto, para assim restituí-lo quando findo ou rescindido este contrato ( Inciso III, do Art. 23, da Lei 8.245/91).

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA:** Se o(s) FIADOR(ES) se negar(em) a assinar o laudo de vistoria de entrada do imóvel, mais assinarem este contrato de locação, ficaram obrigados a restituir o imóvel conforme o laudo de vistoria feito pela administradora e assinado na época pelo(s) LOCATÁRIO(S), não tendo o(s) FIADOR(ES) o direito, de alegar(em) que desconheciam o estado em que o imóvel se encontrava antes da locação, ficando desta forma, responsáveis também, pela entrega do imóvel e por qualquer prejuízo que o(s) LOCATÁRIO(S) possa(m) ter causado de qualquer forma a ADMINISTRADORA ou a(o) LOCADOR(A).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA:** O(S) LOCATÁRIO(S) e o(S) FIADOR(ES), na época da desocupação do imóvel locado, ficaram obrigados a restituí-lo nas mesmas condições em que foi recebido, conforme laudo de vistoria e fotografias que serão datadas e armazenadas, independente de qualquer aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, livre de pessoas ou coisas, em perfeito estado de conservação

nas suas instalações elétrica, hidráulica, pintura, piso, paredes, portas, fechaduras, aberturas, maçanetas, janelas, utensílios, moveis etc.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA:** A ADMINISTRADORA e a(o) LOCADOR(A) não terá nenhuma obrigação de receber o imóvel ora locado, até que todos os valores devidos pelo locatário e seus fiadores estejam quitados, e todos reparos solicitados pela Administradora sejam atendidos, ficando o(s) LOCATÁRIO(S) obrigado(s) ao pagamento dos alugueis até que tudo isso aconteça.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA:** A aceitação das chaves pela ADMINISTRADORA ou pelo(a) LOCADOR(A), seja amigável ou judicialmente, não implica na sua renúncia em receber valores locatícios em atraso, nem, tampouco, no recebimento de encargos previstos no contrato de locação, bem como, reparos necessários no imóvel, a teor do consignado na norma contratual e previsto no Art. 23, III, da Lei 8.245/91 e Art. 569, IV, do Código Civil Brasileiro.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA:** Quaisquer obras, sejam úteis ou voluptuárias, que vierem a causar alterações físicas no imóvel, deverão ser restabelecidas ao estado anterior, no término do contrato, salvo concordância por escrito da(o) LOCADOR(A), não cabendo ao(s) LOCATÁRIO(S), entretanto, quaisquer direitos a indenizações ou retenções de qualquer valores pelas eventuais melhorias ou benfeitorias realizadas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA:** Para a restituição do imóvel, o(s) LOCATÁRIO(S) e o(s) FIADOR(ES) se obrigam a promover a entrega provisória antecipada das chaves em até 2 (dois) dias uteis para a realização da vistoria de saída.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA:** A recusa do comparecimento do(s) LOCATÁRIO(S) em se dirigir até ADMINISTRADORA no prazo máximo de 02 (dois) dias uteis após a entrega das chaves, para acertos finais das contas do imóvel locado, acarretará em cobrança normal do alugueis, até que sejam cumpridas todas as exigências deste contrato, principalmente no que se refere aos reparos do imóvel e aos pagamentos de todos os valores em atraso e a vencer.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA:** Caso o(s) LOCATÁRIO(S) ou o(s) FIADOR(es) não concorde(m) com os reparos a serem feitos no imóvel na época de sua entrega, poderão pedir antecipadamente antes do vencimento do aviso prévio de 30 (trinta) dias, uma segunda vistoria com acompanhante, porem a partir deste prazo não terá mais direito de exigir outra vistoria, sendo então válida e aceito a ultima vistoria feita pela ADMINISTRADORA, mesmo que não esteja assinada pelo(s) fiador(es).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA:** Caso Na entrega das chaves, o imóvel não esteja exatamente, conforme as obrigações estipuladas neste contrato e no laudo de vistoria de entrada, ou o(s) Locatário(s) se recuse(m) a comparecer na ADMINISTRADORA para o acertos de contas finais e assinatura do **TERMO DA RESCISÃO DO CONTRATO DE LOCAÇÃO**, que estará disponível em ate 02 (dois) dias uteis após ter sido feito a entregada as chaves, implicará no reconhecimento de todos danos eventualmente constatados no imóvel, que poderão ser executados pela ADMINISTRADORA ou pelo(a) LOCADOR(A), cuja despesa será reembolsada pelo(s) LOCATÁRIO(S) e ou seu (s) FIADOR(ES).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA:** Após serem constatados qualquer dano no imóvel locado, o(s) LOCATÁRIO(S) e seu(s) FIADOR(ES) em ate 02 (dois) dias uteis após ter sido feito a entregada das chaves, não venham a fazer os reparos, ficará a ADMINISTRADORA e o (a) LOCADOR(A) autorizados à efetuar todos e quaisquer consertos, independente do valor a ser gasto com a mão de obra ou com a substituição de materiais como; vidros, moveis, cerâmica, fechadura, portas, luminárias, torneiras, mármore etc, podendo a ADMINISTRADORA ou o LOCADOR(A), e exigir o reembolso tão logo quando fizer a apresentação das notas fiscais e recibos de mão de obra correspondentes, independente de coleta de preços de serviços e material, sendo cobrado também, o valor interrupto dos alugueis e demais encargos, até a data da conclusão dos consertos, e do reembolso de todos os gastos pagos pela ADMINISTRADORA ou pelo LOCADOR(A).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA:** Para a restituição do imóvel, o(s) LOCATÁRIO(S) se obrigam, sob pena de pagamento de multa e de recusa da entrega do imóvel, além de tipificar infrações contratuais puníveis na forma adiante convencionada, a:

- I - Solicitar (em), com antecedência mínima de 02 (dois) dias antes da desocupação do imóvel, a vistoria para verificação atual do estado do imóvel;
- II - Avisar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a não prorrogação do contrato;
- III - Acompanhar (em) a confecção do termo de vistoria de entrega do imóvel, a fim de se constatar a necessidade de reparos;
- VI - Comunicar o novo(s) endereço(s) ou local(is) de trabalho dos seus fiadores;
- V - Entregar o imóvel com os mesmos números de chaves e controles entregues;
- VI - Entregar o imóvel com todos os vidros e espelhos, em perfeito estado de conservação sem trincos ou faltantes, conforme laudo de vistoria inicial;
- VII - Entregar o imóvel com os puxadores, maçanetas, fechaduras, funcionando e em ótimo estado de conservação, conforme laudo de vistoria inicial;
- VIII - Entregar o imóvel com o mesmo numero de lâmpadas funcionando, idênticas as que tinham antes da locação;
- IX - Entregar o imóvel com as paredes, sem furos, trincos, riscos, manchas ou partes quebradas, conforme laudo de vistoria inicial;
- X - Entregar o imóvel com a mesma cor e modelo tinta, em que se encontravam todos os cômodos antes da locação;
- XI - Entregar o imóvel tomando o extremo cuidado, para que os rodapés, roda forro, teto, piso, portas, janelas, maçanetas, vidros, mobílias, molduras e demais partes e objetos, não fiquem manchados de tintas, e se porventura isso aconteça, ficará o locatário obrigado a remover a tinta sem riscar o local que foi limpo, devendo deixar tudo em seu estado anterior à locação;
- XII - Entregar o imóvel limpo tanto interna quanto externamente;
- XIII - Entregar o imóvel livre e desimpedido de qualquer mobília, objetos ou materiais particulares não pertencentes ao imóvel;
- XIV - Entregar o imóvel com as ultimas três faturas de agua, luz, IPTU e condominio, caso haja, pagas;
- XV - Entregar o imóvel com o mobiliário que já era pertencente ao imóvel em perfeito estado de conservação e funcionando;
- XVI - Entregar o imóvel com todas as instalações elétricas e hidráulicas em perfeito estado de funcionamento e conservação;
- XVII - Entregar o imóvel com todas as saboneteiras, portas toalhas, porta papel higiênicos, tampas do vaso sanitário, assento dos vasos sanitários e chuveiros, em perfeito estado de funcionamento e conservação;
- XVIII - Entregar o imóvel com as portas, janelas, rodapés, roda forros, peitorais, molduras de porta e de janelas, em perfeito estado de conservação, funcionamento, e idênticas as que tinham antes da locação.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA:** Confessa e confirma o(s) LOCATÁRIO(S), a aceitar, que só será considerada a efetiva entrega do imóvel, após assinatura do **TERMO DA RESCISÃO DO CONTRATO DE LOCAÇÃO**, que só será assinado após serem cumpridas todas as obrigações estipuladas neste contrato, ou por ordem judicial, estando o(s) LOCATÁRIO(S) desde já ciente que, o não cumprimento de todas as exigências firmadas na devolução do imóvel, resultará na continuação normal da cobrança dos alugueis até que o imóvel esteja igual ao seu estado anterior à locação e com todos os débitos pagos.



