



P R E F E I T U R A  
**BALNEÁRIO  
CAMBORIÚ**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL  
FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

---

**PROTOCOLO: 17.899/24**

**ENTIDADE:**

**NAHC – NÚCLEO  
ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**

**TERMO DE COLABORAÇÃO**

**FMDCA Nº 06/2023**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**REFERENTE - 01ª PARCELA**

**DATA: 20/02/2024**



**PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS  
DO TERMO DE COLABORAÇÃO FMDCA Nº 06/2023.**

Recebemos nesta Secretaria, na data de **20 de fevereiro de 2024**, a documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente à **1ª Parcela**, no valor de **R\$ 74.017,11 (Setenta e quatro mil, dezessete reais e onze centavos)** dando origem ao número do processo **02/2024**, referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

<b>UNIDADE CONCEDENTE:</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ			
<b>COMPLEMENTO:</b> FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – FMDCA			<b>EMPENHO Nº 13/2024</b>
<b>ORDENADOR DA DESPESA:</b> ANNA CHRISTINA BARICHELLO			
<b>ENTIDADE BENEFICIADA:</b> NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS – NAHC			<b>FONE:</b> 2125-7513
<b>ENDEREÇO:</b> RUA 2.870, Nº 903 BAIRRO CENTRO.			<b>CEP:</b> 88330-360
<b>CNPJ:</b> 76.708.098/0001-06	<b>VIGÊNCIA:</b> 31/12/2024	<b>INÍCIO</b>	02/01/2024
		<b>TÉRMINO</b>	31/12/2024
<b>E-MAIL:</b> NAHCBC@GMAIL.COM			
<b>RESPONSÁVEL:</b> MARILDA APARECIDA BRUSE			<b>CPF:</b> XXXXXXXXX
<b>GESTOR DA PARCERIA:</b> SANDRO KATZWINCKEL DA SILVA ROCHA			<b>CPF:</b> XXXXXXXXX

**ANÁLISE CONCLUSIVA:**

1. A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado.
2. Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
3. A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
4. Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem com a sua respectiva liquidação.
5. A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em cópias e revestida das formalidades legais.
6. A entidade anexou os contratos de prestação de serviços dos profissionais.
7. Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
8. Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.



**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência do **NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS - NAHC** e seus agentes.

O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, conseqüentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

A documentação comprobatória está revestida nas formalidades legais. **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE** da presente prestação de contas conforme **ANÁLISE CONCLUSIVA**.

**DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO – ANÁLISE TÉCNICA**

À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

**Em, 20/02/2024.**

**Sandro Katzwinkel da Silva Rocha**  
**Gestor de Parcerias**  
**Matrícula:11923 – Decreto: 9627/2019**

De acordo,

A Sra. Secretária, para deliberação

**Anna Christina Barichello**  
**Secretária/Gestora do Fundo**  
**Portaria 25.112/2018**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**TERMO DE COLABORAÇÃO**

**FMDCA Nº 13/2021**

**13ª PARCELA**

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

Mês e Ano	02/2024	Anexo 01
-----------	---------	----------

**UNIDADE CONCEDENTE:**

**COMPLEMENTO:**

**ORDENADOR DA DESPESA:**

**ENTIDADE BENEFICIADA:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC

**CNPJ:** 76.708.098/0001-06 **Fone:** 2125-7513

**ENDEREÇO:** Rua 2870, n.º. 903, Centro, Balneário Camboriú, SC **CEP:** 88.330-360

**E-MAIL:** nahcbc@gmail.com

**RESPONSÁVEL:** Marilda Aparecida Bruse (Presidente) **CPF:** [REDACTED]

**NOTA DE EMPENHO N.º** **DATA:**

**TERMO DE COLABORAÇÃO FMDCA N.º 003/2019** **DATA:** 25/01/2018 **VALOR:** 74.017,11

**AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA N.º** **DATA:** **DEPÓSITO EM:** 26/01/2024

**SITE DA PUBLICAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:** <http://nahcbc.blogspot.com.br/>

**DATA DA PUBLICAÇÃO:** 20/09/2023

**HISTÓRICO DA FINALIDADE**

Atendimento ambulatorio e multidisciplinar com 60 vagas para crianças e adolescentes e 40 vagas para familiares e codependentes, com atendimento clinico individual e terapia de grupo.

Documento			N.º	HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
NÚMERO	DATA	CNPJ	cheque			
Extrato Bco	26/01/2024	76.708.098/0001-06	X	Depósito PMBC	74.017,11	-
Recibo	30/01/2024	[REDACTED]	X	Salário ref. 01/2024, Cenaide Robalo Araujo	-	1.322,48
18794324	01/02/2024	[REDACTED]	X	Assistente Social, ref. 01/2024, Suzan Antunes	-	4.369,31
18794326	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa, ref. 01/2024, Alicia Keylla Pedroso da Silva	-	1.580,64
18794330	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Jessica Julia Martins	-	3.291,20
18794329	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Carla Caroline Ventura Schneider	-	2.349,60
242037978	01/02/2024	08.336.783/0001-90	X	Energia elétrica ref. 01/2024, Celesc Distribuição S.A.	-	259,72
GRF	01/02/2024	76.708.098/0001-06	X	FGTS ref. 01/2024	-	506,22
INSS	01/02/2024	00.394.460/0058-87	X	INSS ref. 01/2024	-	17.399,22
DARF	01/02/2024	00.394.460/0058-87	X	DARF - IRRF sob autônomos - 01/2024	-	2.119,25
DARF	01/02/2024	00.394.460/0058-87	X	DARF - PIS ref. 01/2024	-	63,27
Fatura	01/02/2024	07.854.402/0001-00	X	Água e esgoto ref. 01/2024 Emasa	-	99,59
211	01/02/2024	37.023.962/0001-76	X	Psiquiatra ref. 01/2024, Ismael Farias Vaz	-	3.000,00
5075	01/02/2024	82.747.262/0001-89	X	Mat.de expediente (Grafica Andrea Ltda ME)	-	880,00
5077	01/02/2024	82.747.262/0001-89	X	Mat.de expediente (Grafica Andrea Ltda ME)	-	392,00
18794316	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Ana C.M.Bonfa	-	4.601,60
18794317	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Marilene Ines de Oliveira	-	1.441,80
18794322	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Vanessa Evangelista	-	1.751,52
18794319	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologo ref. 01/2024, Giordano da Silva Camiel	-	1.281,60
18794325	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa, ref. 01/2024, Sandra A. Fiorentin	-	1.580,64
18794314	01/02/2024	[REDACTED]	X	Coordenadora Geral, ref. 01/2024, Manueia de F.A.P.Duarte	-	5.468,82
Recibo	01/02/2024	[REDACTED]	X	Salário 01/2024, Kercia Regina Perondi Alessio	-	1.261,07
18794315	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa, ref. 01/2024, Daniela M. W. Correa	-	4.973,26
18794320	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Cintia Barroso Paschoal	-	1.922,40
18794323	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Fernanda Fernandes Rodrigues	-	526,88
18794318	01/02/2024	[REDACTED]	X	Psicologa ref. 01/2024, Kelli Cristine Albarnaz	-	4.128,07
Recibo	02/02/2024	02.339.616/0001-17	X	Aluguel ref. 01/2024	-	3.273,17
113	02/02/2024	30.494.005/0001-89	X	Nutricionista ref. 01/2024, Juliana Nalerio Monteiro de Azevedo	-	392,00
5078	02/02/2024	82.747.262/0001-89	X	Mat.de expediente (Grafica Andrea Ltda ME)	-	504,00
1900	02/02/2024	09.216.120/0001-03	X	Serviços Contábeis ref. 01/2024, Testoni e Rocha Ltda ME	-	1.500,00
10801	05/02/2024	04.319.368/0001-78	X	Mat.de limpeza e higiene (Janio Alves Mota - Plastipel Embalagens)	-	520,28
79050	07/02/2024	02.486.117/0001-52	X	Mat.de expediente (Idalecio Eduardo EPP - Papelaria cor de rosa)	-	528,60
Fatura	08/02/2024	02.558.157/0001-62	X	Serviço telefonia e Internet,Vivo Telefônica S.A. ref. 02/2024	-	343,99
Extrato Bco	08/02/2024	76.708.098/0001-06	X	Recursos próprios	13,30	-

**TOTAIS**

**R\$ 74.030,41** **R\$ 73.632,20**

Saldo Anterior

**R\$ -**

LOCAL E DATA: Balneário Camboriu, 10/02/2024

Saldo C/C + Aplicações

**R\$ 398,21**

Soma para conferencia

**R\$ 74.030,41** **R\$ 74.030,41**

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (ASS.NOME E CARGO)

*Marilda Bruse*

Marilda Aparecida Bruse (Presidente)

CONTADOR / TEC. CONTABILIDADE

*Calisto Testoni Filho*

CONTADOR - CRC/SC 023723/O-1

CPF: 021.302.159-55

Visualizar Pix agrupados

## Extrato de conta corrente

G334080900330130017  
08/02/2024 09:06:52

## Cliente - Conta atual

Agência 5271-X  
 Conta corrente 5719-3 NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 Período do extrato de 25 / 01 / 2024 até 08 / 02 / 2024

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/01/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
26/01/2024		0000	14105	874 Transferência Agendada 26/01 PMBC FMDCA MOV	148.900.000.190.140	74.017,11 C	74.017,11 C
30/01/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 30/01 09:42 CENAIDE ROBALO ARAUJO	13.001	1.322,48 D	72.694,63 C
01/02/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 01/02 05:41 SUZAN ANTUNES	20.111	4.369,31 D	
01/02/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 01/02 05:41 Alicia Keylla Pedroso Da S	20.112	1.580,64 D	
01/02/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 01/02 05:41 Jessica Julia Martins	20.113	3.291,20 D	
01/02/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 01/02 05:41 CARLA CAROLINE VENTURA SCH	20.114	2.349,60 D	
01/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CELESC DISTRIBUICAO SA	20.115	259,72 D	
01/02/2024		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	20.117	506,22 D	
01/02/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.118	17.399,22 D	
01/02/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.119	2.119,25 D	
01/02/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	20.120	63,27 D	
01/02/2024		0000	13105	361 Pgto conta água EMASA - BALN CAMBORIU	20.121	99,59 D	
01/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6615 06799648944 ISMAEL FARIAS VAZ	20.122	3.000,00 D	
01/02/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/02 11:26 GRAFICA ANDREA LTDA	20.123	880,00 D	
01/02/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 01/02 11:29 GRAFICA ANDREA LTDA	20.124	392,00 D	
01/02/2024		0000	13105	474 Transferência enviada 29/01 ANA CARLA MAGNO BONFA	30.500.510.028.344	4.601,60 D	
01/02/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 MARILENE INES DE OLIVEIRA	148.900.000.049.806	1.441,80 D	
01/02/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 VANESSA EVANGELISTA	148.900.000.057.240	1.751,52 D	
01/02/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 GIORDANO DA SILVA CARNIEL	340.300.000.013.367	1.281,60 D	

01/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 SANDRA A FIORENTIN	429.500.000.032.519	1.580,64 D	
01/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 MANUELA FATIMA A P DUARTE	527.100.000.008.080	5.468,82 D	
01/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 30/01 KERCIA R PERONDI ALESSIO	527.100.000.012.051	1.261,07 D	
01/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 DANIELA M W CORREA	527.100.000.017.068	4.973,26 D	
01/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 CINTIA B PASCHOAL	527.100.000.017.549	1.922,40 D	
01/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 29/01 FERNANDA F RODRIGUES	527.100.000.017.666	526,88 D	
01/02/2024	0000	13105	474 Transferência enviada 29/01 KELLI CRISTINE ALBARNAZ	532.500.513.763.798	4.128,07 D	7.446,95 C
02/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1412 02050593929 RODRIGO ISLEY DA	20.201	3.273,17 D	
02/02/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 02/02 10:18 Juliana Nalerio Monteiro d	20.202	392,00 D	
02/02/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 02/02 10:18 GRAFICA ANDREA LTDA	20.203	504,00 D	
02/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto UNICRED UNIAO	20.204	1.500,00 D	1.777,78 C
05/02/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado 05/02 10:38 JANIO ALVES MOTA	20.501	520,28 D	1.257,50 C
07/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto PAPELARIA COR-DE-ROSA	20.701	528,60 D	728,90 C
08/02/2024	5271	05271	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	20.801	343,99 D	
08/02/2024	5271	05271	870 Transferência recebida 08/02 08:32 NUCLEO ASSISTENCIAL HUMB	555.271.000.009.190	13,30 C	
08/02/2024	0000	00000	999 S A L D O			398,21 C

-----  


Transação efetuada com sucesso por: JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO.



Utilidade Pública Municipal - Decreto n.º. 2.358 / 93  
Utilidade Pública Estadual - Lei n.º. 9.737 / 94  
Filiado à FEAE - Federação de Amor-Exigente  
CNPJ 76.708.098/0001-06



Balneário Camboriú, 10 de fevereiro de 2024.

**ILMO.SR.**

**Gestor do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente/CMDCA**

Cumprimento-o cordialmente, vimos, mui respeitosamente, encaminhar a Vossa senhoria a **prestação de contas** do Núcleo Assistencial Humberto de Campos – NAHC, referente ao recebimento da **decima segunda parcela** do **termo de colaboração FMDCA nº 13/2021**, firmando entre esta instituição e a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú (Lei nº 3.104/2010).

  
**MARILDA APARECIDA BRUSE**  
**PRESIDENTE DO NAHC**




## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o recurso no valor de **R\$ 74.017,11**, relativo à parcela nº **13**, do Termo de Colaboração FMDCA nº 13/2021, firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi depositado em **26/01/2024**, conforme extrato constante da destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis do Núcleo Assistencial Humberto de Campos, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizerem necessários.

Outrossim, declaro ainda, que a documentação comprobatória da realização das despesas não foi utilizada em mais de um convênio/acordo/ajustes.

E, para que produza os devidos efeitos, passo a presente declaração aos **10 dias de fevereiro do ano 2024**.



**MARILDA APARECIDA BRUSE**  
**PRESIDENTE DO NAHC**

### PARECER DO CONSELHO FISCAL

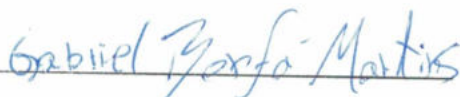
O Conselho Fiscal do **Núcleo Assistencial Humberto de Campos**, CNPJ: **76.708.098/0001-06**, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõe a Prestação de Contas relativa à parcela n.º **01** do Termo de Colaboração, **FMDCA N.º 006/2023** manifesta-se favoravelmente, em razão da regularidade das contas dos documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Balneário Camboriú, 08 de fevereiro de 2024.



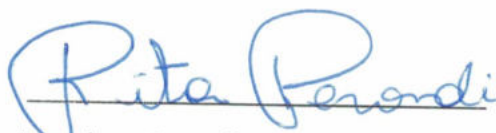
\_\_\_\_\_  
Presidente do Conselho Fiscal

CPF: [REDACTED]



\_\_\_\_\_  
Membro: Conselho Fiscal

CPF: [REDACTED]



\_\_\_\_\_  
Membro: Conselho Fiscal

CPF: [REDACTED]

998 - NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
RUA 2870, 903 88330-360 BALNEARIO CAMBORIU / SC  
CNPJ: 76.708.098/0001-06

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

Referente ao mês de Janeiro/2024

Código Nome do funcionário C.C:  
113 CENAIDE ROBALO ARAUJO CBO : 5143-20 3 Aux.Serv.Gerais  
Admissão 01/12/2023 CPF [REDACTED] PIS [REDACTED] CTPS 03681808 09020

CODIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.430,00	
9101	I.N.S.S.	7,5189		107,52
Totais			1.430,00	107,52

			<b>SALÁRIO LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.322,48</b>
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.430,00	1.430,00	1.430,00	114,40	902,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do funcionário:

30/01/2024, 09:45

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
10/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.45.11  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240130122924433658838  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 1.322,48  
DATA: 30/01/2024 - 09:42:33

PAGO PARA: Cenaide R Araujo  
CPF: \*\*\*.180.890-\*\*  
CHAVE PIX: 36818089020  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1595 - CONTA: 37010000005860893660  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 30/01/2024 - 09:42:34

DOCUMENTO: 013001  
AUTENTICACAO SISBB: 6.9C8.D3A.E9C.8C1.B9D

Central de Atendimento BB  
0800 0291  
Dúvidas, informações e serviços transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nome ou razão social da empresa	Nr Recibo	Nr Talão
NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS		
Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de	Matric.(CNPJ/Previdência)	
	76.708.098/0001-06	

em 01/2024 a importância de R\$ 4.369,31 conforme discriminativo abaixo.