**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA**  
Gestão Patrimonial e Contábil  
Balancete de Prestação de contas de Recursos Antecipados AN TC - 28 -  
Recursos Antecipados  
ANEXO TC - 28  
Mês : Novembro / 2017

Pág 1 / 1

<b>UNIDADE CONCEDENTE:</b> FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA					
<b>ORDENADOR DA DESPESA:</b> SIDINEI DE CASTRO SCHMIDT					
<b>ENTIDADE BENEFICIADA:</b> ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC					
<b>ENDEREÇO:</b> RUA 29 DE JULHO, N° 185, CENTRO, Concoridia, SC			<b>CEP:</b> 89700000		
<b>RESPONSÁVEL:</b> ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC			<b>CPF/CNPJ:</b> 80.630.973/0001-43		
<b>NOTA DE EMPENHO N°:</b> 2016 - 0		<b>DATA:</b> 19/07/2017	<b>VALOR R\$:</b> 30.361,99		
<b>PROJETO/ATIVIDADE:</b> 2103 - Ações de Média e Alta Complexidade - FMS			<b>ELEMENTO:</b> 333504199000000		
<b>FONTE DE RECURSOS:</b> 1020000 - Receitas de Impostos de Saúde					
<b>HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE:</b> A presente parceria tem por objeto a conjugação de esforços no sentido de proporcionar a manutenção dos projetos da entidade, propiciando atendimento e apoio aos pacientes portadores de fissura lábio-palatais e suas famílias, para a Organização da Sociedade Civil, na forma do Projeto/Plano de trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, I, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.					
<b>EMPENHADO:</b> 30.361,99		<b>ANULADO:</b> 0,00	<b>LIQUIDADADO:</b> 20.169,41	<b>LIQUIDAÇÃO N.º:</b> 4225	
DOCUMENTO		HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS	CREDOR
NÚMERO	DATA				
2016 - 0	19/07/2017	Valor Recebido Conforme Nota de Empenho	5.060,34	-	-
2017324298	30/09/2017	53 - Nota Fiscal de Prestação de Serviços - EI	-	139,45	CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A
8039	02/10/2017	53 - Nota Fiscal de Prestação de Serviços - EI	-	195,00	BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME
105	03/10/2017	53 - Nota Fiscal de Prestação de Serviços - EI	-	1.370,00	BONATO SOLUÇÕES IMOBILIÁRIAS LTDA ME
8040	04/10/2017	53 - Nota Fiscal de Prestação de Serviços - EI	-	164,00	BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME
09/2017	11/10/2017	53 - Nota Fiscal de Prestação de Serviços - EI	-	1.144,89	NATUELI ANDRIOLI BARBOSA
00874183	13/10/2017	65 - Guia de Recolhimento	-	343,71	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
017983-3	13/10/2017	65 - Guia de Recolhimento	-	102,18	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
8301	13/10/2017	65 - Guia de Recolhimento	-	12,11	MINISTÉRIO DA FAZENDA
23	13/10/2017	53 - Nota Fiscal de Prestação de Serviços - EI	-	1.589,00	RAISSA TURISMO EIRELI - ME
<b>TOTAL</b>			<b>5.060,34</b>	<b>5.060,34</b>	
<b>Dados Complementares</b>					
Rendimento de Aplicações Financeiras:					
Tipo de Contrapartida: 4 - Sem contrapartida					
Valor Contrapartida:					
Descrição Contrapartida:					

Concoridia, 3 de novembro de 2017

  
LEANDRO BOEIRA ZORZAN  
Contador  
CRC/SC 09Q502/O-4

  
SIDINEI DE CASTRO SCHMIDT  
Gestor do FMS



## AUDITORIA GERAL DO MUNICÍPIO Órgão Central de Controle Interno

### PARECER Nº 550/2017

Concedente:	Fundo Municipal de Saúde – FMS
Convenente:	Associação de Portadores de Fissuras Labiopalatais – PROFIS
Responsável:	Domingo Valencio Vargas
Nota de Empenho:	2016/2017, de 19 de julho de 2017, no valor de R\$ 30.361,99
Ordem de Pagamento:	4922/2017, de 10 de outubro de 2017, no valor de R\$ 5.060,34
Data da Prestação de Contas:	1º.11.2017

Tratam os autos da prestação de contas da quarta parcela dos recursos repassados pelo Termo de Colaboração nº **2/2017**, no valor de **R\$ 5.060,34** (cinco mil e sessenta reais e trinta e quatro centavos) que tem por objeto a manutenção dos projetos da Entidade, propiciando atendimento e apoio aos pacientes portadores de fissura labiopalatais e suas famílias, conforme art. 42, parágrafo único, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações.

O processo possui 89 (oitenta e nove) folhas, enumeradas tipograficamente.

Segundo o disposto na Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, a Unidade Concedente através de servidor designado, a Gestora do Termo e Comissão de Avaliação e Monitoramento, por meio da emissão de Relatório, Parecer e Termo de Homologação, respectivamente, manifestaram-se pela possibilidade de aprovação da Prestação de Contas.

Analisando os autos, na forma do disposto no Art. 48, § 1º, "a", da Instrução Normativa nº 14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, nos manifestamos **favoráveis** à conclusão exarada pelos servidores designados, e em obediência ao disposto no Art. 72, da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, consideramos a presente prestação de contas **REGULAR**

E por fim, submetem-se os autos para a autoridade administrativa do órgão concedente, para pronunciamento final, e se assim entender, encaminhe para os procedimentos de baixa contábil.

Concórdia, SC, 3 de novembro de 2017.

  
**MARCIANO CORADI**  
Auditor Interno

  
PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Sidinei de Castro Schmidt  
Secretário de Saúde  
CPF: 073.888.179-65



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

Prefeitura Municipal de Concórdia  
Nº/Ano: 20560/2017 31T0

Requerente: ASSOCIACAO PORTADORES  
FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS -  
CONCORDIA SC

Subassunto: Prestação de Contas  
Data / Hora: 24/10/2017 14:15

Ofício nº 8/2017

*Cláudia*

Assunto: Prestação de contas

Conforme as formalidades exigidas pela Lei Federal 13.019/2017, venho por meio deste informar que a prestação de contas está sendo entregue nesta data na Prefeitura Municipal de Concórdia.

Nada mais para o momento.

5 103,23

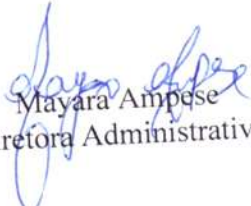
Rec. por 957,11

Concordia, SC, 24 de Outubro de 2017

*Natueli Andrioli Barbosa*  
\_\_\_\_\_  
**Natueli Andrioli Barbosa**  
Aux. Administrativa

À SEMUS, para as providências necessárias.

Concórdia 25 de Outubro de 2017.

  
Mayara Ampese  
Diretora Administrativa



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

# **PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCELA 04**

**02/2017**

**Nota de Empenho 2016/2017  
Op:4922**

**Outubro 2017**



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

Ofício nº 004/2017

Concórdia – SC, 17 de Outubro de 2017.

À Sua Excelência o(a) Senhor(a)  
Sidnei De Castro Schmidt  
Secretario, Municipal de Saúde  
Concórdia – SC

Senhor Secretario/Gestor:

Encaminhamos para vossa apreciação, a prestação de contas referente à 4ª parcela, no valor de R\$ 5.060,34 (CINCO MIL E SESENTA REAIS COM TRINTA E QUATRO CENTAVOS), do Termo de Colaboração nº 02/2017, recebidos na data de 10/10/2017.

Atenciosamente,

Adavilson Luiz Valcarengi  
Vice Presidente





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

**Ofício 009/2017**

A/C

Sr.

Secretário Municipal de Saúde

Sidnei Schmidt

Venho por meio deste informar que o Sr. Presidente Domingo Valêncio Vargas portador do CPF 933.353.429-68, se encontra ausente da entidade por motivos particulares, informamos que o Sr. Vice presidente Adavilson Luiz Valcarenghi portador do CPF 027.442.039-20, passará a assinar esta prestação de contas, conforme consta a ata.

Sem Mais para o momentos

**Ivanete Cassol**

Assistente Social

CRESS 7852



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

### Declaração

Eu Domingo Valêncio Vargas portador do CPF 933.535.429-68 residente e domiciliado na Rua Fioravante Ângelo Mussolini, nº 1113, Bairro Primavera, Presidente da ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURA LÁBIO-PALATAIS, declaro que estarei ausente do período do dia 18/10/2017 até o dia 27/10/2017 por motivos particulares, sendo assim deixo a responsabilidade em nome do Vice-Presidente o Sr. Adavilson Luiz Valcarenghi portador do CPF 027.442.039-20 residente e domiciliado na Rua Ipê, nº 295, Bairro Petrópolis.

Nada a mais a declarar.

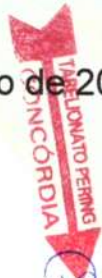
Concórdia, 18 de outubro de 2017.


Tabelionato de Notas e 2º Ofício de Protesto  
Estado de Santa Catarina - Comarca de Concórdia / Rua Marechal Deodoro nº 1019, Centro  
Fone/Fax 49-3444-9808 - balcao@tabelinatopering.com.br  
Edesio Pering - Tabelião

Reconheço por autentica a firma de DOMINGO VALENCIO VARGAS. Do  
que dou fé  
Concórdia, 18 de outubro de 2017  
Em Test. \_\_\_\_\_ da verdade. (17-57.05 753631-30418 4)

Marisa Picdili - Escrevente Substituta  
Emol: R\$ 3,05 + Selo: R\$ 1,85 = Total: R\$ 4,90 - Selo Digital de  
Fiscalização do tipo NORMAL - EVJ77529-K3B9

\*Confira os dados do ato em www.tjsc.jus.br/selo\*



  
Domingo Valencio Vargas  
Presidente



### PARECER DO CONSELHO FISCAL

Arlette T. C. Furlanetto , brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 256.319.189-00; Priscila F. Tavares , brasileiro (a), inscrito no CPF sob nº 082.730.059-09 e Luiz Antonio Da Silva brasileiro(a), inscrito no CPF sob nº 636.911.080-91, membros do Conselho Fiscal da entidade Associação de Portadores de Fissuras Lábio-Palatais :

#### ATESTAM

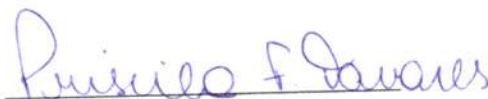
Que após análise de todos os documentos que integram a Prestação de Contas dos recursos na ordem de R\$ 5.060,34 (CINCO MIL E SESENTA REAIS COM TRINTA E QUATRO CENTAVOS), referentes à 4ª parcela do Termo de Colaboração nº 2/2017, recebidos na data de 10/10/2017 , verificou-se que os mesmos foram corretamente aplicados no objeto do referido Termo de Colaboração, sendo devidamente atingidas as finalidades inicialmente pactuadas.

E, por ser esta a expressão da verdade, assinam o presente.