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
5.400,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. : [REDACTED]		
Nro. do CPF [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
3652049		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação	R\$	
I Valor do Serviço Prestado...	R\$	5.400,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA		R\$ 5.400,00
Descontos		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	594,00
IV I.R.	R\$	436,69
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
SOMA		R\$ 1.030,69
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>4.369,31</b>

Assinatura

Nome Completo

SUZAN ANTUNES

02/02/2024, 11:13

about:blank

STUBS - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.12.14  
 5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

SOBRE A TRANSACAO

IP: E00000000202402011500040291858AG  
 CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
 VALOR: 4.369,31  
 DATA: 01/02/2024 - 05:42:19

PAGO PARA: Suzan Antunes  
 CPF: \*\*\*.236.979-\*\*  
 CHAVE PIX: 03123697940  
 INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 AGENCIA: 0416 - CONTA: 12880000008158883638  
 TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 01/02/2024 - 05:52:50

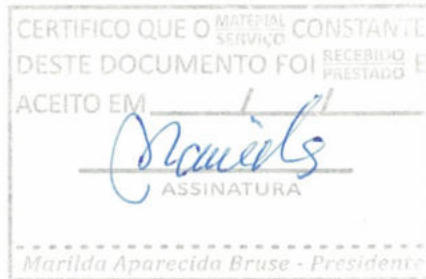
DOCUMENTO: 020111  
 AUTENTICACAO SISBB: 1.4B9.A2D.51C.784.877

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvicoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794324 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:58:44
Data do fato gerador	01/02/2024 08:58:44
Código de Verificação	1ZXJ-P3EF

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: SUZAN ANTUNES  
 Nome/Razão Social: SUZAN ANTUNES  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 191589 Telefone: 4799622256  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: SANTA REGINA CEP: 88345542  
 Complemento: [REDACTED]  
 Município: CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: suzanantunes9@gmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
27.01	5.400,0000	1,0000	5.400,00	5.400,00	2,50000	135,00

Descrição do serviço: ATENDIMENTO SERVIÇO SOCIAL

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.400,00		Valor líquido = R\$ 5.400,00			

Códigos dos serviços:  
27.01 - Serviços de assistência social..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.400,00	0,00	135,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 726,30.



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

CERTIFICADO QUE O MATERIAL RECEBIDO DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO EM PRESTADO

*Marilda Aparecida Bruse*  
ASSINATURA

Marilda Aparecida Bruse - Presidente

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa  
**NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**  
 Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 1.580,64** conforme discriminativo abaixo.

(Um Mil Quinhentos e Oitenta Reais e Sessenta e Quatro Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
1.776,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. : [REDACTED]		
Nro. do CPF [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
5.773.568		
Localidade		Data
BALNEARIO CAMBORIU		//

Especificação		R\$	
I Valor do Serviço Prestado...		R\$	1.776,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)		R\$	0,00
SOMA		R\$	1.776,00
Descontos			
III Inss Contribuinte Individual		R\$	195,00
IV		R\$	0,00
V		R\$	0,00
VI		R\$	0,00
VII		R\$	0,00
VIII		R\$	0,00
SOMA		R\$	195,00
<b>Valor Líquido</b>		<b>R\$</b>	<b>1.580,64</b>

Assinatura  
 Nome Completo  
**ALICIA KEYLLA PEDROSO DA SILVA**

02/02/2024, 11:11

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.11.07  
 5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

NOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202402011500040291906AG  
 CNPC DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
 VALOR: 1.580,64  
 DATA: 01/02/2024 - 05:42:19

PAGO PARA: Alicia K P Silva  
 CEF: \*\*\*.798.669-\*\*\*  
 CHAVE PIX: 08279866965  
 INSTITUICAO: 10348181 CC VALE DO ITAJAI E LITORA  
 AGENCIA: 2606 - CONTA: 00000000000000078247  
 TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 01/02/2024 - 05:52:34

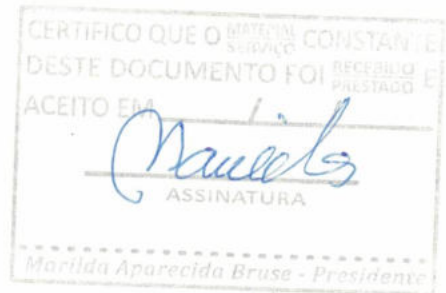
DOCUMENTO: 020112  
 AUTENTICACAO SISBB: 0.7C2.5B6.B34.DD5.CC0

Central de Atendimento BB  
 4004 0001  
 Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
 0800 729 0722  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ovidoria  
 0800 729 5678  
 Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
 0800 729 0088  
 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de servicos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794326 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 09:04:15
Data do fato gerador	01/02/2024 09:04:15
Código de Verificação	JJJ4-WG4N

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ALICIA KEYLLA PEDROSO DA SILVA  
 Nome/Razão Social: ALICIA KEYLLA PEDROSO DA SILVA  
 CPF/CNPJ: ██████████ Inscrição Municipal: Telefone:  
 Endereço: ██████████ Número: ████████ Bairro: CENTRO CEP: 88330572  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: aliciaa\_keylla@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	1.776,0000	1,0000	1.776,00	1.776,00	2,00000	35,52
Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA						

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.776,00		Valor líquido = R\$ 1.776,00			

Códigos dos serviços:  
4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Des. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.776,00	0,00	35,52

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 238,87.



Verificar autenticidade

CERTIFICADO QUE O SERVIÇO CONSTATADO  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E PRESTADO  
 ACEITO EM  
  
 ASSINATURA  
 Marilda Aparecida Bruse - Presidente

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de R\$ 3.291,20  
conforme discriminativo abaixo.

(Tres Mil Duzentos e Noventa e Um Reais e Vinte Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
3.840,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]		
Nro. do CPF [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
4866245		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação	R\$	
I Valor do Serviço Prestado...	R\$	3.840,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA	R\$	3.840,00
Descontos		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	422,40
IV I.R.	R\$	126,40
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
SOMA	R\$	548,80
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>3.291,20</b>

Assinatura

Nome Completo

JESSICA JULIA MARTINS

02/02/2024, 11:08

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.48  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202402011500040291943AG  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 3.291,20  
DATA: 01/02/2024 - 05:42:19

PAGO PARA: Jessica J Martins  
CPF: \*\*\*.931.389-\*\*\*  
CHAVE PIX: 09793138998  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000004409289  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 01/02/2024 - 05:52:34

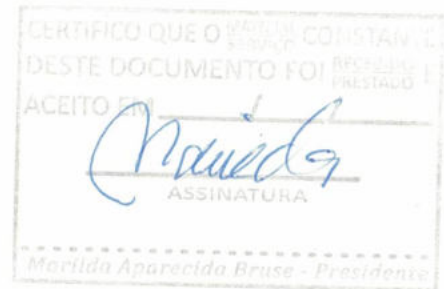
DOCUMENTO: 020113  
AUTENTICACAO SISBB: 4.CDA.5A8.D4A.838.605

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ovidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088







**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794330 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 09:10:59
Data do fato gerador	01/02/2024 09:10:59
Código de Verificação	UNS3-CX9L

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Jessica Júlia Martins  
 Nome/Razão Social: Jessica Júlia Martins  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: [REDACTED] Telefone: \*\*\*  
 Endereço: [REDACTED] Bairro: [REDACTED] CEP: 88316605  
 Complemento:  
 Município: ITAJAÍ UF: SC  
 E-mail: jeessmartins@gmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	3.840,0000	1,0000	3.840,00	3.840,00	2,00000	76,80

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.840,00		Valor líquido = R\$ 3.840,00			

Códigos dos serviços:  
 4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.840,00	0,00	76,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 516,48.



Verificar autenticidade

CERTIFICADO QUE O ORIGINAL CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E  
 ACEITO EM  
  
 ASSINATURA  
 Marilda Aparecida Brusa - Presidente

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de R\$ 2.349,60  
conforme discriminativo abaixo.

(Dois Mil Trezentos e Quarenta e Nove Reais e Sessenta Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
2.640,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]		
Nro. do CPF [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
6200853		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação	R\$	
I Valor do Serviço Prestado...	R\$	2.640,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>2.640,00</b>
<b>Descontos</b>		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	290,40
IV	R\$	0,00
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>290,40</b>
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>2.349,60</b>

Assinatura

Nome Completo

CARLA CAROLINE VENTURA SCHNEIDER

02/02/2024, 11:07

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.29  
0271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202402011500040292312AG  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 2.349,60  
DATA: 01/02/2024 - 05:42:19

PAGO PARA: Carla C V Schneider  
CPF: \*\*\*.828.589-\*\*  
CHAVE PIX: 09482858930  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0330 - CONTA: 0000000000001392280  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 01/02/2024 - 05:52:33

DOCUMENTO: 020114  
AUTENTICACAO SISBB: A.010.FD5.15D.B31.145

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0200 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ovidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de servicos





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794329 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 09:09:27
Data do fato gerador	01/02/2024 09:09:27
Código de Verificação	RGES-GTZN

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Não informado  
 Nome/Razão Social: CARLA CAROLINE VENTURA SCHNEIDER  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: [REDACTED] Telefone: \*\*\*\*  
 Endereço: [REDACTED] Bairro: Fazenda CEP: [REDACTED]  
 Complemento:  
 Município: ITAJAÍ UF: SC  
 E-mail: psicologa.carlacaroline@gmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	2.640,0000	1,0000	2.640,00	2.640,00	2,00000	52,80

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.640,00		Valor líquido = R\$ 2.640,00			

Códigos dos serviços:  
4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.640,00	0,00	52,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 355,08.



Verificar autenticidade

CERTIFICO QUE O CONTEÚDO CONSTANTE  
 DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E  
 ACEITO EM  
  
 ASSINATURA  
 Marilda Aparecida Bruse - Presidente



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

29/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:53:21  
527105271 0001

## AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

BCO BRADESCO S.A.

23790348009000462012717013613603396170000025972

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO SA

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO SA

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAM

CNPJ: 76.708.098/0001-06

NR. DOCUMENTO	20.115
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	259,72
VALOR COBRADO	259,72

PAGAMENTO AGENDADO.

A quitação efetiva desse debito dependera da validação das condições de pagamento junto ao beneficiario e da existencia de saldo na sua conta-corrente as 23:45h da data escolhida. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitação.

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO

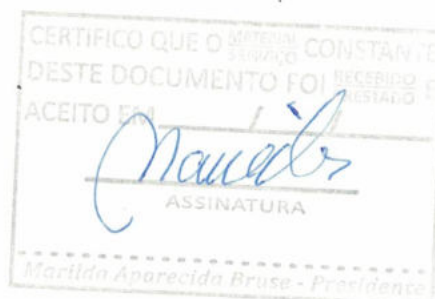
29/01/2024 16:51:49

JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 16:53:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



Mês/Ano - Fatura Nº. Unidade Consumidora

01/2024 7630735

Dados do Consumidor

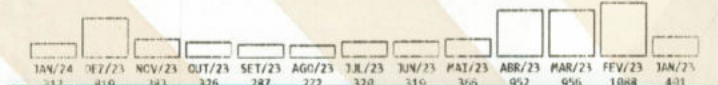
**NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS** CPJ: 76708098000106  
R 2870, 903 - CX 02  
88330-900 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC  
Loc/Endereço: 15/01/2024 - Pedidor: 3382627 - TENSÃO NOMINAL: 220v - 300v - GRUPO B  
Classificação: 01 - RESIDENCIAL - CONVENCIONAL - TRIFASICO

Descrição do Consumo: 1-238 Tipo do Registro: 70 AS [16.23.6]

Medidor: 3382627 Consumo Med/Fat: 312/312 Unidade de Medida: kWh  
Leit. Atual: 45180 Número de Dias Faturados: 32 Origem da Leitura: 1.10A  
Leit. Anter: 44873 Consumo Médio Diário (kWh): 9,75 Fator de Potência: 0,98  
Fator de Multiplicação: 1,00

Dados Importantes		Indicadores de Continuidade			
		Mensal	Trim	Anual	Realizado
Leitura Anterior:	14/12/2023	0,00			
Leit. Atual:	15/01/2024	7,00			9,00
Emissão/Apresentação:	15/01/2024	DMIC 3,90			9,00
Próx. Leitura:	15/01/2024	Conj.ANEEL 9,00			9,00

Histórico de Consumo 15/01/2024 15,00 kWh (R\$) 119,04



Discriminação do Faturamento

Item	Quantidade	X	Preço (R\$)	=	Total (R\$)
CONSUMO	158		0,706533		109,88
CONSUMO	162		0,749259		121,38
Subtotal 1					231,26

COSIP MUNICIPAL 29,06  
Multa Conta Anterior 12/2023 12,82  
CORRECAO MONETARIA POR ATRASO 12/2023 0,16  
JUROS Conta Anterior 12/2023 0,02  
Subtotal 2 32,06

Composicao do Preço (Art. 31 Resolucao 166/2005)			Tarifas sem tributos	
ENERGIA	84,10	DISTRIBUICAO	38,43	Resolucao 3244/2023
TRANSPICISSAO	18,00	TRIBUTOS	42,36	TUSD 0,300390
ENC. SETORIAIS	44,47	SOMA DEMONSTRATIVO	227,36	TE 0,29257

Acréscimo a qualquer título  
Total - (Multas + Juros + Correcao Monetaria) 33,04

Tributos (incluidos) no Total a Pagar			
	Base de Calculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	121,38	17	20,63
ICMS	105,98	12	12,71
PIS/PASEP	194,02	0,83	1,60
COFINS	194,02	3,83	7,42

Remargens  
Periodos Band.Tarif.: Verde:15/11-15/01

CERTIFICO QUE O MATERIAL RECEBIDO CONSTATANTE  
DESTA DOCUMENTAÇÃO FOI RECEBIDO E  
ACEITO EM  
*Marilda*  
ASSINATURA  
Marilda Aparecida Bruse - Presidente

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO	Data de Vencimento	Valor Total a pagar
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.	05/02/2024	R\$ 259,72

Restituído ao Fisco Período Fiscal: 01/01/2024

6093.013B.DE12.808F.AB6D.15FB.9C5A.B0CF

PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA

23799.34800 90004.620127 17013.613603 3 96170000025972

PAGADOR | CPF / CNPJ | ENDEREÇO CPJ: 76708098000106

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS AS [16.23.6]  
R 2870, 903 - CX 02 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC - CEP 88330360

NOSSO NÚMERO	No. DOCUMENTO	UNIDADE CONSUMIDORA	DATA VENCIMENTO	VALOR DOCUMENTO
00046201217	202411047911448	7630735	05/02/2024	R\$ 259,72

BENEFICIÁRIO:  
Celesc Distribuição S.A CNPJ: 08.336.783/0001-90  
Av. Itamarati 160, Itacorubi, Florianópolis/SC, CEP: 88034-900  
AGENCIA/CODIGO CEDENTE: 0348-4/0136136-8



---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.42.01  
5271X05271

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3  
EFETUADO POR: MARILDA APARECIDA B  
=====

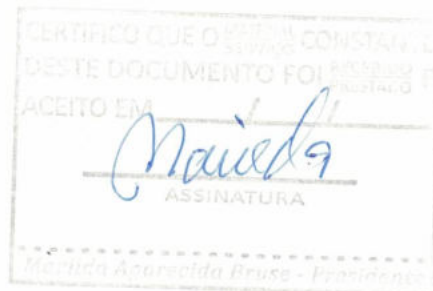
Convenio	FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras	8584000005-1 06220179240-0 20768505087-4 67080980001-1
Data do pagamento	01/02/2024
CNPJ/CEI/CPF	76708098/0001-06
COMPETENCIA	01/2024
CODIGO RECOLHIMENTO	115
VENCIMENTO	07/02/2024
VALOR DEPOSITO	506,22
Valor Total	506,22

=====

DOCUMENTO: 020117

Pagamento agendado.