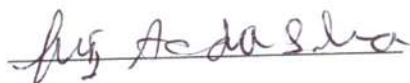
Concórdia – SC, 17 de Outubro de 2017.



Arlette T. C. Furlanetto Fiscal  
256.319.189-00



Priscila F. Tavares  
082.730.059-09



Luiz Antonio Da Silva  
636.911.080-91

**FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA**

Estado de Santa Catarina

CNPJ: 10.455.823/0001-65

Endereço: RUA Doutor Maruri - 1342

Telefone:

CEP: 89.700-065

Cidade: Concórdia

SEMUS  
08  
Fl. 08  
Prefeitura de  
Concórdia - SC**NOTA DE EMPENHO**Número Empenho:  
**2016/2017**Espécie:  
GlobalData Emissão:  
19/07/2017

Referência: 215  
Órgão: 13  
Unidade: 001  
Ação: 2103  
Funcional: 0010.0303.0062  
Elemento: 3335000000000000  
Subelemento: 333504199000000  
Vínculo: 01020000

Fundo Municipal de Saúde  
Fundo Municipal de Saude  
Ações de Média e Alta Complexidade - FMS  
Ação de Média e Alta Complexidade - FMS  
Transferências a instituições privadas s/ fins lucrativos  
Outras contribuições  
Receitas de Impostos de Saúde

**Credor: 292648-ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS**

Endereço: RUA 29 DE JULHO - 185 Sala 03

CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43

Cidade: Concórdia, SC

Telefone: profis\_concordia@hotmail.com

Dotação Inicial: 1.364.607,00  
Suplementado: 0,00  
Anulado (-): 0,00  
Total (A): 1.364.607,00

Empenhado Anter.: 1.274.161,91  
Valor deste Empenho: 30.361,99  
Total (B): 1.304.523,90  
Saldo (A - B): 60.083,10

Processo Licitação:  
Modalidade:  
Número do Processo:

Data do Processo:  
Número do Contrato:  
Contrato Aditivo:

**Valor deste Empenho: 30.361,99****Histórico**

A presente parceria tem por objeto a conjugação de esforços no sentido de proporcionar a manutenção dos projetos da entidade, propiciando atendimento e apoio aos pacientes portadores de fissura lábio-palatais e suas famílias, para a Organização da Sociedade Civil, na forma do Projeto/Plano de trabalho apresentado, conforme art. 42, parágrafo único, I, da Lei Federal nº 12.019/2014 e alterações.

**Fica Empenhado o Valor de: 30.361,99****[ TRINTA MIL, TREZENTOS E SESSENTA E UM REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS ]**

LEANDRO BOEIRA ZORZAN  
Encarregado do Serviço  
CPF: 020.583.300-48

LEANDRO BOEIRA ZORZAN  
Contador  
CRC/SC 090502/O-4

SIDINEI DE CASTRO SCHMIDT  
Ordenador de Despesa  
CPF: 073.188.179-65

SEMUS  
Fls: 09  
Prefeitura de  
Concórdia - SC



### FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA

Estado de Santa Catarina

CNPJ: 10.455.823/0001-65

Endereço: RUA DR MARURI - 1342

Telefone:

CEP: 89.700-065

Cidade: Concórdia

### Ordem de Pagamento de Empenho

Número:	Data da Ordem:	Empenho:	Liquidação:
4922	10/10/2017	2016 / 2017	4225 / 2017

Referência: 215	
Orgão: 13	Fundo Municipal de Saúde
Unidade: 001	Fundo Municipal de Saude
Ação: 2103	Ações de Média e Alta Complexidade - FMS
Funcional: 0010.0303.0062	Ação de Média e Alta Complexidade - FMS
Elemento: 3335000000000000	Transferências a instituições privadas s/ fins lucrativos
Subelemento: 3335041990000000	Outras contribuições
Vínculo: 01020000	Receitas de Impostos de Saúde

Credor: 292648 - ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC	
Endereço: RUA 29 DE JULHO - 185 Sala 03	Cidade: Concórdia, SC
CPF/CNPJ: 80.630.973/0001-43	Telefone:

#### Histórico

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

Banco	Agência	Conta	Tipo Documento	Valor Pago
1	410	574726 - 0	BANCO DO BRASIL S.A. Débito Bancário	5.060,34

Banco	Agência	Conta	
	5236-1	48052-7	BANCO DO BRASIL S.A.

LEANDRO BOEIRA ZORZAN  
Contador  
CRC/SC 090502/O-4

VANUSA SALETE CAMARGO  
Tesoureira  
Matrícula 903124

SIDINEI DE CASTRO SCHMIDT  
Gestor do FMS

#### RECIBO:

Recebi da(o) FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CONCORDIA, a importância líquida constante nesta Nota de Ordem de Pagamento no valor de: CINCO MIL, SESENTA REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS.

Concórdia, 10 de outubro de 2017

*Adelson Valério*  
Assinatura do Responsável

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

Anexo TC-28

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

**SUBVENÇÃO SOCIAL/AUXILIO**

UNIDADE CEDENTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**  
 ORDENADOR DE DESPESAS: **SIDNEI DE CASTRO SCHMIDT**  
 ENTIDADE: **ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO PALATAIS - PROFIS**  
 ENDEREÇO: **RUA 29 DE JULHO, 185, SALA 03, CENTRO, CONCÓRDIA -SC**  
 RESPONSÁVEIS: **Realsi João Boscatto E Rafael Trentin**

Nota de Empenho nº 2016/2017      Data 18/10 /2017      Valor 30.361,99

**HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE**


Programa de Cooperação Financeiro e Técnico – Administrativo visando contemplar os associados da entidade que necessite de atendimento especial, fora de domicílio, conforme Lei nº 4.641 de 27 de março de 2014.

DOCUMENTOS FISCAL		HISTÓRICO	DÉBITO R\$	CRÉDITO R\$
	DATA			
	10/10/2017	Valor		5.060,34
00112308	11/10/2017	Salario Funcionaria	1.144,89	
00479738	13/10/2017	Guia DARF	12,11	
00874183	13/10/2017	Guia GPS	386,60	
00574214	13/10/2017	Guia FGTS	102,18	
		Recurso Próprio Encargos FGTS		5,33
8039	13/10/2017	Contador	195,00	
8040	13/10/2017	Contador	164,00	
	13/10/2017	Recurso Próprio Parte Contador		37,56
00029055	13/10/2017	Celesc	139,45	
105	13/10/2017	Aluguel	1.370,00	
23	13/10/2017	Raísa turismo Eireli Me	1.589,00	
<b>TOTAIS</b> →			<b>RS 5.103,23</b>	<b>RS 5.103,23</b>

Concórdia, SC, 17 de Outubro de 2017.

  
Adavilson Luiz Valcarenghi

CPF: 027.442.039-20

  
Rafael Trentin

CPF:038.123.519-00

**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>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>Conta de débito:</b>	0627 / 003 / 00001800-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.32884 01006.708307 01073.540013 2 73180000035900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>CPF/CNPJ:</b>	80.630.973/0001-43

<b>Data do Vencimento:</b>	20/10/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/10/2017
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	359,00
<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>	359,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	359,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT CONTADOR

<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2017 09:26:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	86069633
<b>Chave de segurança:</b>	324NLEVQQNUVC63W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SEMUS  
Fls. 12  
Tribunal de  
Concórdia - SC

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário BAVARESCO CONTABILIDADE	CPF/CNPJ 11.056.893/0001-03	Agência / Código Beneficiário 3288 / 6708-3	Data do Documento 30/09/2017	Vencimento <b>20/10/2017</b>
Pagador: ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS		Nº do Documento OS6857	Nosso Número 0010735-4	Valor do Documento <b>359,00</b>

Demonstrativo

- 1 - Não dispensar multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês. Após O 10º dia do vencimento enviar registro a protesto em cartório.
- 2 - Após 2º mês de honorários em atraso, ficara temporariamente suspenso a prestação de serviços, até a total quitação dos débitos.

"DENTRO DO PRAZO DE SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS FICAREMOS ISENTOS DAS MULTAS DE QUE SERÁ NO MINIMO DE R\$ 500,00 MENSAIS, IMPOSTA PELO FISCO QUE O CONTRIBUINTE SOFRERÁ PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS"

Descrição Serviço	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Honorários Empresas Simples e Normais	1	195,00	195,00
Processo de Alteração de Empresa ou Entidades ATA DE SUBSTITUIÇÃO	1	60,00	60,00
Retificação Movimento FGTS 07/2017	1	7,00	7,00
Retificação Movimento FGTS 08/2017	1	7,00	7,00
ECF - Escrituração Contabil Fiscal do IRPJ e CSLL 2016	1	90,00	90,00
		Valor Líquido	359,00

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

BAVARESCO | 756 - 0 | 75691.32884 01006.708307 01073.540013 2 73180000035900

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento <b>20/10/2017</b>
Beneficiário BAVARESCO CONTABILIDADE EIRELI - ME			CPF/CNPJ 11.056.893/0001-03		Coop. Conveniada/Código Beneficiário 3288 / 6708-3
Data Documento 30/09/2017	Nº Documento OS6857	Espécie Doc 18	Aceite N	Data Processamento 02/10/2017	Nosso Número 0010735-4
Uso do Banco	Carteira 001-001	Espécie Moeda REAL	Quantidade 1	Valor 359,00	(=) Valor do Documento <b>359,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 1 - Não dispensar multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês. Após O 10º dia do vencimento enviar registro a protesto em cartório. 2 - Após 2º mês de honorários em atraso, ficara temporariamente suspenso a prestação de serviços, até a total quitação dos débitos. "DENTRO DO PRAZO DE SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS FICAREMOS ISENTOS DAS MULTAS DE QUE SERÁ NO MINIMO DE R\$ 500,00 MENSAIS, IMPOSTA PELO FISCO QUE O CONTRIBUINTE SOFRERÁ PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS"					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAI Rua 29 DE JULHO, 185 SALA 03 89.700-039			80.630.973/0001-43 Bairro CENTRO Concórdia - SC		Código de Baixa 099
Sacador/Avalista			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		







# ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

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

### A - IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade: Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais - PROFIS
Termo de Colaboração: Nº 002/2017 FMS
Número da parcela: 3
Mês de execução: Setembro/2017
Serviço socioassistencial realizado pela Entidade: Prestar assistência aos portadores de fissuras lábio palatais e/ou outras dismorfias craniofaciais e distúrbios relacionados a audição, visão e linguagem, atuando no desenvolvimento de programas de apoio, bem como cursos e seminários sobre o assunto, disponibilização de serviços de assistência através de convênios com Entidades Públicas e privadas e a realização de intercâmbios dos pacientes com os Hospitais de Reabilitação. Dar condições aos pacientes na ressocialização, ingresso ao mercado de trabalho e bem estar na sociedade. Orientar as famílias sobre o problema e facilitar o tratamento aos pacientes em situação de vulnerabilidade.