A quitacao efetiva desse debito dependera da existencia de saldo na sua conta corrente as 23:45H DA DATA ESCOLHIDA PARA O PAGAMENTO. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO

30/01/2024 09:34:45

JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

30/01/2024 09:41:59

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 29/01/2024 - 18:20:01

01-RAZÃO SOCIAL/NOME NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS				02-DDD/TELEFONE (0047)30810491
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 6.327,78	06-QTDE TRABALHADORES 2	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 76.708.098/0001-06	11-COMPETÊNCIA 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 506,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 506,22
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024\*\*

858400000051 062201792400 207685050874 670809800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

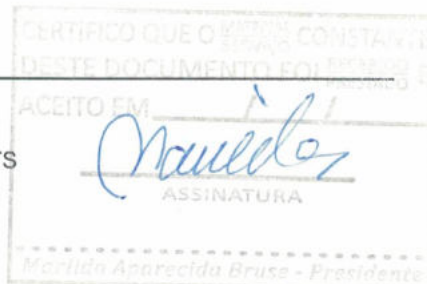


FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 29/01/2024 - 18:20:01



01-RAZÃO SOCIAL/NOME NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS				02-DDD/TELEFONE (0047)30810491
03-FPAS 515	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 6.327,78	06-QTDE TRABALHADORES 2	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 76.708.098/0001-06	11-COMPETÊNCIA 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 506,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 506,22
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024\*\*

858400000051 062201792400 207685050874 670809800011

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.42.01  
 5271X05271

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3  
 EFETUADO POR: MARILDA APARECIDA B

=====  
 Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
 Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
 Codigo de Barras 8580000173-5 99220385240-0  
 51071624029-6 79185737672-0  
 Data do pagamento 01/02/2024  
 Numero do Documento 07.16.24029.7918573-7  
 Valor Total 17.399,22  
 =====

DOCUMENTO: 020118

Pagamento agendado.

A quitacao efetiva desse debito dependera da  
 existencia de saldo na sua conta corrente as  
 23:45H DA DATA ESCOLHIDA PARA O PAGAMENTO.

O comprovante definitivo somente sera emitido  
 apos a quitacao.



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

30/01/2024 09:36:12

30/01/2024 09:41:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.





# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**76.708.098/0001-06**

Razão Social  
**NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**

Período de Apuração  
**Janeiro/2024**

Data de Vencimento  
**20/02/2024**

Número do Documento  
**07.16.24029.7918573-7**

Pagar este documento até

**20/02/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000200885597**

Valor Total do Documento

**17.399,22**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	612,02			612,02
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11 01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11% PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	5.366,24			5.366,24
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	1.265,55			1.265,55
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 04 CP PATRONAL - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	9.756,80			9.756,80
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	158,19			158,19
1176	CP TERCEIROS - IN CRA 01 CP TERCEIROS - IN CRA PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	12,65			12,65
1191	CP TERCEIROS - SENAC 01 CP TERCEIROS - SENAC PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	63,27			63,27
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	94,91			94,91
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE 01 CP TERCEIROS - SEBRAE PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	37,96			37,96
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024	31,63			31,63

CERTIFICO QUE O RECEBIMENTO CONSTANTE  
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E  
ACEITO EM  
*Martida Aparecida Bruse - Presidente*  
ASSINATURA

SENDÁ (Versão:5.1.8)

Página: 1 / 2

29/01/2024 22:50:47

85800000173 5 99220385240 0 51071624029 6 79185737672 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000173 5

99220385240 0

51071624029 6

79185737672 0

CNPJ: 76.708.098/0001-06

Número: 07.16.24029.7918573-7

Pagar até: 20/02/2024

Valor: 17.399,22

Pague com o PIX





Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	<b>Totais</b>	<b>17.399,22</b>			<b>17.399,22</b>



## Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 29/01/2024 18:23:07.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal. Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

### Informações Complementares:

O número de protocolo do arquivo I9BcEZpXu1t00009.SFP é:

e82de4b9-9e5b-4bf6-8d36-ce089d80a8b5

Transmissor: TESTONI E ROCHA LTDA:09216120000103,0=ICP-Brasil

Inscrição do Transmissor: 09216120000103

Responsável: TESTONI E ROCHA LTDA

Inscrição do Responsável: 02130215955

Competência: 01/2024

NRA: I9BcEZpXu1t00009

Base de Processamento: Balneario de Camboriu / SC

Código de Recolhimento: 115

Contato: CALISTO TESTONI FILH

Telefone: 004733660147



RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858400000051 062201792400 20768550874 670809800011

EMPRESA: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0 INSCRIÇÃO: 76.708.098/0001-06  
 COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 INSCRIÇÃO: FAB: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL PREV SOC	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	CBO
									DEPÓSITO	JAM
ALICIA KEYLLA PEDROSO DA SILVA	1.776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,36	13		0,00	02515
ANA CARLA MAGNO BONFA	5.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	633,60	13	01	0,00	02515
CARLA CAROLINE VENTURA SCHNEIDER	2.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	290,40	13		0,00	02515
CINTIA BARROSO PASCHOAL	2.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,60	13		0,00	02515
DANIELA MOLKE WEISHEIMER CORREA	6.336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	696,96	13		0,00	02515
FERNANDA FERNANDES RODRIGUES	592,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,12	13		0,00	02515
GIORDANO DA SILVA CARNIEL	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158,40	13		0,00	02515
JESSICA JULIA MARTINS	3.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	422,40	13		0,00	02515
KELLI CRISTINE ALBARNAZ	5.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	554,40	13	01	0,00	02515
MANUELA DE FATIMA ALMEIDA PESSOA DUARTE	7.104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	779,59	13	01	0,00	02521
MARGARETE PAVAO LOPES	1.332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,52	13		0,00	02515
MARILENE INES DE OLIVEIRA	1.620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,20	13	01	0,00	02515
SANDRA APARECIDA FIORENTIN	1.776,00	0,00	0,00	0,00	0,00	195,36	13		0,00	02515
SUZAN ANTUNES	5.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	594,00	13		0,00	02516
VANESSA EVANGELISTA	1.968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,48	13		0,00	02515

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR 0,00 55.111,78 0,00 5.996,77 506,22 0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA  
 858400000051 062201792400 207685050874 670809800011

EMPRESA: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS N° DE CONTROLE: E1stjbcDjNk0000-9 N° ARQUIVO: 19BGEZPXu1t0000-9  
 COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0 INSCRIÇÃO: 76.708.098/0001-06  
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA 2870 903 BAIRRO: ESTADO CNAE PREPONDERANTE: 8720401  
 CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88330-360 CNAE: 8720401

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	2	6.327,78	0,00	6.327,78	0,00
13	15	48.784,00	0,00	48.784,00	0,00
TOTALS:	17	55.111,78	0,00	55.111,78	0,00

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858400000051 062201792400 207685050874 670809800011

EMPRESA: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS Nº DE CONTROLE: E1stfjbcDjNk0000-9 Nº ARQUIVO: 19BCEZpxu1t0000-9  
COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0 INSCRIÇÃO: 76.708.098/0001-06  
TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA 2870 903 BAIRRO: ESTADO CNAE PREPONDERANTE: 8720401  
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88330-360 CNAE: 8720401

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%  
REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 6.327,78  
REMUNERAÇÃO 13º SALÁRIO 0,00  
QUANTIDADE TRABALHADORES 2

VALORES DO FGTS  
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2024  
DEPÓSITO FGTS ENCARGOS FGTS CONTRIB SOCIAL ENCARGOS CONTRIB SOCIAL TOTAL RECOLHER  
506,22 0,00 0,00 0,00 506,22

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS N° DE CONTROLE: E1stjbcDjNkx0000-9 N° ARQUIVO: I9BCEZpxu1t0000-9  
 COMP: 01/2024 COD REC:115 COD GPS: 2100 FPAS: 515 OUTRAS ENT: 0115 SIMPLES: 1 RAT: 1.0 INSCRIÇÃO: 76.708.098/0001-06  
 TOMADOR/OBRA: FAP: 1.00 RAT AJUSTADO: 1.00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA 2870 903 BAIRRO: ESTADO CNAE PREPONDERANTE: 8720401  
 CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88330-360 TELEFONE: 0047 3081 0491 CNAE: 8720401

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 17.449.40 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 5.996.77  
 SALÁRIO FAMILIA: 0.00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0.00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0.00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PJ: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0.00 COM PRODUÇÃO PF: 0.00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0.00 VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0.00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: 0.00 VALOR A COMPENSAR: VALOR SOLICITADO: 0.00  
 VALOR ABATIDO: 0.00 VALOR A COMPENSAR: 0.00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0.00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0.00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0.00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0.00  
 VALOR INFORMADO: 0.00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCORRÊNCIA 20 ANOS: 0.00 25 ANOS: 0.00  
 15 ANOS: 0.00 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0  
 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	11 :	0	12 :	0	13 :	0	14 :	0	15 :	0	J :	0	K :	0	L :	0	M :	0
N1 :	0	N2 :	0	N3 :	0	O1 :	0	O2 :	0	O3 :	0	P1 :	0	P2 :	0	P3 :	0	Q1 :	0
Q2 :	0	Q3 :	0	Q4 :	0	Q5 :	0	Q6 :	0	Q7 :	0	R :	0	R1 :	0	S2 :	0	S3 :	0
T1 :	0	T2 :	0	U1 :	0	U2 :	0	U3 :	0	V3 :	0	W :	0	X :	0	X1 :	0	Y :	0
Z1 :	0	Z2 :	0	Z3 :	0	Z4 :	0	Z5 :	0	Z6 :	0	Z6 :	0						



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
**SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**  
**Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFWeb**

<b>CNPJ/CPF</b>	76.708.098/0001-06
<b>Nome</b>	NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS
<b>Período de apuração</b>	01/2024
<b>Declaração Retificadora</b>	Sim
<b>Identificação da apuração de débitos</b>	23980041762 / eSocial

**Totalização dos tributos apurados no período**

<b>Tributos</b>	<b>Débitos Apurados</b>	<b>Saldo a Pagar</b>
<b>Contribuição Previdenciária Segurados</b>	R\$ 5.978,26	R\$ 5.978,26
<b>Contribuição Previdenciária Patronal</b>	R\$ 11.053,98	R\$ 11.053,98
<b>Contribuição para Outras Entidades e Fundos</b>	R\$ 366,98	R\$ 366,98
<b>IRRF</b>	R\$ 2.119,25	R\$ 2.119,25
<b>COFINS</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>PIS</b>	R\$ 63,27	R\$ 63,27
<b>CSRF</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>COSIRF</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	R\$ 19.581,74	R\$ 19.581,74

O presente Recibo de Entrega da DCTFWeb contém a transcrição da Ficha Resumo da referida declaração, que contém a confissão de dívida, de forma irrevogável, dos tributos declarados. Fica o declarante ciente de que os tributos declarados e não pagos serão enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, conforme o disposto no parágrafo 2º do artigo 1º do Decreto-Lei nº 2.124, de 13 de junho de 1984, combinado com a Portaria MF nº 118, de 28 de junho de 1984, estando o declarante sujeito ainda a:

- 1) Sobre os tributos não pagos ou não recolhidos nos prazos legais incidirão multa e juros de mora, nos termos do art. 61 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, combinado com o art. 35 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
- 2) inclusão no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN), impedindo operações de crédito com recursos públicos, a concessão de incentivos fiscais e financeiros e a celebração de convênios e similares que envolvam desembolso de recursos públicos e respectivos aditamentos (Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002);
- 3) encaminhamento ao Ministério Público Federal de Representação Fiscal para Fins Penais nos casos que, em tese, tenham ocorrido crime contra a ordem tributária ou contra a previdência social, por deixar de recolher, no prazo legal, valor de tributo de contribuição social, descontado ou cobrado, na qualidade de sujeito passivo de obrigação e que deveria recolher aos cofres públicos (Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 e Código Penal).

No caso de falta de apresentação ou de apresentação de declaração com incorreções ou omissões, o contribuinte ficará sujeito a multas previstas no artigo 32-A da Lei nº 8.212, de 1991, e no art. 7º da Lei nº 10.426, de 24 de abril de 2002.

Não surtirão efeitos as retificações de informações prestadas na DCTFWeb que pretendam excluir ou reduzir débitos:

- enviados para inscrição em Dívida Ativa da União, sejam eles saldos a pagar ou valores apurados em procedimento de auditoria interna;
- incluídos em parcelamento deferido;
- que tenham sido objeto de declaração de compensação não passível de retificação ou cancelamento.

Também não surtirão efeitos as retificações de débitos de tributos em relação aos quais o sujeito passivo tenha sido objeto de procedimento fiscal e/ou nos casos em que a apresentação da declaração ocorra após o prazo decadencial.

**Dados do Representante da Pessoa Jurídica**

<b>Nome</b>	MARILDA APARECIDA BRUSE
<b>CPF</b>	[REDACTED]
<b>Telefone</b>	3326-9797

**Recibo de Entrega da DCTFWeb**

<b>DCTFWeb recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO em</b>	29/01/2024 18:26:34
<b>Nº do recibo de entrega</b>	0000050000200885597

MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
DCTFWeb  
EXTRATO DO PROCESSAMENTO : Geral - 01/2024

<b>Nome/Razão Social</b>	NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS
<b>CNPJ/CPF</b>	76.708.098/0001-06
<b>CNO</b>	
<b>Número da Declaração</b>	320240120242682495264
<b>Número Processo/ Demanda Trabalhista</b>	
<b>Número Recibo</b>	0000050000200885597
<b>Data da Transmissão</b>	29/01/2024
<b>Tipo Declaração</b>	Retificadora
<b>Situação Declaração</b>	Em Processamento

## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.42.01  
 5271X05271

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3  
 EFETUADO POR: MARILDA APARECIDA B

=====  
 Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
 Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
 Codigo de Barras 8582000021-0 19250385240-4  
 51071624029-6 79183467520-8  
 Data do pagamento 01/02/2024  
 Numero do Documento 07.16.24029.7918346-7  
 Valor Total 2.119,25  
 =====

DOCUMENTO: 020119

Pagamento agendado.

A quitacao efetiva desse debito dependera da existencia de saldo na sua conta corrente as 23:45H DA DATA ESCOLHIDA PARA O PAGAMENTO. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

30/01/2024 09:38:08

30/01/2024 09:41:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 76.708.098/0001-06

Razão Social NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Pagar este documento até 20/02/2024

Período de Apuração Janeiro/2024

Data de Vencimento 20/02/2024

Número do Documento 07.16.24029.7918346-7

Valor Total do Documento 2.119,25

Observações Nº Recibo Declaração: 50000200885597

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0588	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.119,25			2.119,25
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	PA:01/2024 Vencimento:20/02/2024				
	<b>Totais</b>	<b>2.119,25</b>			<b>2.119,25</b>

CERTIFICO QUE O PRESTADOR DE SERVIÇOS CONSTANTEMENTE  
 DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E PRESTADO  
 ACEITO EM 1/1  
  
 ASSINATURA  
 Mariada Aparecida Bruse - Presidente

85820000021 0 19250385240 4 51071624029 6 79183467520 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000021 0 19250385240 4 51071624029 6 79183467520 8



CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Número: 07.16.24029.7918346-7  
 Pagar até: 20/02/2024  
 Valor: 2.119,25

Pague com o PIX



## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 30/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.42.01  
 5271X05271

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

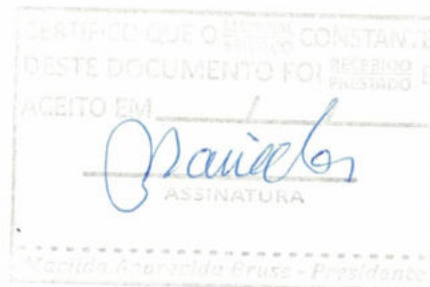
CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3  
 EFETUADO POR: MARILDA APARECIDA B  
 =====  
 Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
 Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
 Codigo de Barras 8582000000-7 63270385240-6  
 54071624029-8 79181901228-7  
 Data do pagamento 01/02/2024  
 Numero do Documento 07.16.24029.7918190-1  
 Valor Total 63,27  
 =====

DOCUMENTO: 020120

Pagamento agendado.

A quitacao efetiva desse debito dependera da  
 existencia de saldo na sua conta corrente as  
 23:45H DA DATA ESCOLHIDA PARA O PAGAMENTO.

O comprovante definitivo somente sera emitido  
 apos a quitacao.



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

30/01/2024 09:39:55

30/01/2024 09:41:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.

CNPJ <b>76.708.098/0001-06</b>	Razão Social <b>NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS</b>		
Período de Apuração <b>Janeiro/2024</b>	Data de Vencimento <b>23/02/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24029.7918190-1</b>	Pagar este documento até <b>23/02/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000200885597</b>			Valor Total do Documento <b>63,27</b>

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	63,27			63,27
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:01/2024 Vencimento:23/02/2024				
	<b>Totais</b>	<b>63,27</b>			<b>63,27</b>

CERTIFICO QUE O RECEBIMENTO CONSTANTE  
DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E  
ACEITO EM \_\_\_\_\_  
  
ASSINATURA  
Machida Aparecida Brusa - Presidente

SENA (Versão:5.1.8) Página: 1/1 29/01/2024 22:50:13

8582000000 7 63270385240 6 54071624029 8 79181901228 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8582000000 7 63270385240 6 54071624029 8 79181901228 7



CNPJ: 76.708.098/0001-06  
Número: 07.16.24029.7918190-1  
Pagar até: 23/02/2024  
Valor: 63,27

Pague com o PIX





## Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.09.26  
5271X05271

## COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3  
EFETUADO POR: MARILDA APARECIDA B  
=====

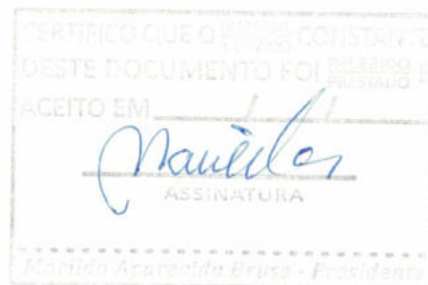
Convenio	EMASA - BALN CAMBORIU	
Codigo de Barras	8268000000-0	99591027000-9
	00000001017-3	12542401000-2
Data do pagamento		01/02/2024
Valor em Dinheiro		99,59
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		99,59

=====

DOCUMENTO: 020121

Pagamento agendado.

A quitacao efetiva desse debito dependera da existencia de saldo na sua conta corrente as 23:45H DA DATA ESCOLHIDA PARA O PAGAMENTO. O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

31/01/2024 17:08:32

31/01/2024 17:09:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



CNPJ/MF 07.854.402/0001-00  
 AVENIDA QUARTA, 250 CENTRO -  
 BALNEÁRIO CAMBORIÚ (SC) CEP 88330-107

NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 R. 2870, 903  
 CENTRO  
 BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC CEP: 88330358

CADASTRO DO CLIENTE				
RES	COM	PÚBL	IND	TOTAL
001	001	000	000	002

Identificação Bancária:  
 Agência/Conta Corrente:

**DADOS DE FATURAMENTO**

Mês/Ano Faturamento: 01/2024

	Data	Leitura
Leitura Atual:	09/01/2024	236
Leitura Anterior:	07/12/2023	231
Consumo Faturado:	5	
Consumo Diário (l):	151,5152	
Dias de Consumo:	33	
Ocorrência do Mês:	Lido	

**TABELA TARIFÁRIA**

Residencial			Comercial		
Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)	Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)
0 - 10	0,5418	80,0	0 - 10	1,1896	80,0
11 - 25	3,8632	80,0	11 - 25	5,1588	80,0
MAIOR 25	6,4426	80,0	MAIOR 25	6,4426	80,0
Pública			Industrial		
Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)	Faixas (m³)	Valores (R\$)	E (%)

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês/Ano	Tipo	Leitura	Lido	Faturado
07/2023	Lido	174	7	7
08/2023	Lido	181	7	7
09/2023	Lido	190	9	9
10/2023	Lido	199	9	9
11/2023	Lido	210	11	11
12/2023	Lido	231	21	21

**FATURAS PENDENTES**

Mês/Ano	Data de Vencimento	Valor(R\$)

**VALOR TOTAL PENDENTE R\$**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA REAVISO VENCIMENTO

<b>Vencimento</b>	<b>Valor a Pagar (R\$)</b>
15/02/2024	99,59
<b>Matrícula Dígito</b>	<b>Grupo</b>
171254 3	22

Atendimento EMASA  
 Telefone: (47) 3261-0000 - Plantão: 08006436272

VIA DO CONTRIBUINTE

Número de Localização
01.01.0538.0013.0100.0001

FATURA N.º 7489437    HIDRÔMETRO N.º A20G606018  
 SEQUENCIAL FATURA: 1712543012024001

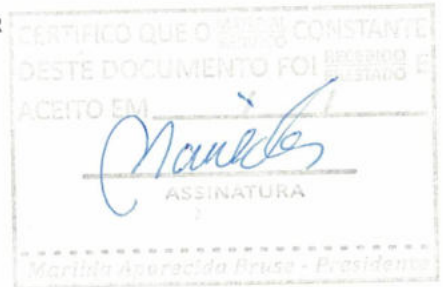
**DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS**

DESCRIÇÃO DOS ITENS FATURADOS	Valor (R\$)
FATURAMENTO AGUA	4,32
FATURAMENTO ESGOTO	3,46
TFDI - NÃO RESIDENCIAL COMUM (01/2024)	54,83
TFDI - RESIDENCIAL COMUM (01/2024)	36,98

**TOTAL A PAGAR**

PIS (1,00%)	0,08
COFINS (0,00%)	0,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>99,59</b>

**MENSAGEM**



**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 519/2004 DO M.S. e Decreto nº5440)**

PARAMETROS	ANÁLISES REALIZADAS	ANÁLISES EM CONFORMIDADE	ANÁLISES EM DESCONFORMIDADE	MÉDIAS	VALOR PERMITIDO
Turbidez	0			0,49	5,0 UT
Cor Aparente	0			4,13	15 uC
Cloro Residual	0			0,73	0,2-2,0 mg/l

**CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 516/2004 DO M.S. e Decreto nº5440)**

PARAMETROS	ANÁLISES REALIZADAS	ANÁLISES EM CONFORMIDADE	ANÁLISES EM DESCONFORMIDADE	MÉDIAS	VALOR PERMITIDO
Bactérias Fecor.	0				500 UFC/ml
Coliformes Totais	0			-93%	100% Ausente
Escherichia Coli	0			-99%	100% Ausente

PARA ESCLARECER QUALQUER DÚVIDA ACESSO O NOSSO SITE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FATURA DO MÊS



**FATURA DO MÊS**  
 FATURA: 01/2024 N° 7489437    VENCIMENTO: 15/02/2024  
 NOME: NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

MATRÍCULA: 171254    DÍGITO: 3  
 VALOR (R\$): 99,59  
 AUTENTICAÇÃO NO VERSO    VIA DO BANCO

82680000000-0 99591027000-9 00000001017-3 12542401000-2







## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3 NUCLEO A H C FMDCA PMBC

## Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 6615 BALNEARIO CAMBORIU/AV.ESTADO  
Conta corrente (com DV) 254577  
CPF [REDACTED]  
Nome favorecido ISMAEL FARIAS VAZ  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 20.122  
Valor 3.000,00  
Destinação 0  
Data transferência 01/02/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB F1E49A8DA2D8A283



Assinada por JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE 01/02/2024 10:01:09  
JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO 01/02/2024 10:08:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 211 - E
Data da emissão da nota 01/02/2024 09:05:37	
Data do fato gerador 01/02/2024 09:05:37	
Código de Verificação 75CL-OACC	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: FARIAS VAZ SERVIÇOS MEDICOS  
 Nome/Razão Social: FARIAS VAZ SERVICOS MEDICOS LTDA  
 CPF/CNPJ: 37.023.962/0001-76 Inscrição Municipal: 178868 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: 43 Bairro: DAS NAÇÕES CEP: 88338270  
 Complemento: UF: SC  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
 E-mail: societario@martinseamolim.com.br Site:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06 Inscrição Municipal: 85855  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento: UF: SC  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
 E-mail: Telefone:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.01	3.000,0000	1,0000	3.000,00	3.000,00	2,00000	60,00
Descrição do serviço: CONSULTA						

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

### FORMA DE PAGAMENTO

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 3.000,00		Valor líquido = R\$ 3.000,00			

Códigos dos serviços:  
4.01 - Medicina e biomedicina..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	3.000,00	0,00	60,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014  
 Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú



Verificar autenticidade

ESTADO DE SANTA CATARINA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
 RECEBIDO EM  
  
 ASSINATURA  
 Valor Arrecado Bruto - Prop. Imp.:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.57  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240201142414762561791  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 880,00  
DATA: 01/02/2024 - 11:26:40

-----

PAGO PARA: Grafica Andrea Ltda  
CNPJ: 82.747.262/0001-89  
CHAVE PIX: 82747262000189  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0921 - CONTA: 00030000000000073069  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 01/02/2024 - 11:26:45

-----

DOCUMENTO: 020123  
AUTENTICACAO SISBB: 8.66F.BE2.DD1.A77.7FF

-----




Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ</b> Secretaria da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e		Número do RPS	Número da nota			
			5075 - E			
		Data da emissão da nota	01/02/2024 11:10:49			
		Data do fato gerador	01/02/2024 11:10:49			
		Código de Verificação	V9WT-X5XE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
Nome fantasia: GRAFICA ANDREA LTDA ME Nome/Razão Social: GRAFICA ANDREA LTDA ME CPF/CNPJ: 82.747.262/0001-89      Inscrição Municipal: 2601      Telefone: 4733670644 Endereço: 600 Número: 514 Bairro: CENTRO CEP: 88330632 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC E-mail: financeiro.graficaandrea@hotmail.com      Site:						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome fantasia: NAHC Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06      Inscrição Municipal: 85855 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC E-mail:      Telefone:						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qty	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
13.05	24,5000	20,0000	490,00			
Descrição do serviço: CONTROLES ESPECIAL						
Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qty	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
13.05	39,0000	10,0000	390,00			
Descrição do serviço: BLOCOS RECEITUÁRIO SIMPLES						
Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ						
FORMA DE PAGAMENTO						
RETENÇÕES FEDERAIS						
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor bruto = R\$ 880,00		Valor líquido = R\$ 880,00				
Códigos dos serviços: 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.						
Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)	
0,00	0,00	0,00	880,00	0,00	0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014 Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013 Lei Complementar Federal nº 116/2003 - Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú (Simples Nacional)					 Verificar autenticidade	
 ASSINATURA						



**NAHC**  
31 Anos

NÚCLEO ASSISTENCIAL  
HUMBERTO DE CAMPOS



**NAHC**  
31 Anos

NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
CNPJ: 76.708.098/0001-06  
Rua 2870, nº 903 - Centro - Entre 4ª Av. e Av. Marginal Leste  
CEP: 88330-358 - Balneário Camboriú - SC  
Fone: 3081-0491 / 98811-6325



### RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

1ª Via Farmácia  
2ª Via Paciente

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

CRM: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

#### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome \_\_\_\_\_

Org. Emissor \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Rua 2870, nº 903 - Centro - Entre 4ª Av. e Av. Marginal Leste  
CEP: 88330-358 - Balneário Camboriú - SC  
E-mail: projetovidabc@hotmail.com / nahcbc@gmail.com  
Fone: 47 3081-0491

02/02/2024, 09:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.23.57  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240201142803736574790  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 392,00  
DATA: 01/02/2024 - 11:29:10

PAGO PARA: Grafica Andrea Ltda  
CNPJ: 82.747.262/0001-89  
CHAVE PIX: 82747262000189  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0921 - CONTA: 00030000000000073069  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 01/02/2024 - 11:29:15

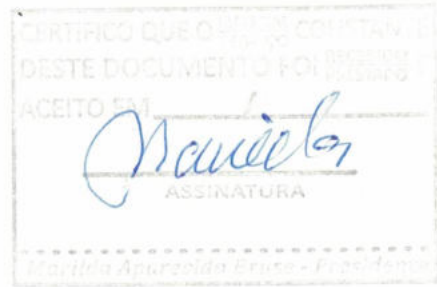
DOCUMENTO: 020124  
AUTENTICACAO SISBB: 0.898.39D.83F.CED.C38


Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ</b> Secretaria da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e		Número do RPS	Número da nota			
				5077 - E		
		Data da emissão da nota		02/02/2024 11:55:46		
		Data do fato gerador		02/02/2024 11:55:46		
		Código de Verificação	8KY8-S5EW			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
Nome fantasia: GRAFICA ANDREA LTDA ME Nome/Razão Social: GRAFICA ANDREA LTDA ME CPF/CNPJ: 82.747.262/0001-89      Inscrição Municipal: 2601      Telefone: 4733670644 Endereço: 600 Número: 514 Bairro: CENTRO CEP: 88330632 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC E-mail: financeiro.graficaandrea@hotmail.com      Site:						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome fantasia: NAHC Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06      Inscrição Municipal: 85855 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC E-mail:      Telefone:						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS						
Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
13.05	1,9600	200,0000	392,00			
Descrição do serviço: PRONTUÁRIOS MÉDICO						
Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ						
FORMA DE PAGAMENTO						
RETENÇÕES FEDERAIS						
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor bruto = R\$ 392,00		Valor líquido = R\$ 392,00				
Códigos dos serviços: 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichêria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.						
Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)	
0,00	0,00	0,00	392,00	0,00	0,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014 Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013 Lei Complementar Federal nº 116/2003 - Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú (Simples Nacional)					 Verificar autenticidade	
CERTIFICADO QUE O ORIGINAL DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO EM  ASSINATURA Marilân A. Garcia - Presidente						





RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 4.601,60** conforme discriminativo abaixo.

(Quatro Mil Seiscentos e Um Reais e Sessenta Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
5.760,00	0,00%	0,00

Valor já Reembolsado no mês	Saldo

Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo e valor registrado no campo saldo.

Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]

Nro. do CPF [REDACTED]

Número CI Conselho Regional

5037596441 12/07166

Localidade Data

BALNEARIO CAMBORIU //

Especificação

I Valor do Serviço Prestado...	R\$	5.760,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>5.760,00</b>
<b>Descontos</b>		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	633,60
IV I.R.	R\$	524,80
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>1.158,40</b>
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>4.601,60</b>

Assinatura

Nome Completo

ANA CARLA MAGNO BONFA

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

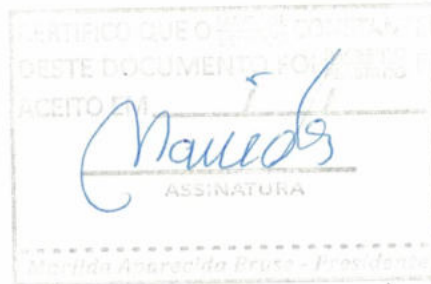
Aplicação em poupança

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 Agência 5271-X  
 Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome ANA CARLA MAGNO BONFA \*  
 Agência 305-0  
 Conta corrente 510028344-7  
 Variação 51  
 Valor 4.601,60  
 Destinação 0  
 Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 09:17:53  
 29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794316 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:29:21
Data do fato gerador	01/02/2024 08:29:21
Código de Verificação	9B4J-KN5K

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: ANA CARLA MAGNO BONFA  
 Nome/Razão Social: ANA CARLA MAGNO BONFA  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 183376 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: 26 Bairro: CENTRO CEP:  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: projetovidabc@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	5.760,0000	1,0000	5.760,00	5.760,00	2,00000	115,20

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

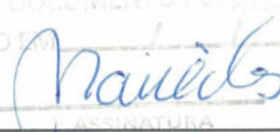
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.760,00		Valor líquido = R\$ 5.760,00			

Códigos dos serviços:  
4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.760,00	0,00	115,20

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 774,72.