### B - PÚBLICO ALVO

Volume de pacientes, famílias e associados atendidos pela Profis	Quantidade
I - Pacientes atendidos no mês de referência	12
II - Famílias atendidas no mês de referência	35
III - Pacientes desligados	0
IV - Novos pacientes inseridos no serviço, durante o mês de referência	0
V - Novas famílias associadas, durante o mês de referência	0

### c - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Atividades desenvolvidas sistematicamente pelo serviço:	Quantidade ao mês
Agendamentos em clínicas e hospitais de Reabilitação	10
Encaminhamentos	2
Reuniões dos Associados e Diretoria	01



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

SEI  
Fls... 68  
Prefeitura  
Concórdia

Acompanhamento de Tratamento	12
Agendamento de Exames	00
Busca Ativa de Portadores de Fissuras	00
Outras atividades – Atendimentos realizados pela Psicóloga aos pacientes associados da PROFIS Concórdia	12

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

Durante o mês de Outubro realizamos uma Assembleia Extraordinária de Associados no dia 07, no período da noite, na área de uso comum do prédio onde a Profis está funcionando, onde esteve em pauta a nova diretoria e assuntos gerais.

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

*Adavilson Valcarengi*

Adavilson Luiz Valcarengi  
Vice Presidente



# ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA PROFIS NO MÊS OUTUBRO DE 2017.

Nome	CPF	Motivo
Agendamento Consulta Gabriel Trentin	078.546.799-83	Fisioterapia
Agendamento Consulta Cleiton Nunes Klein	069.866.839-10	Ortodontia
Agendamento Consulta João Gabriel Caitana Bianco	131.253.559-82	Genética
Agendamento Consulta Abigail Borkoski Dos Santos	090.862.689-43	Otorrinolaringologia
Agendamento Consulta Audrei Enrico Galante	103.188.969-82	Genética

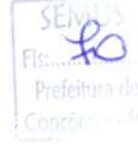
Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia – SC  
Fone: (49) 3030-0317 – CNPJ: 80.630.973/0001-43 – Insc. Estadual: Isenta – [www.profisconcordia.com.br](http://www.profisconcordia.com.br)  
CNPJ 80.630.973/0001-43 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/91  
Utilidade Pública Federal – Decreto nº 91 de 09/07/2001 – Registrado no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob o nº003/2001 de 6/07/2001.



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

Agendamento Consulta Everaldo Inésio Grando	005.353.969-60	Ortodontia
Agendamento Consulta Gabrielly Gerhardt Lucinda		Odontopediatria
Agendamento Consulta Ian Ruviano Savoldi	083.786.189-60	Fonoaudiologia
Agendamento Consulta Matheus Capeletti Zucchi	082.586.699-58	Audiologia
Agendamento Consulta Maicon Carniel Dias De Oliveira	053.802.959-59	Odontologia
Reunião Ordinária 07/10/2017		Ação entre Amigos e assuntos Gerais
Consulta Kauan Vitor Burcoski Dedea	123.513.679-52	Audiologia

Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia – SC  
Fone: (49) 3030-0317 – CNPJ: 80.630.973/0001-43 – Insc. Estadual: Isenta – [www.profisconcordia.com.br](http://www.profisconcordia.com.br)  
CNPJ 80.630.973/0001-43 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/91  
Utilidade Pública Federal – Decreto nº 91 de 09/07/2001 – Registrado no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob o nº 8003/2001 de 6/07/2001.





# ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS

Consulta Kelwin Luiz Scherer	100.151.739-33	Genética
Consulta Renan Luiz Boscatto	095.370.959-08	Fonoaudiologia

Rua 29 de Julho, 185, Sala 03 – Centro – 89700-039 – Concórdia – SC  
Fone: (49) 3030-0317 – CNPJ: 80.630.973/0001-43 – Insc. Estadual: Isenta – [www.profisconcordia.com.br](http://www.profisconcordia.com.br)  
CNPJ 80.630.973/0001-43 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 2511 de 15/05/1991 – Utilidade Pública Estadual – Lei nº 8.393 de 12/11/91  
Utilidade Pública Federal – Decreto nº 91 de 09/07/2001 – Registrado no Conselho Nacional de Serviço Social do MEC sob o nº003/2001 de 6/07/2001.



# RELATORIO DE ATENDIMENTOS NA SEDE DA PROFIS

DATA	PACIENTE	MOTIVO	ASSINATURA
20/09/2017	Altair Engel	Psicologa	Altair C. Engel
20/09/2017	Gabriel Trecher Ribeiro	Psicologa	Yvelle T. Ribeiro
20/09/2017	Beatriz Trecher	Psicologa	Beatriz Trecher
27/09/2017	Camila Stória Hoppen	Psicologa	Assunto de Silo C.P. Hoppen
27/09/2017	Gabriel Trecher Ribeiro	Psicologa	Yvelle T.
27/09/2017	Beatriz Trecher	Psicologa	Beatriz Trecher
04/10/2017	Camila Stória Hoppen	Psicologa	Assunto de Silo C.P. Hoppen
04/10/2017	Gabriel Trecher Ribeiro	Psicologa	Yvelle T. Ribeiro
04/10/2017	Altair Engel	Psicologa	Altair C. Engel
11/10/2017	Camila Hoppen	Psicologa	
11/10/2017	Altair Engel	Psicologa	
18/10/2017	Camila Hoppen	Psicologa	Assunto de Silo C.P. Hoppen
18/10/2017	Gabriel Trecher Ribeiro	Psicologa	Yvelle Trecher
18/10/2017	Altair Engel	Psicologa	Altair C. Engel

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



1930 Maicon Carniel Dias de Oliveira

Data do Retorno: 05/09/2017 Horário Inicial: 09:30

Nr.: 67237

CONSULTA

ATENDIMENTOS

HORÁRIO

PROFISSIONAL

<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontologia	10:30	Carlos Eduardo Pinar
<input type="checkbox"/> Odontopediatria		
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	11:00	José Carlos Coelli
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input checked="" type="checkbox"/> THD	09:30	Francisca Vasconcelo
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO > <input type="checkbox"/> BERA >
Observação:		

Endereço do Paciente:

Rua : **Anita Grazioli Fontana 84**

Bairro : **Guilherme Rich**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP :

Telefone : **49-34446898**

**Não esqueça:**

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

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

SEMIUS  
Pls: 44  
Probitivo

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



2139 Cleiton Nunes Klein

Data do Retorno: 28/09/2017

Horário Inicial: 09:00

Nr.: 67530

ATENDIMENTOS

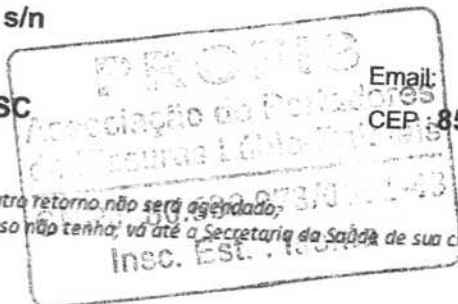
CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input type="checkbox"/> Odontopediatria		
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	09:30	Euler Teixeira Andra
<input checked="" type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	10:30	Katia Cristine Boehm
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input checked="" type="checkbox"/> THD	09:00	Francisca Vasconcelo
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO > <input type="checkbox"/> BERA >
Observação:		

Endereço do Paciente:

Rua : Estrada Geral s/n

Bairro : Sto Antonio

Cidade : CONCÓRDIA/SC



Email:  
CEP: 85.700-000

Telefone : 49-34429098

Não esqueça:

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



Para: SMS - TFD



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



**4178 João Gabriel Caitana Bianco**

**Data do Retorno: 28/09/2017 Horário Inicial: 07:00**

Nr.: 67531

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgião Plástico	09:30	Marco Aurélio Lopes
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input checked="" type="checkbox"/> Fonoaudiologia	11:00	Vivian Amaral Noguei
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input checked="" type="checkbox"/> Genética	08:00	Rômulo Mombach
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	12:30	Maria Paula Marques
<input type="checkbox"/> Ortodontia		
<input checked="" type="checkbox"/> Otorrinolaringologia	07:00	Katia Cristine Boehm
<input checked="" type="checkbox"/> Pediatria	11:30	Fatima Mucha Bueno
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : **RUA ANTONIO DOLZAN,129 FDS**

Bairro : **INDUSTRIARIOS**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email: **evandrob01@hotmail.c**

CEP : **89.705-119**

Telefone : **49-998119642**

**Não esqueça:**

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

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



Para: SMS - TFD



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



1925 Camille Gabrielle Thome

Data do Retorno: 28/09/2017 Horário Inicial: 08:00

Nr.: 67532

ATENDIMENTOS

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

Endereço do Paciente:

Rua : Charruas 146

Bairro : Catarina Fontana

Cidade : CONCÓRDIA/SC

Email:

CEP : 89.700-000

Telefone : 49-34446653

Não esqueça:

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

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

Para: SMS - TFD



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



2793 Camila Vitoria Cruz Hoppen

Data do Retorno: 28/09/2017 Horário Inicial: 11:30

Nr.: 67240

CONSULTA

ATENDIMENTOS

HORÁRIO

PROFISSIONAL

<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input checked="" type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input checked="" type="checkbox"/> Neurologia	14:30	Luana Gabriela Dalla
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	11:30	Nilza Cristina de Va
<input type="checkbox"/> Ortodontia		
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : LINHA QUINTINO QUADRA H LOTE 278

Bairro : LOTEAMENTO CENTRAL

Cidade : CONCÓRDIA/SC

Email:

CEP : 89.700-000

Telefone : 49-991657752

**Não esqueça:**

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

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

Para: SMS - TFD



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



2935 Luis Fernando Dias da Silva

Data do Retorno: 28/09/2017

Horário Inicial: 07:30

Nr.: 67238

CONSULTA

ATENDIMENTOS

HORÁRIO

PROFISSIONAL

Audiologia

Bucomaxilofacial

Cirurgião Plástico

Endodontia

Enfermagem

Fisioterapia

Fonoaudiologia

Fotos

Genética

Implantodontia

Neurologia

Odontologia

Odontopediatria

Ortodontia

Otorrinolaringologia

Pediatria

Periodontia

Psicologia

Serviço Social

THD

Exames:  PLACA >

PROTESE PALATO >

NASO >

BERA >

Observação:

Endereço do Paciente:

Rua : RUA ANITA GRACIOLLI FONTANA,67

Bairro : GUILHERME REICH

Cidade : CONCÓRDIA/SC

Email:

CEP : 89.700-000

Telefone : 49-989067842

Não esqueça:

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

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

Se  
Fls: 79  
Prof:  
Con:

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



3989 Davi Luiz Valcarenghi

Data do Retorno: 28/09/2017

Horário Inicial: 08:00

Nr.: 67241

CONSULTA	ATENDIMENTOS	
	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	11:00	Larissa Dobner da Ro
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input checked="" type="checkbox"/> Cirurgião Plástico	09:00	Marco Aurélio Lopes
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapia	09:30	Carla Simone Rieck
<input checked="" type="checkbox"/> Fonoaudiologia	08:00	Mônica Paola S. Le B
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	08:30	Nilza Cristina de Va
<input type="checkbox"/> Ortodontia		
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:  
Rua : **RUA IPÊ, 295**  
Bairro : **PETROPOLIS**  
Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:  
CEP : **89.700-00**      Telefone : **49-34420352**

**Não esqueça:**  
-> sem a justificativa de falta, outro retorno não será agendado;  
-> sempre trazer o cartão SUS. Caso não tenha, vá até a Secretaria da Saúde de sua cidade e peça o seu (levar o RG ou Certidão de Nascimento e comprovante de residência).

Para: SMS - TFD



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



3894 Everaldo Inésio Grandó

Data do Retorno: 05/09/2017

Horário Inicial: 08:00

Nr.: 67236

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input checked="" type="checkbox"/> Fonoaudiologia	09:00	Ana Carolina Xavier
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input checked="" type="checkbox"/> Genética	08:00	Rômulo Mombach
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input type="checkbox"/> Odontopediatria		
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	10:00	José Carlos Coelli
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : RUA MANSUETO FAVORO,453

Bairro : CATARINA FONTANA

Cidade : CONCÓRDIA/SC

Email:

CEP : 89.700-00

Telefone : 49-33423865

Não esqueça:

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Conta destino:</b>	3288 / 00000013525-9
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATUELI ANDRIOLI BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	095.566.199-41
<b>Valor:</b>	R\$ 1.144,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 8,65
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO SALARIOS
<b>Histórico:</b>	PAGAMENTO SALARIO NATUELI

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/10/2017 - 09:03:48
---------------------------------	-----------------------

<b>Código da operação:</b>	00112308
<b>Chave de segurança:</b>	EESTTZ8VLG1NAMH3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

0164-ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS		Demonstrativo de Pagamento de Salário				
ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC		Concordia - 09/2017		Mensal		
CNPJ 80.630.973/0001-43						
Cadastro 2	Nome do Funcionário <b>NATUELI ANDRIOLI BARBOSA</b>	CBO 411005	Empresa 164	Local 1	Departamento 001.001	FL 01
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Data Admissão: 24/07/2017				
Ev	Descrição	Referência	Proventos	Descontos		
	Horas Normais Diurnas	220:00 hs	1.235,00			
23	Horas Faltas Diurnas	004:20 hs		24,33		
150	Salário Família	1,00	31,07			
1950	INSS	8,00 %		96,85		
Parabéns ! Feliz Aniversário 08/10						
		<b>Total</b>	<b>1.266,07</b>	<b>121,18</b>		
			<b>Total Líquido</b>	<b>1.144,89</b>		
<b>Salário Base</b>	<b>Sal Cont INSS</b>	<b>Bas Cálc FGTS</b>	<b>FGTS Mês</b>	<b>Bas Cálc IRRF</b>	<b>Faixa IRRF</b>	<b>Dep</b>
1.235,00	210,67	1.210,67	96,85	1.113,82	0,00	01
Recebi em: 11/10/17		Assinatura: Natuel A. Barbosa				



## CONTRATO DE TRABALHO

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

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

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

Cláusula 3ª - O Empregado trabalhará na função de AUXILIAR ADMINISTRATIVO e demais atribuições que lhe forem 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 refiram à sua remuneração.

Cláusula 5ª - A Empregadora fica autorizada, a descontar da remuneração ou de quaisquer outros direitos de natureza trabalhista do Empregado, as contribuições legais e/ou 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 da CLT, em ser transferido deste para qualquer outro estabelecimento da Empregadora, situado nesta ou em qualquer outra praça ou Unidade da Federação, independente de vantagens ou remunerações não expressas neste contrato.

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

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

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

Concórdia, 24 de julho de 2017

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

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

\_\_\_\_\_

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 80630973/0001-43  
**Razão Social:** ASSOC PORT FISSURAS LABIO PALATAIS PROFIS CONCORDIA SC  
**Nome Fantasia:** PROFIS CONCORDIA  
**Endereço:** R 29 DE JULHO 185 SALA 03 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-039

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

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

**Validade:** 23/09/2017 a 22/10/2017

**Certificação Número:** 2017092303584453809608

Informação obtida em 11/10/2017, às 08:57:40.

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

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

Concórdia, 31/10/2017  
Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA  
Cargo: Claudia  
Assinatura: Claudineia Raibel  
Agente Administrativo - SEMUS



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 33926/2017**

**Contribuinte**

Nome/Razão: 292648 - ASSOCIACAO PORTADORES FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC  
CNPJ/CPF: 80.630.973/0001-43  
Endereço: RUA 29 DE JULHO, 185  
Complemento: Sala 03  
Bairro: CENTRO CEP: 89.700-039  
Cidade: Concórdia Estado: Santa Catarina

**Finalidade**

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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

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

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

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

Válida por 60 dias a partir da data de emissão.

Concórdia (SC), 11 de outubro de 2017 .

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 11/10/2017 às 08:55:04

A ac

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 31/10/2017  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Administrativa  
Assinatura: Claudineia Traibel  
Administrativo - SEMUS



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás  
Via Internet Banking CAIXA**

<b>Nome:</b>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>Conta de débito:</b>	0627 / 003 . 00001800-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	836500000010	394501620006	001010201737	242984968006
----------------------------------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------

<b>Empresa:</b>	CELESC DISTRIBUICAO
<b>Valor:</b>	139,45
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO LUZ

<b>Data de débito:</b>	13/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2017 09:07:10

<b>Código da operação:</b>	00029055
<b>Chave de segurança:</b>	WSM7NET55GQ4M6N7

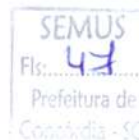
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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



**Celesc**  
Distribuição S.A.

FAT-01-20173242984968-0  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Serie Unica 1530634

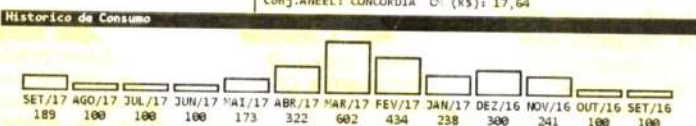


Mes/Ano - Fatura **09/2017** No. Unidade Consumidora **42381217**

**Dados do Consumidor**  
ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROKIP - 2013/0001100143  
R 29 DE JULHO, 185 - SL 03  
89700039-CENTRO / CONCORDIA-CONCORDIA-SC  
Loc/Etapa/Liv:0601,10,004909 - Medidor: 2706734 - TENSÃO NOMINAL: 220v - 380v - GRUPO B  
Classificacao: 03 - COERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFASICO  
Cod. Fiscal de Operacao: 5.253 Tipo do Disjuntor: 40 FS [1.7.80.1]

Descrição de Consumo					
Medidor	2706734	Consumo Med/Fat	189/189	Unidade de Medida	kWh
Leit. Atual	27259	Numero de Dias Faturado	31	Origem da Leitura	LIDA
Leit. Anter	27070	Consumo Medio Diario (kWh)	6,10	Fator de Potencia	
				Fator de Multiplicacao	1,00

Datas Importantes		Indicadores de Continuidade			
Leit. Anterior	15/08/2017	JUL/17	Meta Mensal	Meta Trim.	Meta Anual Realizado
Leit. Atual	15/09/2017	DIC	5,31	10,52	21,25
Emissao/Apresentacao	15/09/2017	FIC	3,48	6,97	13,95
Prox. Leitura	16/10/2017	DIC	3,03		2,51
Conj. ANEEL: CONCORDIA OI (R\$): 17,64					



**Discriminacao do Faturamento**

Item	Quant.	Tarifa	Total(R\$)
CONSUMO	189	0,648465	122,56
ADICIONAL BAND. AMARELA			2,60
ADICIONAL BAND. VERMELHA			4,18
Subtotal 1			129,34
COSIP			10,11
Subtotal 2			10,11

**Composicao do Preço (Art. 31 Resolucao 166/2005)**

Item	Valor	Item	Valor
ENERGIA	52,42	DISTRIBUICAO	17,06
TRANSMISSAO	4,90	TRIBUTOS	38,93
ENC. SETORIAIS	16,03	PERDAS	

**Tributos (incluidos) no Total a Pagar**

Item	Base de Calculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	129,34	26	32,32
PIS/PASEP			1,18
COFINS			6,43

Mensagens  
Periodos Band.Tarif.: Vermelha:16/08-31/08 Amarela:01/09-15/09  
Agencia Nacional de Energia Elétrica - ANEEL. 167 - Ligacao Gratuita de telefones fixos e moveis.  
Lugar de crianca e na escola. Diga nao ao trabalho infantil.  
Cancele Convenios a qualquer momento na Celesc e solicite nova fatura sem estas cobranças.