EL TIPO QUE QUIERO CONFEZ, A  
 ESTE DOCUMENTO POR ESTE  
 ACEITO EM  
  
 ASSINATURA  
 Mônica Aparecida Bruto - Presidente



Verificar autenticidade

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

**NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 1.441,80** conforme discriminativo abaixo.

(Um Mil Quatrocentos e Quarenta e Um Reais e Oitenta Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
1.620,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo

Especificação  
I Valor do Serviço Prestado...  
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)

	R\$	1.620,00
	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	R\$	<b>1.620,00</b>

Descontos  
III Inss Contribuinte Individual  
IV  
V  
VI  
VII  
VIII

	R\$	178,20
	R\$	0,00
	R\$	0,00
	R\$	0,00
	R\$	0,00
	R\$	0,00
	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	R\$	<b>178,20</b>
<b>Valor Líquido</b>	R\$	<b>1.441,80</b>

Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)  
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.

Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]  
Nro. do CPF [REDACTED]  
Número CI [REDACTED] Conselho Regional  
3.620.027-8  
Localidade: BALNEARIO CAMBORIU  
Data: / /

Assinatura  
  
Nome Completo  
**MARILENE INES DE OLIVEIRA**

Banco do Brasil

29/01/2024, 09:51

## Transferência entre contas diversas

Debitado  
Nome: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência: 5271-X  
Conta corrente: 5719-3

Creditado  
Nome: MARILENE INES DE OLIVEIRA  
Agência: 1489-3  
Conta corrente: 49806-8  
Valor: 1.441,80  
Destinação: 0  
Data: 01/02/2024

Assinada por: JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.

CERTIFICADO QUE O CONTEÚDO  
DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E  
ACEITO EM  
*Marilda*  
ASSINATURA  
Marilda Aparecida Bruse - Presidente

29/01/2024 08:35:03

29/01/2024 09:50:55



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794317 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:31:54
Data do fato gerador	01/02/2024 08:31:54
Código de Verificação	15HD-06OD

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:  
 Nome/Razão Social: MARILENE INEZ DE OLIVEIRA  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Nº: [REDACTED] Bairro: NOVA ESPERANÇA CEP: [REDACTED]  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ Site:  
 E-mail: projetovidabc@hotmail.com UF: SC

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ Telefone:  
 E-mail: UF: SC

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
4.16	1.620,0000	1,0000	1.620,00	1.620,00	2,00000	32,40
Descrição do serviço: ATENDIMENTO MEDIAÇÃO FAMILIAR						
Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ						

### FORMA DE PAGAMENTO

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.620,00		Valor líquido = R\$ 1.620,00			

Códigos dos serviços:

Des. condicionado(R\$)	Des. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.620,00	0,00	32,40

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 217,89.



Verificar autenticidade

ACEITO EM  
  
 ASSINATURA  
 Mônica Anaroldo Prata - Presidente

Desenvolvido por Püt

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo      Nr Talão

Nome ou razão social da empresa

Matric.(CNPJ/Previdência)

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

76.708.098/0001-06

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de R\$ 1.751,52

(Um Mil Setecentos e Cinquenta e Um Reais e Cinquenta e Dois Centavos)

conforme discriminativo abaixo.

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
1.968,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês	Saldo	

Especificação		R\$	
I	Valor do Serviço Prestado...	R\$	1.968,00
II	Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA		R\$	1.968,00
Descontos			
III	Inss Contribuinte Individual	R\$	216,40
IV		R\$	0,00
V		R\$	0,00
VI		R\$	0,00
VII		R\$	0,00
VIII		R\$	0,00
SOMA		R\$	216,40
Valor Líquido		R\$	1.751,52

Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.

Nro. Inscr. Prev.	
Nro. do CPF	
Número CI	Conselho Regional
4484983	1209381
Localidade	Data
BALNEARIO CAMBORIU	/ /

Assinatura

Nome Completo  
VANESSA EVANGELISTA

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome VANESSA EVANGELISTA  
Agência 1489-3  
Conta corrente 57240-3  
Valor 1.751,52  
Destinação 0  
Data 01/02/2024

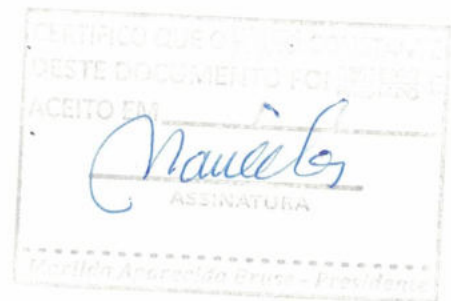
Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE




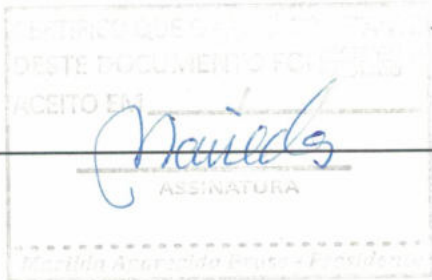
29/01/2024 08:44:54

29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ</b> Secretaria da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa</p>	Número da nota <b>18794322 - AVLS</b>																		
	Data da emissão da nota <b>01/02/2024 08:49:38</b>																		
	Data do fato gerador <b>01/02/2024 08:49:38</b>																		
	Código de Verificação <b>KD79-VNGV</b>																		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																			
Nome fantasia: VANESSA EVANGELISTA Nome/Razão Social: VANESSA EVANGELISTA CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 178623 Telefone: [REDACTED] Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: CENTRO CEP: 88330594 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC E-mail: wanessa_e@hotmail.com Site:																			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																			
Nome fantasia: NAHC Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC E-mail: Telefone:																			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Cod. lista serviço</th> <th>Valor unitário (R\$)</th> <th>Qtd</th> <th>Valor do serviço (R\$)</th> <th>Base de cálculo (R\$)</th> <th>aliquota (%)</th> <th>ISS (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.16</td> <td>1.968,0000</td> <td>1,0000</td> <td>1.968,00</td> <td>1.968,00</td> <td>2,00000</td> <td>39,36</td> </tr> </tbody> </table>	Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)	4.16	1.968,0000	1,0000	1.968,00	1.968,00	2,00000	39,36	Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ				
Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)													
4.16	1.968,0000	1,0000	1.968,00	1.968,00	2,00000	39,36													
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>																			
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>INSS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>Outras retenções</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Valor bruto = R\$ 1.968,00</td> <td colspan="2">Valor líquido = R\$ 1.968,00</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>	PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Valor bruto = R\$ 1.968,00		Valor líquido = R\$ 1.968,00				Códigos dos serviços: 4.16 - Psicologia..
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções														
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00														
Valor bruto = R\$ 1.968,00		Valor líquido = R\$ 1.968,00																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Des. condicionado(R\$)</th> <th>Desc. incondicionado(R\$)</th> <th>Deduções(R\$)</th> <th>Base de cálculo(R\$)</th> <th>Valor ISS Retido(R\$)</th> <th>Valor ISS(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1.968,00</td> <td>0,00</td> <td>39,36</td> </tr> </tbody> </table>	Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)	0,00	0,00	0,00	1.968,00	0,00	39,36							
Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)														
0,00	0,00	0,00	1.968,00	0,00	39,36														
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																			
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990 Lei Complementar Federal nº 116/2003 - Natureza de operação: NOTA AVULSA Carga Tributária IBPT : R\$ 264,70.																			
 Verificar autenticidade																			
 ASSINATURA																			
 Município de Balneário Camboriú - Presidente																			

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de R\$ 1.281,60  
conforme discriminativo abaixo.

(Um Mil Duzentos e Oitenta e Um Reais e Sessenta Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
1.440,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev.		
Nro. do CPF		
Número CI	Conselho Regional	
5093675352		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação	R\$	
I Valor do Serviço Prestado...	R\$	1.440,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA	R\$	1.440,00
Descontos		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	158,40
IV	R\$	0,00
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
SOMA	R\$	158,40
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>1.281,60</b>

Assinatura

Nome Completo

GIORDANO DA SILVA CARNIEL

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

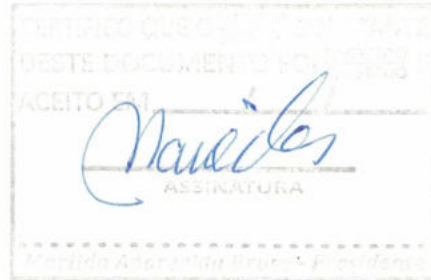
Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome GIORDANO DA SILVA CARNIEL  
Agência 3403-7  
Conta corrente 13367-1  
Valor 1.281,60  
Destinação 0  
Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 08:36:15  
29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794319 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:40:29
Data do fato gerador	01/02/2024 08:40:29
Código de Verificação	BLY7-TY7E

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: GIORDANO DA SILVA CARNIEL  
 Nome/Razão Social: GIORDANO DA SILVA CARNIEL  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 182865 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: VILA REAL CEP: 88337080  
 Complemento: AP 01 UF: SC  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ Site:  
 E-mail: giordano.carniel@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento: UF: SC  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ Telefone:  
 E-mail:

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qty	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
4.16	1.440,0000	1,0000	1.440,00	1.440,00	2,00000	28,80

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

### FORMA DE PAGAMENTO

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.440,00		Valor líquido = R\$ 1.440,00			

Códigos dos serviços:

4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.440,00	0,00	28,80

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 193,68.



Verificar autenticidade

ESTADO DE SANTA CATARINA  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ  
 SECRETARIA DA FAZENDA  
 ACEITO EM  
  
 ASSINATURA  
 Maria da Graça de Paula - P. M. 1144



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa  
**NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 1.580,64** conforme discriminativo abaixo.

(Um Mil Quinhentos e Oitenta Reais e Sessenta e Quatro Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
1.776,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo e valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. : [REDACTED]		
Nro. do CPF : [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
51186209		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação		R\$	
I	Valor do Serviço Prestado...	R\$	1.776,00
II	Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA		R\$	1.776,00
Descontos			
III	Inss Contribuinte Individual	R\$	195,36
IV		R\$	0,00
V		R\$	0,00
VI		R\$	0,00
VII		R\$	0,00
VIII		R\$	0,00
SOMA		R\$	195,36
Valor Líquido		R\$	1.580,64

Assinatura  
 Nome Completo  
**SANDRA APARECIDA FIORENTIN**

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

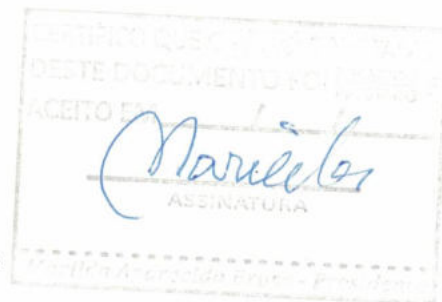
Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 Agência 5271-X  
 Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome SANDRA A FIORENTIN  
 Agência 4295-1  
 Conta corrente 32519-8  
 Valor 1.580,64  
 Destinação 0  
 Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 08:48:52  
 29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794325 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 09:01:27
Data do fato gerador	01/02/2024 09:01:27
Código de Verificação	ECXT-RFYB

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: SANDRA APARECIDA FIORENTIN  
 Nome/Razão Social: SANDRA APARECIDA FIORENTIN  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]  
 Complemento: AP 04  
 Município: ITAJAÍ UF: SC  
 E-mail: fiorentin.psico@gmail.com Site: [REDACTED]

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: [REDACTED] Telefone: [REDACTED]

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	1.776,0000	1,0000	1.776,00	1.776,00	2,00000	35,52

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.776,00		Valor líquido = R\$ 1.776,00			

Códigos dos serviços:  
4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.776,00	0,00	35,52

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 238,87.



Verificar autenticidade

CLIQUE AQUI PARA VERIFICAR  
 ESTE DOCUMENTO FISCAL  
 CRIADO EM  
  
 ASSINATURA  
 Marilda Arraiza de Araujo - Presidente

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matic.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 5.468,82**

(Cinco Mil Quatrocentos e Sessenta e Oito Reais e Oitenta e Dois Centavos)

conforme discriminativo abaixo.

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
7.104,00	0,00%	0,00

Valor já Reembolsado no mês	Saldo

Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra  
( % do Frete). O resultado corresponderá  
ao Reembolso, respeitado como limite máximo  
o valor registrado no campo saldo.

Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]

Nro. do CPF [REDACTED]

Número CI Conselho Regional

Localidade Data

BALNEARIO CAMBORIU //

Especificação

I Valor do Serviço Prestado... R\$ 7.104,00

II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.) R\$ 0,00

SOMA R\$ 7.104,00

Descontos

III Inss Contribuinte Individual R\$ 781,44

IV I.R. R\$ 853,74

V R\$ 0,00

VI R\$ 0,00

VII R\$ 0,00

VIII R\$ 0,00

SOMA R\$ 1.635,18

Valor Líquido R\$ 5.468,82

Assinatura

Nome Completo  
MANUELA DE FATIMA ALMEIDA PESSOA DUARTE

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

G336290946458627033  
29/01/2024 09:50:55



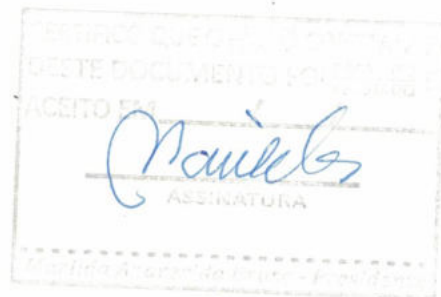
Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome MANUELA FATIMA A P DUARTE  
Agência 5271-X  
Conta corrente 8080-2  
Valor 5.468,82  
Destinação 0  
Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 08:33:14

29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794314 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:22:56
Data do fato gerador	01/02/2024 08:22:56
Código de Verificação	GK3A-6VPC

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: MANUELA DE FATIMA ALMEIDA PESSOA DUARTE  
 Nome/Razão Social: MANUELA DE FATIMA ALMEIDA PESSOA DUARTE  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 183085 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: CENTRO CEP: [REDACTED]  
 Complemento: APTO [REDACTED]  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: projetovidabc@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	7.104,0000	1,0000	7.104,00	7.104,00	2,00000	142,08

Descrição do serviço: COORDENADORA GERAL

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 7.104,00		Valor líquido = R\$ 7.104,00			

Códigos dos serviços:

4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	7.104,00	0,00	142,08

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 955,49.



Verificar autenticidade

ESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO EM  
 [Handwritten Signature]  
 ASSINATURA  
 [Stamp]

Código Nome do funcionário C.C.:  
112 KERCIA REGINA PERONDI ALESSIO CBO : 4221-05 2 SECRETÁRIA  
Admissão 15/10/2018 CPF [REDACTED] PIS [REDACTED] CTPS [REDACTED]

CODIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	4,00	506,67	
3049	Complemento de Férias	26,00	693,33	
3051	1/3 Complemento de Férias		231,11	
3105	Férias Folha	26,00	2.600,00	
3151	1/3 Férias Folha		866,67	
3949	DESCONTO FÉRIAS			3.132,21
9101	I.N.S.S.	11,8817		170,04
9103	I.N.S.S. Férias Folha	9,6479		334,46
		Totais	4.897,78	3.636,71

**SALÁRIO LÍQUIDO** R\$ 1.261,07

Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
3.800,00	4.897,78	4.897,78	391,82	903,11

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do funcionário:

30/01/2024, 09:42

Banco do Brasil



G337300937448812025  
30/01/2024 09:41:59

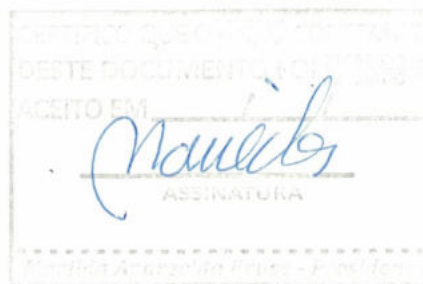
### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3

#### Creditado

Nome KERCIA R PERONDI ALESSIO  
Agência 5271-X  
Conta corrente 12051-0  
Valor 1.261,07  
Destinação 0  
Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

30/01/2024 09:25:19  
30/01/2024 09:41:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa  
**NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**  
 Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

(Quatro Mil Novecentos e Setenta e Tres Reais e Vinte e Seis Centavos)

em 01/2024 a importância de **R\$ 4.973,26**  
 conforme discriminativo abaixo.

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
6.336,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]		
Nro. do CPF [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
5077527215		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação	R\$	
I Valor do Serviço Prestado..	R\$	6.336,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>6.336,00</b>
Descontos		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	696,96
IV I.R.	R\$	665,78
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>1.362,74</b>
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>4.973,26</b>

Assinatura  
 [REDACTED]

Nome Completo  
**DANIELA MOLKE WEISHEIMER CORREA**

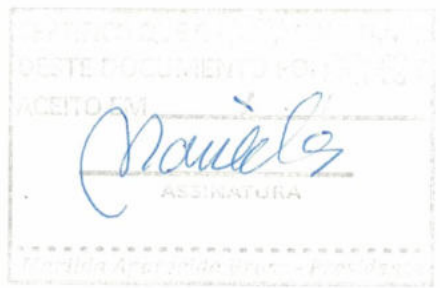
29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

Transferência entre contas diversas

Debitado  
 Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 Agência 5271-X  
 Conta corrente 5719-3

Creditado  
 Nome DANIELA M W CORREA  
 Agência 5271-X  
 Conta corrente 17068-2  
 Valor 4.973,26  
 Destinação 0  
 Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO 29/01/2024 08:46:51  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE 29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794315 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:26:23
Data do fato gerador	01/02/2024 08:26:23
Código de Verificação	HDV9-D3OT

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: DANIELA MOLKE WEISHEIMER CORREA  
 Nome/Razão Social: DANIELA MOLKE WEISHEIMER CORREA  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 191619 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: NACOES CEP: [REDACTED]  
 Complemento: [REDACTED]  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: danielamolke@gmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	6.336,0000	1,0000	6.336,00	6.336,00	2,00000	126,72

Descrição do serviço: RESPONSÁVEL TÉCNICA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 6.336,00		Valor líquido = R\$ 6.336,00			

Códigos dos serviços:  
4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	6.336,00	0,00	126,72

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 852,19.



Verificar autenticidade

Assinatura: *[Handwritten Signature]*  
 ASSINATURA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 1.922,40** conforme discriminativo abaixo.

(Um Mil Novecentos e Vinte e Dois Reais e Quarenta Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
2.160,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo e valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. [REDACTED]		
Nro. do CPF [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
32.364.014-X	12/13149	
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação	R\$	
I Valor do Serviço Prestado...	R\$	2.160,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>2.160,00</b>
Descontos		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	237,60
IV	R\$	0,00
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
<b>SOMA</b>	<b>R\$</b>	<b>237,60</b>
<b>Valor Líquido</b>	<b>R\$</b>	<b>1.922,40</b>

Assinatura

Nome Completo  
CINTIA BARROSO PÁSCHOAL

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

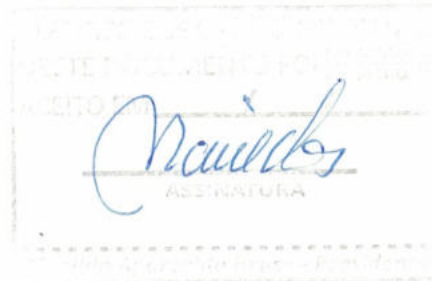
Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome CINTIA B PASCHOAL  
Agência 5271-X  
Conta corrente 17549-8  
Valor 1.922,40  
Destinação 0  
Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 08:37:16  
29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794320 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:44:41
Data do fato gerador	01/02/2024 08:44:41
Código de Verificação	UKRR-WIJA

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: CINTIA BARROSO PASCHOAL  
 Nome/Razão Social: CINTIA BARROSO PASCHOAL  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 183087 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: CENTRO CEP: [REDACTED]  
 Complemento: [REDACTED]  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: projetovidabc@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	2.160,0000	1,0000	2.160,00	2.160,00	2,00000	43,20

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 2.160,00		Valor líquido = R\$ 2.160,00			

Códigos dos serviços:  
 4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.160,00	0,00	43,20

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 290,52.



Verificar autenticidade

*Handwritten signature: Naucis*  
 ASSINATURA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão
Matric.(CNPJ/Previdência)	
76.708.098/0001-06	

Nome ou razão social da empresa

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de R\$ 526,88

(Quinhentos e Vinte e Seis Reais e Oitenta e Oito Centavos)

conforme discriminativo abaixo.

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
592,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês	Saldo	
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev.	[REDACTED]	
Nro. do CPF:	[REDACTED]	
Número CI	Conselho Regional	
5080896		
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação

I Valor do Serviço Prestado...	R\$	592,00
II Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA	R\$	592,00
Descontos		
III Inss Contribuinte Individual	R\$	65,12
IV	R\$	0,00
V	R\$	0,00
VI	R\$	0,00
VII	R\$	0,00
VIII	R\$	0,00
SOMA	R\$	65,12
Valor Líquido	R\$	526,88

Assinatura	
Nome Completo	FERNANDA FERNANDES RODRIGUES

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

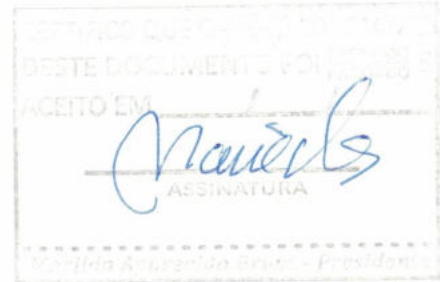
Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
 Agência 5271-X  
 Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome FERNANDA F RODRIGUES  
 Agência 5271-X  
 Conta corrente 17666-4  
 Valor 526,88  
 Destinação 0  
 Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO 29/01/2024 08:45:58  
 JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE 29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794323 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:52:42
Data do fato gerador	01/02/2024 08:52:42
Código de Verificação	LOYO-MA7J

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: FERNANDA FERNANDES RODRIGUES  
 Nome/Razão Social: FERNANDA FERNANDES RODRIGUES  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 191538 Telefone: 5 [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: 353 Bairro: CENTRO CEP: [REDACTED]  
 Complemento: APTO 501  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: projetovidabc@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qty	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	592,0000	1,0000	592,00	592,00	2,00000	11,84

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 592,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 592,00</b>			

Códigos dos serviços:

4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	592,00	0,00	11,84

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 79,62.



Verificar autenticidade

CEPANDO QUE O RECEBIMENTO  
 DESTA DOCUMENTAÇÃO  
 ACEITO EM  
  
 ASSINATURA

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nr Recibo	Nr Talão

Nome ou razão social da empresa	Matric.(CNPJ/Previdência)
NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS	76.708.098/0001-06

Recebi da empresa acima especificada, pela prestação dos serviços de

em 01/2024 a importância de **R\$ 4.128,07** conforme discriminativo abaixo.

(Quatro Mil Cento e Vinte e Oito Reais e Sete Centavos)

Valor Serviço	Taxa	Valor Máx. p/ Reembolso
5.040,00	0,00%	0,00
Valor já Reembolsado no mês		Saldo
Carreteiro (Cálculo do Valor do Reembolso)		
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra ( % do Frete). O resultado corresponderá ao Reembolso, respeitado como limite máximo o valor registrado no campo saldo.		
Nro. Inscr. Prev. : [REDACTED]		
Nro. do CPF : [REDACTED]		
Número CI	Conselho Regional	
3 322 555	12/03337	
Localidade	Data	
BALNEARIO CAMBORIU	/ /	

Especificação		R\$	
I	Valor do Serviço Prestado...	R\$	5.040,00
II	Reembolso ( 0,00 % Val.Serv.)	R\$	0,00
SOMA		R\$	5.040,00
Descontos			
III	Inss Contribuinte Individual	R\$	554,40
IV	I.R.	R\$	357,53
V		R\$	0,00
VI		R\$	0,00
VII		R\$	0,00
VIII		R\$	0,00
SOMA		R\$	911,93
Valor Líquido		R\$	4.128,07

Assinatura

Nome Completo  
KELLI CRISTINE ALBARNAZ

29/01/2024, 09:51

Banco do Brasil

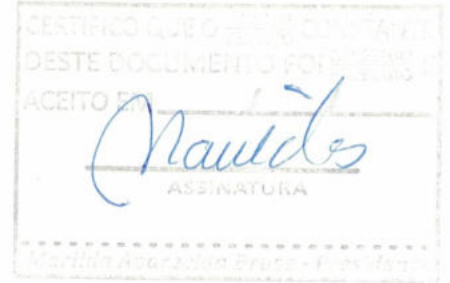
Aplicação em poupança

Debitado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3

Creditado

Nome KELLI CRISTINE ALBARNAZ  
Agência 5325-2  
Conta corrente 513763798-6  
Variação 51  
Valor 4.128,07  
Destinação 0  
Data 01/02/2024



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

29/01/2024 09:18:29  
29/01/2024 09:50:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota	18794318 - AVLS
Data da emissão da nota	01/02/2024 08:36:57
Data do fato gerador	01/02/2024 08:36:57
Código de Verificação	QS7G-KJJQ

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: KELLI CRISTINE ALBARNAZ  
 Nome/Razão Social: KELLI CRISTINE ALBARNAZ  
 CPF/CNPJ: [REDACTED] Inscrição Municipal: 185987 Telefone: [REDACTED]  
 Endereço: [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: CENTRO CEP: [REDACTED]  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: kelli.albarnaz@hotmail.com Site:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC  
 E-mail: Telefone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	aliquota (%)	ISS (R\$)
4.16	5.040,0000	1,0000	5.040,00	5.040,00	2,00000	100,80

Descrição do serviço: ATENDIMENTO CLINICO EM PSICOTERAPIA

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO**

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 5.040,00		Valor líquido = R\$ 5.040,00			

Códigos dos serviços:  
4.16 - Psicologia..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	5.040,00	0,00	100,80

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
 Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: NOTA AVULSA  
 Carga Tributária IBPT : R\$ 677,88.



Verificar autenticidade

ASSINATURA  
  
 ASSINATURA



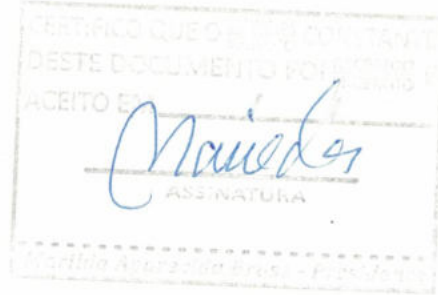
**DOC ou TED Eletrônico**

Debitado

Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3 NUCLEO A H C FMDCA PMBC

Creditado

Banco 341 ITAU UNIBANCO S.A.  
Agência (sem DV) 1412 BALNEARIO CAMBORIU SC  
Conta corrente (com DV) 310029  
CPF [REDACTED]  
Nome favorecido RODRIGO ISLEY DA SILVA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 20.201  
Valor 3.273,17  
Destinação 0  
Data transferência 02/02/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 79129CEECA6ED997



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO 02/02/2024 09:58:38  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE 02/02/2024 09:59:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.

Nº **RECIBO**

12083263,14

Recibi (en \$) de

Núcleo Asistencial Humberto de Bonpland

A importância de

(Dois mil e duzentos e setenta e

dois reais e de quarenta centavos)

Correspondente a

pagamento de aluguel de imóvel situado no R. 2870, nº 803, Santo, BR 15C após janeiro de

Para maior clareza firmo

o presente

Roberto Lombaie

de

Recebido

2022

Emente

Rodrigo Roberto da Silva  
Gestor de Imóveis

CPF: 000

Empresa

ORFECI/SC 14621  
1471 99911-9938

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.32  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240202125547904793968  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 392,00  
DATA: 02/02/2024 - 10:18:27

-----

PAGO PARA: Juliana N M Azevedo  
CPF: \*\*\*.061.350-\*\*  
CHAVE PIX: 99606135004  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000026435010  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 02/02/2024 - 10:18:28

-----

DOCUMENTO: 020202  
AUTENTICACAO SISBB: F.032.BC2.723.AE6.E88

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.





 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ</b> Secretaria da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e</p>	Número do RPS	Número da nota 113 - E				
	Data da emissão da nota 01/02/2024 11:00:06					
	Data do fato gerador 01/02/2024 11:00:06					
	Código de Verificação 1QTM-7PGY					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome fantasia: JULIANA MONTEIRO - NUTRICIONISTA Nome/Razão Social: JULIANA NALERIO MONTEIRO DE AZEVEDO CPF/CNPJ: 30.494.005/0001-89      Inscrição Municipal: 169028      Telefone: [REDACTED] Endereço: RUA [REDACTED] Número: [REDACTED] Bairro: CENTRO CEP: [REDACTED] Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC E-mail: monteiroju@hotmail.com      Site:						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome fantasia: NAHC Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06      Inscrição Municipal: 85855 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358 Complemento: Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC E-mail:      Telefone:						
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>						
<b>Cod. lista serviço</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Qtd</b>	<b>Valor do serviço (R\$)</b>	<b>Base de cálculo (R\$)</b>	<b>aliquota (%)</b>	<b>ISS (R\$)</b>
4.10	392,0000	1,0000	392,00			
Descrição do serviço: SERVIÇO PRESTADO NA ÁREA DE NUTRIÇÃO						
Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ						
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>						
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>						
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	
Valor bruto = R\$ 392,00			Valor líquido = R\$ 392,00			
Códigos dos serviços: 4.10 - Nutrição..						
Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)	
0,00	0,00	0,00	392,00	0,00	0,00	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014 Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013 Lei Complementar Federal nº 116/2003 - Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú (Simples Nacional)					 Verificar autenticidade	

Desenvolvido por Pública

ACEITO EM:

*Navies*  
ASSINATURA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.27.29  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240202125627557360044  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 504,00  
DATA: 02/02/2024 - 10:18:48

-----

PAGO PARA: Grafica Andrea Ltda  
CNPJ: 82.747.262/0001-89  
CHAVE PIX: 82747262000189  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0921 - CONTA: 00030000000000073069  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 02/02/2024 - 10:18:49

=====

DOCUMENTO: 020203  
AUTENTICACAO SISBB: F.AF7.099.34D.ADF.D81

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.


SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ		Número do RPS	Número da nota			
 <p><b>Secretaria da Fazenda</b> <b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e</b></p>		5078 - E				
		Data da emissão da nota			02/02/2024 11:57:34	
		Data do fato gerador			02/02/2024 11:57:34	
		Código de Verificação			T6UJ-U3ZO	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome fantasia: GRAFICA ANDREA LTDA ME						
Nome/Razão Social: GRAFICA ANDREA LTDA ME						
CPF/CNPJ: 82.747.262/0001-89		Inscrição Municipal: 2601		Telefone: 4733670644		
Endereço: 600 Número: 514 Bairro: CENTRO CEP: 88330632						
Complemento:						
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ				UF: SC		
E-mail: financeiro.graficaandrea@hotmail.com				Site:		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome fantasia: NAHC						
Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS						
CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06		Inscrição Municipal: 85855				
Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358						
Complemento:						
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ				UF: SC		
E-mail:				Telefone:		
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>						
<b>Cod. lista serviço</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Qtd</b>	<b>Valor do serviço (R\$)</b>	<b>Base de cálculo (R\$)</b>	<b>aliquota (%)</b>	<b>ISS (R\$)</b>
13.05	1,0080	500,0000	504,00			
Descrição do serviço: PRONTUÁRIOS MULTIDISPLINAR						
Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ						
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>						
<b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>						
<b>PIS/PASEP</b> R\$ 0,00	<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>IR</b> R\$ 0,00	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	<b>Outras retenções</b> R\$ 0,00	
<b>Valor bruto = R\$ 504,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 504,00</b>				
Códigos dos serviços:						
13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarão sujeitos ao ICMS.						
<b>Des. condicionado(R\$)</b>	<b>Desc. incondicionado(R\$)</b>	<b>Deduções(R\$)</b>	<b>Base de cálculo(R\$)</b>	<b>Valor ISS Retido(R\$)</b>	<b>Valor ISS(R\$)</b>	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>504,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente					 <p>Verificar autenticidade</p>	
Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014						
Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013						
Lei Complementar Federal nº 116/2003						
- Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú (Simples Nacional)						

  
 ASSINATURA  
 Data: 02/02/2024 11:57:34



PRONTUÁRIO N°

PÁGINA N°

## PRONTUÁRIO MULTIDISCIPLINAR

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Órgão encaminhador: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Data

Evolução e Tratamento



## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:37  
527105271 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

BCO BRADESCO S.A.