**PAGAMENTO EM ATRASO**

Data de Vencimento	Valor Total a Pagar
15/10/2017	R\$ 139,45

Reservado ao Fisco Período Fiscal: 14/09/2017  
A20B.1CBC.CA42.18DB.94D8.FADF.CF29.4915

FS [1.7.80.1]

**Celesc**  
Distribuição S.A.

Comprovante de Apresentação  
Autenticacao no verso  
27259-189-000-09 39 31

Mes/Ano - Fatura	Data de Vencimento
09/2017	15/10/2017

Numero da Fatura	No. Unidade Consumidora	Valor Total a Pagar
01-20173242984968-0	42381217	R\$ 139,45

8365000001 0 39450162000 6 00101020173 7 24298496800 6



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
ESTADO SANTA CATARINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 34105/2017

Contribuinte

Nome/Razão: 61867 - CELESC DISTRIBUICAO S.A

CNPJ: 08.336.783/0001-90

Endereço: AVENIDA ITAMARATI, 160

Complemento: BLOCO A1, B1 E B2

Bairro: ITACORUBI

Cidade: Florianópolis

CEP: 88.034-900

Estado: Santa Catarina

Finalidade

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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

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

A 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](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), 13 de outubro de 2017.

Concórdia, 31 / 10 / 2017

Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA

Cargo: *Adm. Financeira*

Assinatura: Claudinéia Baibel

Agente Administrativo - SEMUS

Emitido em: 13/10/2017 às 07:56:15

IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 08336783/0001-90  
**Razão Social:** CELESC DISTRIBUICAO S A  
**Nome Fantasia:** CELESC DISTRIBUICAO S A  
**Endereço:** AV ITAMARATI 160 BLOCOS A1 B1 E B2 / ITACORUBI /  
FLORIANOPOLIS / SC / 88034-900

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:** 23/09/2017 a 22/10/2017

**Certificação Número:** 2017092306282336798112

Informação obtida em 13/10/2017, às 07:55:49.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 13/10/2017  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Talanda  
Assinatura: Claudinéia Faibel  
Agente Administrativo - SEMUS





**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: **CELESC DISTRIBUICAO S.A**  
CNPJ: **08.336.783/0001-90**

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 a 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; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:55:05 do dia 17/07/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 13/01/2018.

Código de controle da certidão: **ECC8.ABFE.883F.6B91**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.


Concórdia, 31/10/2017  
Nome: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Cargo: Idaiana  
Assinatura: Claudineia Jaibel  
Agente Administrativo - SEMUS



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>Conta de débito:</b>	0627 / 003 / 00001800-0

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2017
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	80.630.973/0001-43
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	25/10/2017
ASSOCIACAO DE PORTADORES D / (49) 3442-6644	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 12,11
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>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.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 12,11
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13102017 062700300001800 00479738</b>		

<b>CPF/CNPJ Beneficiário (Cedente):</b>	00000000000000
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO DO PIS
<b>Data de débito:</b>	13/10/2017
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2017 09:05:00
<b>Código da operação:</b> 00479738	
<b>Chave de segurança:</b> 8RNL1WWV9L5NCZSU	

**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



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
**Documento de Arrecadação de Receitas**  
**Federais**

**DARF - PIS**

**01 NOME/TELEFONE**

ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-  
PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC (49) 3442-6644

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

Folha BC: 1.210,67

Base Cálculo: 1.210,67

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2017
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	80.630.973/0001-43
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	25/10/2017
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	12,11
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69</b>	
<b>10 VALOR TOTAL</b>	12,11
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
**Documento de Arrecadação de Receitas**  
**Federais**

**DARF - PIS**

**01 NOME/TELEFONE**

ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-  
PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC (49) 3442-6644

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.

PIS Folha BC: 1.210,67

Base Cálculo: 1.210,67

<b>02 PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	30/09/2017
<b>03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	80.630.973/0001-43
<b>04 CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
<b>05 NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
<b>06 DATA DE VENCIMENTO</b>	25/10/2017
<b>07 VALOR DO PRINCIPAL</b>	12,11
<b>08 VALOR DA MULTA</b>	0,00
<b>09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL-1025/69</b>	
<b>10 VALOR TOTAL</b>	12,11
<b>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</b>	



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

**Nome:** PROFIS CDIA ASS PROM SOC

**Conta de débito:** 0627 / 003 / 00001800-0

**Representação numérica do código de barras:**

858200000015 021801791718 013609053886 063097300010

**CNPJ/CEI empresa:** 80.630.973/0001-43

**Cód. convênio:** 0179

**Data de validade:** 13/10/2017

**Competência:** 09/2017

**Valor recolhido:** 102,18

**Identificação da operação:** PGTO FGTS

**Data / hora:** 13/10/2017 09:06:08

**Data de Débito:** 13/10/2017

**Código da operação:** 00574214

**Chave de segurança:** G949N3E97G7V9MP9

**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



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 11/10/2017 - 09:55:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LAB				02-DDD/TELEFONE (0049)34426644
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.210,67	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 80.630.973/0001-43	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE 13/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 96,85	14-ENCARGOS 5,33	15-TOTAL A RECOLHER 102,18
---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 13/10/2017\*\*

858200000015 021801791718 013609053886 063097300010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 11/10/2017 - 09:55:09

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LAB				02-DDD/TELEFONE (0049)34426644
03-FPAS 566	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.210,67	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 80.630.973/0001-43	11-COMPETÊNCIA 09/2017	12-DATA DE VALIDADE 13/10/2017

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 96,85	14-ENCARGOS 5,33	15-TOTAL A RECOLHER 102,18
---------------------------------------	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 13/10/2017\*\*

858200000015 021801791718 013609053886 063097300010

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA






## 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

<b>Nome:</b>	PROFIS CDIA ASS PROM SOC
<b>Conta de débito:</b>	0627 / 003 / 00001800-0


 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL</b> <b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2100	
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	09/2017	
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FUSS RUA 29 DE JULHO 185 SALA 03 049-034426644	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	80630973000143	
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	332,12	
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>		
	<b>08-</b>		
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>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.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	54,48	
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00	
		<b>11- VALOR TOTAL</b>	386,60
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 13102017 062700300001800 874183</b>			


<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO INSS
<b>Data/hora da operação:</b>	13/10/2017 09:03:39

<b>Código da operação:</b>	00874183
<b>Chave de segurança:</b>	FNZHWXFWUP0VS6SR

**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

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2017	
	5 - IDENTIFICADOR	80.630.973/0001-43	
	6 - VALOR DO INSS	332,12	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	54,48	
	10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	386,60	
	VENCIMENTO 20/10/2017	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO	<p>0164-ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS (49) 3442-6644 Rua 29 DE JULHO, 185 SALA 03 CENTRO 89.700-039 Concórdia SC</p>	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)			
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</p>	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2100	
	4 - COMPETÊNCIA	09/2017	
	5 - IDENTIFICADOR	80.630.973/0001-43	
	6 - VALOR DO INSS	332,12	
	7 -		
	8 -		
	9 - VALORES DE OUTRAS ENTIDADES	54,48	
	10 - ATM / MULTA E JUROS	0,00	
	11 - TOTAL	386,60	
	VENCIMENTO 20/10/2017	12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
	1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO	<p>0164-ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS (49) 3442-6644 Rua 29 DE JULHO, 185 SALA 03 CENTRO 89.700-039 Concórdia SC</p>	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)			
<p>ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita e valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>			

13/10/2017



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

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

**Nome: ASSOCIACAO DE PORTADORES DE FISSURAS LABIO-PALATAIS PROFIS - CONCORDIA SC**  
**CNPJ: 80.630.973/0001-43**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União 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://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:00:25 do dia 13/10/2017 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/04/2018.

Código de controle da certidão: **7A5D.21E8.8036.9973**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Concórdia, 31/10/2017

Nome: PREFEITURA DE CONCORDIA

Cargo: Assessor

Assinatura: Claudineia Raibel  
Agente Administrativo - SEMUS





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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS 34103/2017**

**Contribuinte**

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

ESTA CERTIDÃO NÃO TEM VALIDADE PARA TRANSFERÊNCIA DE IMÓVEIS

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

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

A utilização 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), 13 de outubro de 2017.

Concórdia, 31 / 10 / 2017  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Assinatura: Claudineia Faibei  
Claudineia Faibei  
Agente Administrativo - SEMUS

Validade: 60 dias a partir da data de emissão.

Emitido em: 13/10/2017 às 07:50:56

SEMUS  
Fls. 59  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

IMPRIMIR VOLTAR



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 80630973/0001-43  
**Razão Social:** ASSOC PORT FISSURAS LABIO PALATAIS PROFIS CONCORDIA SC  
**Nome Fantasia:** PROFIS CONCORDIA  
**Endereço:** R 29 DE JULHO 185 SALA 03 / CENTRO / CONCORDIA / SC / 89700-039

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

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

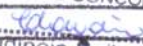
**Validade:** 12/10/2017 a 10/11/2017

**Certificação Número:** 2017101204285332770220

Informação obtida em 13/10/2017, às 07:50:17.

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

Certifico a verificação de autenticidade  
deste documento via internet.

Concórdia, 31/10/2017  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: PREFEITURA DE CONCÓRDIA  
Assinatura:   
Claudineia Saibel  
Agente Administrativo - SEMUS



# ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATAIS - PROFIS



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

Banco: **Caixa Econômica Federal - 104** Agência: **0627** Conta: **1800-0**  
SALDO CONFORME EXTRATO BANCÁRIO EM 16/10/2017  
R\$ 141,87

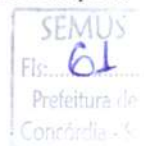
DATA	NUMERO	VALOR R\$
<b>(+) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELO BANCO</b>		
		TOTAL 0,00
<b>(+) AVISOS DE DEBITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE</b>		
		TOTAL 0,00
<b>(-) DEPOSITOS NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE</b>		
		TOTAL 0,00
<b>(-) AVISOS DE CREDITO NAO CONSIDERADOS PELA CONTABILIDADE</b>		
		TOTAL 0,00
<b>(-) CHEQUES E BORDERAUX NAO CONSIDERADOS PELO BANCO</b>		
		TOTAL 0,00
<b>(-) RENDIMENTOS</b>		
		TOTAL 0,00
<b>(+) VALORES NÃO CONSIDERADO PARA ESTA PRESTAÇÃO</b>		
	Valor referente à Manutenção da Conta	
		TOTAL R\$ 141,87
SALDO CONFORME NOSSO REGISTRO EM	<b>16/10/2017</b>	R\$ <b>141,87</b>

Rafael Trentin  
Tesoureiro

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

Fone: (49) 3030-0317 – CNPJ: 80.630.973/0001-43 – Insc. Estadual: Isenta

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



## Extrato por período

Cliente: PROFIS CDIA ASS PROM SOC

Conta: 0627 / 003 / 00001800-0

Data: 16/10/2017 - 11:31

Mês: Outubro/2017

Período: 1 - 16

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	210,71 C
10/10/2017	000001	CRED TED	5.060,34 C	5.271,05 C
11/10/2017	112308	ENVIO TED	1.144,89 D	4.126,16 C
11/10/2017	112308	DOC/TED INTERNET	8,65 D	4.117,51 C
13/10/2017	029055	PG LUZ/GAS	139,45 D	3.978,06 C
13/10/2017	069633	PAG BOLETO	359,00 D	3.619,06 C
13/10/2017	479738	PAG DARF	12,11 D	3.606,95 C
13/10/2017	574214	DEB P FGTS	102,18 D	3.504,77 C
13/10/2017	874183	PAG GPS	386,60 D	3.118,17 C
13/10/2017	116641	ENVIO TED	1.370,00 D	1.748,17 C
13/10/2017	116641	DOC/TED INTERNET	8,65 D	1.739,52 C

### Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
16/10/2017	161125	ENVIO TED	1.589,00 D	150,52 C
16/10/2017	161125	DOC TEDINTERNET	8,65 D	141,87 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

Mês: Outubro de 2017.

Natureza da Despesa	Especificações	Valor Solicitado <sup>(1)</sup>	Valor executado no período <sup>(2)</sup>	Valor executado até o período <sup>(3)</sup>
	Material de Higiene e limpeza	R\$ 200,00		R\$ 200,00
	Material de expediente	R\$ 110,00		R\$ 110,00
	Cartucho tinta Impressora	R\$ 350,00		
	Outras despesas de consumo	R\$ 100,00		R\$ 100,00
<b>Pagamento de Pessoal</b>	Funcionária: Natueli Andrioli Barbosa	R\$ 13.716,40	R\$ 1.144,89	R\$ 13.462,82
<b>Serviços de Terceiros</b>	Serviço de transporte/Passagens	R\$ 3.095,59	R\$ 1.589,00	R\$ 1.589,00
	Ajuda Custo Paciente	R\$ 1.400,00		
	Aluguel	R\$ 8.220,00	R\$ 1.370,00	R\$ 6.850,00
	Conta de telefone	R\$ 660,00		R\$ 555,22
	Serviços Contábeis	R\$ 1.170,00	R\$ 359,00	R\$ 1.139,00
	Conta de luz	R\$ 980,00	R\$ 139,45	R\$ 984,44
	Conta de internet	R\$ 360,00		R\$ 300,00
<b>Total R\$</b>		<b>R\$ 30.361,99</b>	<b>R\$ 4.597,94</b>	<b>R\$ 25.286,04</b>

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	4/6	Apoio ao tratamento especializado aos portadores de lábio-palatais e ou outras dismorfias	Mês Parcelas	06	04	02
<b>TOTAL</b>				<b>06</b>	<b>04</b>	<b>02</b>

Concórdia – SC, 17 de Outubro de 2017.

*Adavilson Luiz Valcarengi*  
Adavilson Luiz Valcarengi  
Vice Presidente

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DO PROJETO PROPICIANDO ATENDIMENTO E APOIO AOS PACIENTES DE FISSURA LABIOPALATAIS E AS SUAS FAMÍLIAS.

### IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade: ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE FISSURA LÁBIO-PALATAIS - PROFIS
Número do convênio: 02/2017
Número da parcela: 4
Mês de execução: 10
Objeto do convênio: Termo de Colaboração
Serviço realizado pela Entidade: Acolhimento com apoio ao paciente e familiares, com encaminhamentos, passagens, exames, atendimento psicológico e atendimento serviço social.

### PÚBLICO ALVO

Portadores de Fissuras Lábio-Palatais e disformia crânio facial

- Abordagens no Hospital no momento do nascimento.
- Apoio a família do recém-nascido, passo muito importante.
- Passar todas as informações possível a família.
- Cadastrar o paciente e seus responsáveis.
- Agendar o primeiro contato com a Clínica especializada para atender o paciente.
- Atividades desenvolvidas: recepção e preenchimento formulário de cadastros e repasse de informações.
- Acompanhamento dos exames de rotina do recém-nascido, como teste da orelhinha, base principal, que nos fornece o laudo se responde ou não.
- Tarefas executadas pela pessoa designada pela diretoria e acompanhada por o responsável contratado para exercer a função administrativa.

### PÚBLICO PRIORITÁRIO

Todos os pacientes com Fissura e anomalia são especiais, prevalecendo cuidados, principalmente os pré-operatórios e o pós-cirúrgico que requerem o atendimento prioritário.

## **RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

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

Ressaltando também que não temos como precisar datas de cirurgias, como por exemplo no mês de Agosto tivemos 2 (Dois) pacientes com procedimentos cirúrgico, um reparador e outro auditivo.

- Quando isso vem acontecer temos os retornos pós cirúrgicos, e os acompanhamentos que não sabemos precisar também.
- OBS: Precisamos esclarecer para o Fundo Municipal De Saúde, que:
- Quem faz a programação do agendamentos 90% (noventa por cento) é o Centrinho de Joinville, são eles que avaliam os pacientes, quando lá comparecem e não temos ligação direta com o sistema do Centrinho, então não temos como ter um número exato de atendimento mês, alguns meses podem ser inferior e outros superior conforme a demanda.
- Outros 10% (Dez por cento) São casos de emergência ou até mesmo de alguma complicação no tratamento.
- Manter os valores diárias oferecidas nas viagens aos pacientes;
- Obtenção de recursos e realização de convênios novos e parcerias com hospitais e clínicas especializadas;

Descrição avaliativa em relação ao objeto do termo e atendimento prestado no período:

Portadores de Fissuras Lábio-Palatais e disformia crânio facial

- Acompanhamento pré- operatório, exames alimentação cuidados.
- Acompanhamento pós cirúrgico, com os cuidados a terem para não ter perda de cirurgia, caso que vinha acontecendo muito.
- Aumentar número de pacientes alcançados pelo projeto;
- Realizar curso e palestras aos pacientes e familiares com profissionais especializados no assunto;
- Disponibilizar aos usuários da PROFIS o atendimento de Psicólogo (a) e Assistente Social;
- Busca de parcerias com empresas privadas (captação de recursos);
- Reuniões da rede sócio assistencial;
- Realização de Ações Sociais em parceria com a comunidade;
- Oferecer ao Fissurado e Família condições de inserção e desenvolvimento social;

Mês: Setembro/2017

### **Descrição das Metas Pactuadas:**

Capacidade de atendimento a pacientes média de 35 pacientes/ mês, sendo na sede da Profis, Concórdia a média de 9 sessões de psicologia mês, média de 8 a 17 agendamentos

para clínica fora do Município, mais acompanhamento do serviço social, exames, requisições e mais 10 atendimentos de suporte na sede, inclusive psicologia e serviço social.

- Acompanhamento nos agendamentos a Curitiba CAIF, 03 pacientes.

- Alta de 1 (um) paciente

- Desistência 1 (um) paciente auditivo

- Acompanhamento nos agendamentos a Bauru SP, 02 pacientes com problema auditivo, usando prótese.

- Transferência de um paciente de Bauru para Joinville.

- A entidade por meio de contato telefônico e e-mails, realiza mês:

- 1 (Um) Atendimento Psicologia ·

- 3 (Três) Atendimento com otorrinolaringologista ·

- 3 (Três) Atendimentos com Fonoaudiologia ·

- 2 (Dois) Atendimentos de Genética ·

- 3 (Três) Atendimentos de Ortodontia

- 2 (Dois) Atendimentos de Odontologia ·

- 4 (Quatro) Atendimentos de Odontopediatria ·

- 2 (Dois) Atendimentos de Cirurgião Plástico

- 2 (Dois) Atendimentos de Pediatria ·

- 1 (Um) Atendimento de Fisioterapia

- 1 (Um) Atendimento de Neurologia ·

- 1 (Um) Atendimento de Audiologia ·

- 3 (Três) Agendamentos de exames, bem como: Contato para requisições, Agendamento do mesmo, trocas de requisições e agendamento local de odontologia.

- 9 (Nove) Atendimentos de Psicologia na sede.

### **Metas executadas no mês:**

- Neurologia: 1 (Um) Atendimento.

- Odontopediatria: 4 (Quatro atendimentos)

- Otorrinolaringologista: 3 (três atendimentos)

- Pediatria: 2 (Dois) atendimentos

- Psicologia: 1 (Um) Atendimento.