2379750306924000067261127354001296220000150000

BENEFICIARIO:

UNICRED UNIAO

NOME FANTASIA:

UNICRED UNIAO

CNPJ: 74.114.042/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CALISTO TESTONI FILHO

CPF: 021.302.159-55

PAGADOR:

NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAM

CNPJ: 76.708.098/0001-06

NR. DOCUMENTO	20.204
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

NR.AUTENTICACAO D.1B0.DB9.673.A80.CCE

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

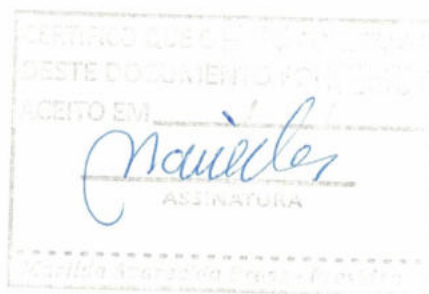
Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

02/02/2024 11:15:58

02/02/2024 11:24:36

Transação efetuada com sucesso.

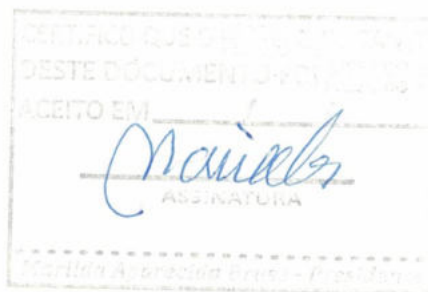
Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**CONTEST (CALISTO TESTONI FILHO)**

Código	Descrição	Ref.	Qtd.	Valor
101	Honorários	02/2024	1,0000	1.500,00
			<b>Total:</b>	<b>1.500,00</b>

Não receber após o vencimento



**Recibo e Demonstrativo de Fatura**

Pagador 998 - NUCLEO ASSISTENCIAL - CPF/CNPJ:76.708.098/0001-06 Rua 2870, 903 ESTADO 88.330-360 BALNEARIO CAMBORIU SC		Data Processamento 26/01/2024	Código do Beneficiário 7503-5 / 1273540-5	
Número do Documento 000998-02/2024		Nosso Número 09 / 24000006761-3	Espécie da Moeda R\$	Carteira/Varição 09
Espécie do Documento DS		Vencimento 10/02/2024		Valor do Documento 1.500,00
(-)Desconto / Abatimento	(-)Outras Deduções	(+)Mora/Multa	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

SCI - Visual Controller

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



**Bradesco**

**237-2**

**23797.50306 92400.000672 61127.354001 2 96220000150000**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 10/02/2024
Beneficiário UNICRED UNIAO - 74.114.042/0001-90 Rua CAMBORIU 519 - CENTRO - 88.301-451 ,ITAJAI - SC						Código do Beneficiário 7503-5 / 1273540-5
Data do Documento 26/01/2024	Número do Documento 000998-02/2024	Espécie Doc. DS	Acerte N	Data de Processamento 26/01/2024	Nosso Número 09 / 24000006761-3	
Uso do Banco 00018	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 1.500,00	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Não receber após o vencimento						(-)Desconto 0,00
						(-)Outras Deduções / Abatimento
						(+)Mora / Multa / Juros
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor Cobrado

Pagador 998 - NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS - CNPJ/CPF: 76.708.098/0001-06  
Rua 2870, 903  
ESTADO 88.330-360 BALNEARIO CAMBORIU SC

Sacador/Avalista

Código de Baixa:

SCI - Visual Controller

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número do RPS	Número da nota 1900 -
Data da emissão da nota	09/02/2024 17:10:1
Data do fato gerador	09/02/2024 17:10:1
Código de Verificação	L1SB-922

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CONTEST  
 Nome/Razão Social: TESTONI E ROCHA LTDA  
 CPF/CNPJ: 09.216.120/0001-03      Inscrição Municipal: 145926      Telefone: 4733660147  
 Endereço: 1141 Número: 375 Bairro: CENTRO CEP: 88330789  
 Complemento: SALA 01  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC  
 E-mail: contestcontabilidade@gmail.com      Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: NAHC  
 Nome/Razão Social: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
 CPF/CNPJ: 76.708.098/0001-06      Inscrição Municipal: 85855  
 Endereço: 2870 Número: 903 Bairro: CENTRO CEP: 88330-358  
 Complemento:  
 Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC  
 E-mail:      Telefone:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço	Valor unitário (R\$)	Qtd	Valor do serviço (R\$)	Base de cálculo (R\$)	alíquota (%)	ISS (R\$)
17.19	1.500,0000	1,00	1.500,00			
Descrição do serviço: Elaboração de Balancete p/ PMBC e Folha de Pagamento 02/2024						

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

## FORMA DE PAGAMENTO

## RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 1.500,00		Valor líquido = R\$ 1.500,00			

Códigos dos serviços:  
 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares..

Des. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS Retido(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	1.500,00	0,00	0,00

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
 Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014  
 Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013  
 Lei Complementar Federal nº 116/2003  
 - Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú (Simples Nacional)



Verificar autenticidade

CERTIFICO QUE O MATERIAL SERVIDO CONSTATANTE  
 DESTES DOCUMENTOS FOI RECEBIDO E  
 ACEITO EM

*Marilda Aparecida Bruse*  
 ASSINATURA

Marilda Aparecida Bruse - Presidente

Desenvolvido por Pública

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.16  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E00000000020240205133056328744583  
CNPJ DO PAGADOR: 76.708.098/0001-06  
VALOR: 520,28  
DATA: 05/02/2024 - 10:38:01

-----

PAGO PARA: Janio Alves Mota  
CNPJ: 4.319.368/0001-78  
CHAVE PIX: 04319368000178  
INSTITUICAO: 78825270 CCLA MAXI ALFA  
AGENCIA: 3069 - CONTA: 0000000000001722590  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 05/02/2024 - 10:38:02

=====

DOCUMENTO: 020501  
AUTENTICACAO SISBB: 2.DD8.E8C.828.DAF.669

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.





PLASTIPEL EMBALAGENS

JANIO ALVES MOTA ME

4. AVENIDA, 163
CENTRO - Balneario Camboriu - SC
Fone: (47) 3264-6605 - CEP: 88330-105

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000.010.601
SERIE: 001
FOLHA: 1 DE 2



CHAVE DE ACESSO
4224 0204 3193 6800 0178 5500 1000 0106 0111 0035 0588

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
342240030817395 05/02/2024 09:08:13

NATUREZA DA OPERACAO: Venda Merc. Adq. Terceiros
INSCRICAO ESTADUAL: 254541097
INSCRICAO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUTARIO:
C.N.P.J.: 04.319.368/0001-78

DESTINATARIO / REMETENTE
NOME/RAZAO SOCIAL: NAHC NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO CAMPOS
C.N.P.J./CPF: 76.708.098/0001-06
DATA DA EMISSAO: 05/02/2024
ENDERECO: RUA 2870, 903
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
C.E.P.: 88330-454
DATA DA SAIDA: 05/02/2024
MUNICIPIO: Balneario Camboriu
FONE/FAX: (47) 9645-3523
UF: SC
INSCRICAO ESTADUAL:
HORA DE SAIDA: 09:08:00

FATURA table with columns: DOCUMENTO, VENCIMENTO, R\$ VALOR, DOCUMENTO, VENCIMENTO, R\$ VALOR. Row 1: 001, 05/02/2024, 520,28, -, -, -

CALCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO ICMS SUBSTITUICAO, VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS, VALOR DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA. Values: 520,28, 88,40, 0,00, 0,00, 520,28, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 520,28

TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADO
RAZAO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 9-Sem Frete
CODIGO ANTT:
PLACA DO VEICULO:
UF:
C.N.P.J./C.P.F.:
ENDERECO:
MUNICIPIO:
UF:
INSCRICAO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 0
ESPECIE:
MARCA:
NUMERACAO:
PESO BRUTO: 0
PESO LIQUIDO: 0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS table with columns: CODIGO NCM/SH, DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS, CODIGO EAN, CFOP CST, QTDE UNID, VLR. UNIT. VLR. DESC., VLR. TOTAL BASE ICMS, VLR. ICMS VLR. IPI, %ICMS %IPI. Lists items like JIMO OPEN AIR REPELENTE 300ML, SBP 35ML REPELENTE ELETRICO 45 NOITES 1 APARELHO + 1 REFIL, etc.

CALCULO DO I.S.S.Q.N.
INSCRICAO MUNICIPAL: 000000000000...
VALOR TOTAL DOS SERVICOS: 0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN: 0,00
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMACOES COMPLEMENTARES: Convenio de ICMS 57/95. PEDIDO: 37629. Total Aprox. dos Tributos (IBPT) R\$: 167,00(32,10%)
ENDERECO DE ENTREGA: 4. AVENIDA, 163 - ESQUINA RUA 600 - CENTRO - Balneario Camboriu - SC
RESERVADO AO FISCO
VALORES FCP (VLR:0,00 VLR.ST:0,00 VLR.Ret:0,00)
Digest Value da NF-e: suzyBKz1zKvR2VmcXLD0gQd4Y8=

DANFE NORMAL - NFe autorizada pelo SEFAZ
www.polissoftware.com.br | Vega 4.2.1.0 | impresso: 05/02/2024 09:08

ENTRADA QUE O SEU CLIENTE CONSULTAR ESTE DOCUMENTO FOI...
Assinatura: Marilda Aparecida Bruns - Presidente

**PLASTIPEL EMBALAGENS**

JANIO ALVES MOTA ME

4. AVENIDA, 163  
CENTRO - Balneario Camboriu - SC  
Fone: (47) 3264-6605 - CEP: 88330-105

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

Nº **000.010.601**  
SERIE: **001**  
FOLHA: **2 DE 2**



CHAVE DE ACESSO

**4224 0204 3193 6800 0178 5500 1000 0106 0111 0035 0588**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

**342240030817395 05/02/2024 09:08:13**

NATUREZA DA OPERACAO

Venda Merc. Adq. Terceiros

INSCRICAO ESTADUAL

254541097

INSCRICAO ESTADUAL DE SUBST. TRIBUTARIO

C.N.P.J.

04.319.368/0001-78

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS**

CODIGO NCM/SH	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	CODIGO EAN	CFOP CST	QTDE UNID	VLR. UNIT. VLR. DESC.	VLR. TOTAL BASE ICMS	VLR. ICMS VLR. IPI	WICMS %IPI
002901	ESSENCIA 10ML ALECRIM SILVESTRE VIA AROMA	SEM GTIN	5102	1,0000	14,9000	14,90	2,53	17,00
33029019	Total Aprox. dos Tributos (IBPT) R\$: 4,81(32,28%)		000	UN	0,0000	14,90	0,00	0,00
003152	PAPEL HIG. ROLAO F. DUPLA 200MX8	SEM GTIN	5102	1,0000	119,9000	119,90	20,38	17,00
48181000	Total Aprox. dos Tributos (IBPT) R\$: 36,50(30,44%)		000	UN	0,0000	119,90	0,00	0,00



Pagamento de títulos com débito em conta corrente

07/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:12:41  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3

BCO BRADESCO S.A.

2379033208900000022514025677809796270000052860

BENEFICIARIO:  
PAPELARIA COR-DE-ROSA  
NOME FANTASIA:  
PAPELARIA COR-DE-ROSA  
CNPJ: 02.486.117/0001-52  
BENEFICIARIO FINAL:  
PAPELARIA COR-DE-ROSA  
CNPJ: 02.486.117/0001-52

PAGADOR:  
NAHC- NUCLEO ASS. HUMBERTO DE  
CNPJ: 76.708.098/0001-06

NR. DOCUMENTO 20.701  
DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024  
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 528,60  
VALOR COBRADO 528,60

NR.AUTENTICACAO B.B52.DE4.320.CE1.5A9

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

07/02/2024 08:11:12

07/02/2024 08:12:40

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



**RECIBO DO BENEFICIÁRIO**


Beneficiário IDALECIO EDUARDO EPP CNPJ : 02.486.117/0001-52	
Pagador NAHC- NUCLEO ASS. HUMBERTO DE CAMPO, CNPJ: 76.708.098/0001-06	
Nº Documento N79050/1	Vencimento 15/02/2024
Banco 237-7	Agência/Beneficiário 0332 / 256778-4
Nosso Numero 00000002214-7	Valor R\$ 528,60


Recebi este boleto em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Pagador \_\_\_\_\_

Corte na linha abaixo

**RECIBO DO PAGADOR**

 <b>237-2</b>		<b>23790.33208 90000.000225 14025.677809 7 96270000052860</b>			
Beneficiário IDALECIO EDUARDO EPP		Agência / Código do Beneficiário 0332 / 256778-4	Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 009 / 00002214-7
Número do documento N79050/1		CPF / CNPJ 02.486.117/0001-52	Data de Vencimento 15/02/2024		Valor Documento R\$ 528,60
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado	
Pagador NAHC- NUCLEO ASS. HUMBERTO DE CAMPO, CNPJ: 76.708.098/0001-06					
Instruções					



*Marilda*  
ASSINATURA

Marilda Aparecida Brusa - Presidente

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

 <b>237-2</b>		<b>23790.33208 90000.000225 14025.677809 7 96270000052860</b>			
Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.					Vencimento 15/02/2024
Beneficiário IDALECIO EDUARDO EPP CNPJ : 02.486.117/0001-52					Agência / Código do Beneficiário 0332 / 256778-4
Data do Documento 05/02/2024	Nº do Documento N79050/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/02/2024	Nosso Número 009 / 00002214-7
Uso do Banco 9	Carteira	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 528,60
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) MULTA DE 3,00% APOS VENCIMENTO. JUROS DE MORA 0,17% AO DIA.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador NAHC- NUCLEO ASS. HUMBERTO DE CAMPO, CNPJ: 76.708.098/0001-06 CENTRO - Balneário Camboriú / SC RUA 2870, nº: 903 - CEP: 88.330-454					

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



IDALECIO EDUARDO EPP

Quarta avenida, 145 - Centro - CEP:88330-105 - Balneario Camboriu - SC TEL: (47)3367-0894

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA N° 000079050 fl. 1 / 2 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO 4224 0202 4861 1700 0152 5500 1000 0790 5010 2015 2028

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240030888612 05/02/2024 09:44:54

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253631246

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

02.486.117/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

NAHC- NUCLEO ASS. HUMBERTO DE CAMPO

CNPJ / CPF

76.708.098/0001-06

DATA DA EMISSÃO

05/02/2024

ENDEREÇO

RUA 2870, 903 TERCEIRA AVENIDA E AVENIDA MARGINAL

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

88330-454

DATA SAÍDA / ENTRADA

05/02/2024

MUNICÍPIO

Balneario Camboriu

FONE / FAX

3366-1490

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:42:02

FATURA

DADOS DA FATURA

NÚMERO

79050

VALOR ORIGINAL

528,60

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

528,60

DUPLICATAS

Table with 12 columns: Nº DUPLICATA, VENC., VALOR, Nº DUPLICATA, VENC., VALOR, Nº DUPLICATA, VENC., VALOR, Nº DUPLICATA, VENC., VALOR. Row 1: 001, 15/02/2024, 528,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 4 columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS (0,00), VALOR DO ICMS (0,00), BASE CÁLC. ICMS SUBST. (0,00), VALOR DO ICMS SUBST. (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (528,60). Includes freight and other taxes.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with 8 columns: RAZÃO SOCIAL (0 - REMETENTE), FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO.