- Genética: 2 (Dois) atendimentos.

- Odontologia: 2 (Dois) atendimentos.

- Fonoaudiologia: 3 (Três) atendimentos.

- Audiologia: 1 (Um) atendimentos.

### **Metas executadas a maior:**

- Cirurgião Plástico: 3 (três atendimentos)



- Ortodontia: 4 (Quatro) atendimentos.
- Fisioterapia: 3 (três atendimentos)
- Enfermagem: 1 (Um) Atendimento.
- Bucomaxilofacial: 1 (Um) Atendimento.
- THD: 2 (Dois) Atendimento.
- Ortodontia: 4 (Quatro) atendimentos.
- Psicologia na sede da entidade: 12 (Doze atendimentos).

**Metas não executadas:**

**Motivo (metas executadas a maior / não executadas):**

- Não Executadas:

- **Metas executadas a maior:**

Agendamentos extras fora do cronograma do Centrinho (Clinica) de Joinville e emergências.

Concórdia – SC 18 de Outubro de 2017.



Ivanete Cassol  
Responsável Técnico



Adavilson Luiz Valcarengi  
Vice Presidente

Para: SMS - TFD



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



3007 Kelwin Luiz Scherer

Data do Retorno: 24/10/2017

Horário Inicial: 07:00

Nr.: 68422

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> Audiologia		
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input checked="" type="checkbox"/> Genética	08:00	Rômulo Mombach
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	12:30	Maria Paula Marques
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	07:00	Euler Teixeira Andra
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : **Tupinambas 272**

Bairro : **Redin**

Email:

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

CEP :

Telefone : **49-991147785**

**Não esqueça:**

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

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

Para: SMS - TFD



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



1931 Renan Luiz Boscatto

Data do Retorno: 24/10/2017

Horário Inicial: 07:30

Nr.: 68425

ATENDIMENTOS

CONSULTA	HORÁRIO	PROFISSIONAL
<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	08:00	Larissa Dobner da Ro
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial		
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico		
<input type="checkbox"/> Endodontia		
<input type="checkbox"/> Enfermagem		
<input type="checkbox"/> Fisioterapia		
<input checked="" type="checkbox"/> Fonoaudiologia	08:30	Vivian Amaral Noguei
<input type="checkbox"/> Fotos		
<input type="checkbox"/> Genética		
<input type="checkbox"/> Implantodontia		
<input type="checkbox"/> Neurologia		
<input type="checkbox"/> Odontologia		
<input type="checkbox"/> Odontopediatria		
<input checked="" type="checkbox"/> Ortodontia	07:30	Euler Teixeira Andra
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia		
<input type="checkbox"/> Pediatria		
<input type="checkbox"/> Periodontia		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> THD		
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >
Observação:		<input type="checkbox"/> BERA >

Endereço do Paciente:

Rua : **Kaigang 320**

Bairro : **Redin Solimões**

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

Email:

CEP : **89.700-000**

Telefone : **49-988045162**

**Não esqueça:**

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

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

SEI  
Fls: 83  
Prof:  
Con:

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



3836 Kauan Vitor Burcoski Dedéa

Data do Retorno: 24/10/2017

Horário Inicial: 10:00

Nr.: 68424

ATENDIMENTOS

CONSULTA

HORÁRIO

PROFISSIONAL

<input checked="" type="checkbox"/> Audiologia	10:00	Larissa Dobner da Ro	
<input type="checkbox"/> Bucomaxilofacial			
<input type="checkbox"/> Cirurgião Plástico			
<input type="checkbox"/> Endodontia			
<input type="checkbox"/> Enfermagem			
<input type="checkbox"/> Fisioterapia			
<input checked="" type="checkbox"/> Fonoaudiologia	11:30	Mônica Paola S. Le B	
<input type="checkbox"/> Fotos			
<input type="checkbox"/> Genética			
<input type="checkbox"/> Implantodontia			
<input type="checkbox"/> Neurologia			
<input type="checkbox"/> Odontologia			
<input checked="" type="checkbox"/> Odontopediatria	12:30	Maria Paula Marques	
<input type="checkbox"/> Ortodontia			
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringologia			
<input type="checkbox"/> Pediatria			
<input type="checkbox"/> Periodontia			
<input type="checkbox"/> Psicologia			
<input type="checkbox"/> Serviço Social			
<input type="checkbox"/> THD			
Exames: <input type="checkbox"/> PLACA >	<input type="checkbox"/> PROTESE PALATO >	<input type="checkbox"/> NASO >	<input type="checkbox"/> BERA >
Observação:			

Endereço do Paciente:

Rua : **Rua Mógno, 91**

Bairro : **Arvoredo**

Email:

Cidade : **CONCÓRDIA/SC**

CEP :

Telefone : **49-988080360**

**Não esqueça:**

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

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



**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 04/2017

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

Interessado: Comissão de monitoramento e avaliação

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

O repasse efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde a esta entidade foi no valor de R\$ 5.060,34 (cinco mil, sessenta reais e trinta e quatro centavos) constantes no Termo de Colaboração nº 2/2017 – FMS, com Ordem de Pagamento de Empenho Nº 4922 de 10/10/2017.

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

A Associação de Portadores de Fissuras Lábio-palatais – PROFIS, destinou os recursos da 4ª parcela recebida no pagamento de: honorários contábeis no valor de R\$ 359,00 (trezentos e cinquenta e nove reais), guia de previdência social R\$ 386,60 (trezentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos), salário de funcionária R\$ 1.144,89 (Um mil, cento e quarenta e quatro reais e oitenta e nove centavos), FGTS R\$ 102,18 (cento e dois reais e dezoito centavos), guia DARF

R\$12,11 (doze reais e onze centavos), energia elétrica R\$ 139,45 (cento e trinta e nove reais e quarenta e cinco centavos), aluguel R\$ 1.370,00 (um mil, trezentos e setenta reais), fretamento de van para transporte de pacientes 1.589,00 (um mil, quinhentos e oitenta e nove reais). Totalizando o valor de R\$ 5.103,23 (cinco mil, cento e três reais e vinte e três centavos). Sendo que o convênio repassa o valor de R\$ 5.060,34 (cinco mil e sessenta reais com trinta e quatro centavos), a entidade fez uso de recurso próprio no valor de R\$ 957,11 (novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos).

A Entidade apresentou relatório das atividades desenvolvidas no período no mês de setembro que inclui consultas com especialidades, psicóloga, odontologia fonoaudióloga.

A entidade atende diariamente em sala locada no centro da cidade de Concórdia, com funcionária contratada e espaço pra reuniões e atendimentos de grupos e individualizados.


Os documentos obrigatórios apresentados conforme check list serão avaliados posteriormente a este relatório pela Comissão de Monitoramento da parceria.

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

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

É o entendimento da gestão da parceria.

Concórdia/SC, 27 de outubro de 2017.

  
ROSELI BUSSOLARO MAGRO  
Gestor da Parceria

MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SE  
Fls. 86  
Prof.  
Conc

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

**Termo de Fomento/Colaboração nº 02/2017**

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

As metas pactuadas são de 35 (trinta e cinco) atendimentos pacientes/mês, 09 (nove) sessões de psicologia/mês, média de 08 (oito) a 17 (dezessete) agendamentos para clínica fora do município e 10 (dez) atendimentos de suporte na sede da PROFIS, incluindo atendimento nas áreas de psicologia e serviço social.

Durante a execução do objeto foram realizados os seguintes atendimentos:

- Neurologia – 01 (um) atendimento; ✓
- Odontopediatria – 04 (quatro) atendimentos; ✓
- Otorrinolaringologia – 03 (três) atendimentos; ✓
- Pediatria – 02 (dois) atendimentos; ✓
- Psicologia – 01 (um) atendimento; ✓
- Genética – 02 (dois) atendimentos; ✓
- Odontologia – 02 (dois) atendimentos; ✓
- Fonoaudiologia – 03 (três) atendimentos; ✓
- Audiologia – 01 (um) atendimento; ✓
- Ortodontia – 03 (três) atendimentos; ✓
- Cirurgia plástica – 02 (dois) atendimentos; ✓
- Fisioterapia – 01 (um) atendimento; ✓
- Agendamento de exames – 03 (três) atendimentos; ✓
- Psicologia – 09 (nove) atendimentos. ✓

Até o presente momento foi transferido para a entidade o montante de R\$ 20.169,41 (Vinte mil, cento e sessenta e nove reais e quarenta e um centavos) para a



MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMUS  
Fls. 84  
Prefeitura de  
Concórdia - SC

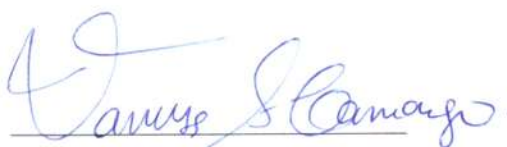
execução das atividades pretendidas, sendo que até então as metas pactuadas estão sendo cumpridas.

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

Concórdia, SC, 30 de setembro de 2017.



Leandro Bøeira Zorzan



Vanusa Salette Camargo



Claudinéia Saibel



Solange Rogelin



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

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

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

Servidor Responsável: **Geovani Bedin**

Nota de Empenho: **2016/2017 - Data: 19/07/2017 - Valor: R\$ 30.361,99**

Ordem de Pagamento: **4922 - Data: 10/10/2017 - Valor: R\$ 5.060,34**

Data Prestação de Contas: 24/10/2017

Tratam os autos da prestação de contas dos recursos repassados pelo do Termo de Colaboração N° 1/2017 .

A necessidade de emissão do presente Parecer está configurada no artigo 47 da Instrução Normativa nº TC-14/2012, do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina e no item 54 e subitens, do Anexo Único, da Instrução Normativa nº 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

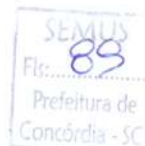
Se NÃO, quais as restrições?

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, 27 de Outubro de 2017.

Geovani Bedin  
CPF 066.895.899-51