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

Table with 14 columns: CÓDIGO DO PROD., DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, CSOSN, CFOP, UNID., QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL, BASE CALC. ICMS, VALOR I.C.M.S., VALOR IPI, ALÍQUOTAS ICMS, IPI. Lists various items like paper, pens, and folders.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pagto.: BOLETO 10 DIAS - BOLETO. Val Aprox Tributos R\$ 176,50 (33,39%) Fonte:IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI..... PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 16,53 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,20 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006

RESERVADO AO FISCO

CERTIFICO QUE O RECEBIMENTO CONSTANTE DESTA DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO EM [Signature] ASSINATURA [Stamp]

**IDALECIO EDUARDO EPP**Papeleria  
COR DE ROSAQuarta avenida, 145 - Centro -  
CEP:88330-105 - Balneario  
Camboriu - SC  
TEL: (47)3367-0894**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA**1**Nº **000079050** fl. 2 / 2  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4224 0202 4861 1700 0152 5500 1000 0790 5010 2015 2028

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

**VENDA MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342240030888612 05/02/2024 09:44:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253631246

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

02.486.117/0001-52

## CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
41780	LIVRO AGORA E COM VC C/ ADESIVOS FLORESTA	49019900	2101	5102	UN	2,0000	12,9000	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Pagamento de outros convênios

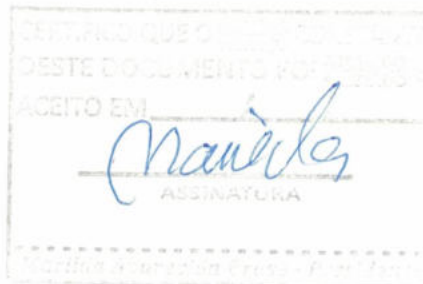
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
08/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.07.27  
5271X05271

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 5.719-3  
EFETUADO POR: MARILDA APARECIDA B

=====  
Convenio VIVO FIXO/BRASIL  
Codigo de Barras 8467000003-3 43990082089-5  
99330339601-0 80046981099-1  
Data do pagamento 08/02/2024  
Valor Total 343,99  
=====

DOCUMENTO: 020801  
AUTENTICACAO SISBB:  
9.1B2.521.932.CCC.4AD



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO 08/02/2024 08:06:06  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE 08/02/2024 08:07:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,
Ed. Ecos Berrini
Cidade Mônades
CEP: 04571-938 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-82
Insc. Est. 109383949112
http://www.vivo.com.br

Nome: NAHC PROGRAMA VIDA
Endereço: 2870 CENTRO 903 - 88330-360 - BALNEARIO CAMBORIU / SC
Código do cliente: 8999 3303 3960 DV: 5
Mês de referência: Fevereiro/2024
Número da fatura: 1800469810-0 Tipo de cliente: Não residencial
Número do telefone: 4730810491
Data de emissão: 01/02/2024
Estado de instalação: Santa Catarina

15/02/2024
343,99

Descrição da sua fatura

Table with columns: RESUMO, VALOR (R\$). Rows include Plano Contratado / Serviços Mensais, Internet + Serviços Digitais e Técnicos, Telefone + Serviços Digitais e Técnicos, TV por Assinatura, Total, Ligações, and TOTAL GERAL A PAGAR.

Histórico de consumo

Table showing consumption history with columns: Tipo de Ligação, Minutos Locais Utilizados, and rows for Dezembro, Janeiro, and Fevereiro.

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura
acesse o aplicativo Vivo em:
https://app.vivo/suafatura. O detalhamento
também pode ser solicitado impresso, de forma
permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas,
ligue para nossa Central de Relacionamento no
103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco.
Pessoas com necessidades especiais de fala e
audição: 142.

Mensagem para você

Handwritten signature 'Nauider' and stamp 'RECEBIDO'.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site. (239) PJ BL / 129 / Vivo Fibras 600 Mega Empresas (238) PA139 Ilimitados Locais Empresas PA140 Ilimitados Longa Distancia Empresas (118) PASTV/0019/SeAc

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Form containing client details: Nome do Cliente (NAHC PROGRAMA VIDA), Código do cliente (8999 3303 3960), Código para Cadastramento de Débito Automático (899933033960-5), Número da Fatura (1800469810-0), Data de Vencimento (15/02/2024), Valor a Pagar (R\$) (343,99), and a QR code for payment via Pix.



495871299459
0000010074 - 0000005037





# NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES - MOD. 22

Cadastro do Assinante:

**Telefônica Brasil S/A**  
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,  
Ed. Eco Berrini  
Cidade Monções  
CEP: 04571-336 - São Paulo - SP  
CNPJ: 02.558.157/0001-62  
Insc. Est. 108383949112  
http://www.vivo.com.br

Nome: **NAHC PROGRAMA VIDA**  
Endereço: **2870 CENTRO 903 - 88330-360 - BALNEARIO CAMBORIU / SC**  
Código do cliente: **8999 3303 3960 DV: 5**  
CNPJ/CPF: **76708098000106**

Tipo de cliente: **Não residencial**

Estado de instalação: **Santa Catarina**

## DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO

Prestadora Telefônica		Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos		Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)	NFFST 14168403-SC
Telefônica Brasil S.A.   Rua Alexandre Dohler, 129, 12º andar, Sala 1201, Parte 01 - Centro - 89201-260 Joinville SC CNPJ: 02.558.157/0013-04 - Insc. Est.: 254433448   Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307								série: UK subsérie:
<b>INTERNET</b>								
1	BICU-815V4C2H2T-013	VIVO Fibra 600 Mega Empresas GT11 FSP		27/12/2023 a 26/01/2024	17%	3,65%	467,99	
2		Desconto Prom. Internet R\$ 350,00		27/12/2023 a 26/01/2024			-350,00	
<b>SUBTOTAL SERVIÇOS</b>		<b>Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos</b>		<b>Data / Período</b>	<b>Alíquota</b>	<b>PIS/COFINS</b>	<b>Valor(R\$)</b>	<b>117,99</b>
3		Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal G		27/12/2023 a 26/01/2024	17%	3,65%	70,00	
4		Desconto Mensalidade Principal R\$ 49,00		27/12/2023 a 26/01/2024			-49,00	
<b>SUBTOTAL TOTAL</b>							<b>21,00</b>	<b>138,99</b>

Ligações Locais		Número		Horário	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)	
<b>SUBTOTAL</b>							<b>0,00</b>	
Ligações Locais para Celular (VCI)								
<b>Data</b>	<b>Hora</b>	<b>Duração</b>	<b>Destino</b>	<b>Tipo</b>	<b>Horário</b>	<b>Alíquota</b>	<b>PIS/COFINS</b>	<b>Valor(R\$)</b>
5	22/01/2024 15:56:35	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 47 47996424882	VCI TIM	Normal	17%	3,65%	0,00
6	25/01/2024 17:33:14	00:01:06	LIGACAO CELULAR AREA 47 47997111713	VCI TIM	Normal	17%	3,65%	0,00
7	26/01/2024 11:33:39	00:02:18	LIGACAO CELULAR AREA 47 47920000956	VCI Outras Operadoras	Normal	17%	3,65%	0,00
<b>SUBTOTAL TOTAL</b>							<b>0,00</b>	
<b>TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA</b>							<b>0,00</b>	

Reservado ao Fisco 1a9a.30aa.9520.5670.4117.aec8.cd27.4c5c

ICMS	Base de cálculo: 138,99	Alíquota: 17%	Valor do ICMS: 23,62
PIS/COFINS	Base de cálculo: 115,36	Alíquota: 3,65%	Valor do PIS/COFINS: 4,21

A TELEFONICA contribui c/ 1% do valor de serviços de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTEL sem repasse ao consumidor.

## DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

Prestadora Telefônica		Serviços Digitais		Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
Telefônica Brasil S.A.   CNPJ: 02.558.157/0135-74							
<b>Serviços Digitais</b>							
<b>Internet</b>							
8	Bancah Jornais Promo			27/12/2023 a 26/01/2024		3,65%	6,00
9	Clube de Revistas Promo			27/12/2023 a 26/01/2024		3,65%	12,00
10	Protege Empresas 300GB			27/12/2023 a 26/01/2024	2%	9,25%	14,00
<b>Serviços Digitais</b>							<b>32,00</b>
<b>TOTAL</b>							<b>32,00</b>
<b>TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA</b>							<b>32,00</b>

ICMS	Base de cálculo: 0,00	Alíquota: 0%	Valor do ICMS: 0,00
ISS	Base de cálculo: 14,00	Alíquota: 2%	Valor do ISS: 0,28
PIS/COFINS	Base de cálculo: 18,00	Alíquota: 3,65%	Valor do PIS/COFINS: 0,65
PIS/COFINS	Base de cálculo: 14,00	Alíquota: 9,25%	Valor do PIS/COFINS: 1,29



NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO - MOD. 21

Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376.
Ed. Eco Berrini
Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0013-04
Insc. Est.: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Nome: NAHC PROGRAMA VIDA
Endereço: 2870 CENTRO 903 - 88330-360 - BALNEARIO CAMBORIU / SC
Código do cliente: 8999 3303 3960 DV: 5
CNPJ/CPF: 76708098000106
Tipo de cliente: Não residencial
Estado de instalação: Santa Catarina

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS DE TV

Prestadora Telefonica

Telefônica Brasil S.A. | Rua Alexandre Dohler, 129, 12º andar, Sala 1201, Parte 01 - Centro - 89201-260 Joinville SC
CNPJ: 02.558.157/0013-04 - Insc. Est.: 254433448 | Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307

NFFST 1031286-SC
série: TV subsérie: 2

TV por Assinatura
II TV-BCU-815V4C2H2X-050

Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos
Vivo Play Avançado

Data / Período
27/12/2023 a 26/01/2024

Alíquota PIS/COFINS Valor(R\$)
17% 3,65% 173,00

SUBTOTAL

TOTAL

TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA

173,00
173,00
173,00

Reservado ao Fisco c291.7183.bdc6.426b.be1f.8a43.49b1.f029

ICMS

PIS/COFINS

A TELEFONICA contribui c/ 1% do valor de serviços de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTEL sem repasse ao consumidor. Redução de Base de Cálculo conforme disposições do Artigo 13, Inciso I, do Anexo 2 do RICMS/SC.

Base de cálculo: 127,20
Base de cálculo: 151,37

Alíquota: 17%
Alíquota: 3,65%

Valor do ICMS: 21,62
Valor do PIS/COFINS: 5,52

TOTAL GERAL A PAGAR

343,99

495871236459

0000010073 - 00000005037

# Valoriza

O programa de relacionamento da Vivo

Aproveite benefícios em hotéis incríveis para suas férias.



Baixe o app Vivo, acesse o Vivo Valoriza e confira esses e outros benefícios.

O programa Vivo Valoriza é válido para clientes com planos FIBRA, UNICOMTEL, serviços de internet por satélite. Consulte regulamento e condições de participação e disponibilidade de benefícios em cada período. Consulte os regulamentos, as condições de participação de cada período, a abrangência dos benefícios e baixe o app Vivo e Vivo Valoriza.

vivo



Patrocinadora Oficial da Seleção dos Brasileiros.



CTCE MOOCA SPM FLN PL14  
 NAHC PROGRAMA VIDA  
 2870 CENTRO 903  
 88330-360 BALNEARIO CAMBORIU SC



Cadastre-se no Conta Online. Saiba mais.



Baixe o leitor de QR Code para seu celular em [leitores.com.br](http://leitores.com.br)

Vencimento  
 15/02/2024

PARA USO DOS CORREIOS	
81 - MUDOU-SE	<input type="checkbox"/>
87 - MISTE	<input type="checkbox"/>
88 - NÃO PROCURO	<input type="checkbox"/>
89 - NÃO EXISTE N-INDICADO	<input type="checkbox"/>
90 - OBJETIVO DANIFICADO	<input type="checkbox"/>
91 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
92 - DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/>
93 - RESCUSADO	<input type="checkbox"/>
94 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
95 - NÃO EXISTE N-INDICADO	<input type="checkbox"/>
96 - NÃO PROCURO	<input type="checkbox"/>
97 - MISTE	<input type="checkbox"/>
98 - NÃO EXISTE N-INDICADO	<input type="checkbox"/>
99 - OBJETIVO DANIFICADO	<input type="checkbox"/>
10 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
11 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
12 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
13 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
14 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
15 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
16 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
17 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
18 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
19 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
20 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
21 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
22 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
23 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
24 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
25 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
26 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
27 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
28 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
29 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
30 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
31 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
32 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
33 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
34 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
35 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
36 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
37 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
38 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
39 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
40 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
41 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
42 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
43 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
44 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
45 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
46 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
47 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
48 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
49 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
50 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
51 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
52 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
53 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
54 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
55 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
56 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
57 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
58 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
59 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
60 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
61 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
62 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
63 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
64 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
65 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
66 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
67 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
68 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
69 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
70 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
71 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
72 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
73 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
74 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
75 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
76 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
77 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
78 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
79 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
80 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
81 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
82 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
83 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
84 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
85 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
86 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
87 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
88 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
89 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
90 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
91 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
92 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
93 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
94 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
95 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
96 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
97 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
98 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
99 - FALTOU	<input type="checkbox"/>
00 - FALTOU	<input type="checkbox"/>



Acesse o app

Detalhes do seu plano, faturas, benefícios, suporte e muito mais  
 Você encontra no App Vivo





Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBE  
Agência 5271-X  
Conta corrente 9190-1

Creditado

Nome NUCLEO A H C FMDCA PMBC  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5719-3  
Valor 13,30  
Destinação 0  
Data Nesta data



Assinada por JA849250 JUREMA NAZARETH RAMOS CARDOSO  
JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE

08/02/2024 08:30:53

08/02/2024 08:32:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE939410 MARILDA APARECIDA BRUSE.



Balneário Camboriú, 08 de fevereiro 2024.

### JUSTIFICATIVA

O Núcleo Assistencial Humberto de Campos – NAHC, vem através deste informar a respeito da transferência da conta corrente do Banco Brasil 9190-1, para conta 5719-3, no valor de R\$13,30 (treze reais e trinta centavos) referente as ao juro cobrado na conta da Celesc.

Sendo o que tínhamos para o momento,



---

**Manuela Pessoa Duarte**  
Coordenadora Geral  
NAHC/Programa Vida

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] nº [REDACTED] Bairro das [REDACTED], Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Juliana Nalerio Monteiro de Azevedo**, brasileira, casada, nutricionista, portadora do CRN: nº7620, RG: nº 2 [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] are [REDACTED], quadra [REDACTED] casa [REDACTED]. Bairro: Santa Regina–Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõe sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento de nutricionista** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Nutricionista visando proporcionar atendimento nutricional aos pacientes.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Nutricionista, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços nutricionais contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O **CONTRATANTE** sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Nutrição, isentando a **CONTRATANTE** de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## **DO PRAZO**

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **02 (duas) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## **DO VALOR**

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 49,00 (quarenta e nove reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## **DATA DO PAGAMENTO**

**Cláusula 6ª.** O valor da constante na Clausula anterior será pago ate o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura de Balneário Camboriú/SC.

## **DA RESCISÃO**

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido:

a) Pelo CONTRATANTE, caso se descumpra quaisquer cláusulas descritas no item acima;

b) Pela CONTRATADA, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso da interpelação ou notificação judicial.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

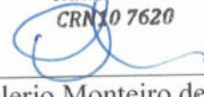
Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
CONTRATANTE

Juliana Monteiro

Nutricionista  
CRN 10 7620



Juliana Nalerio Monteiro de Azevedo  
CONTRATADA



Testemunha:

Nome: Marlene P. Duarte

CPF: [REDACTED]



Testemunha:

Nome: Danilo M. W. Barão

CPF: [REDACTED]



# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] - SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina - SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] nº [REDACTED] Bairro das [REDACTED] Balneário Camboriú - SC.

**CONTRATADO:** **Fernanda Fernandes Rodrigues**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/13122, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED], residente e domiciliado Rua [REDACTED] no [REDACTED] Apto [REDACTED] - Centro, Balneário Camboriú - SC

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

## DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

## DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

## DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **04 (quatro) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 37,00 (trinta e sete reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal De Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;

b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2023.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Fernanda Fernandes Rodrigues  
**CONTRATADO**



Testemunha:

Nome: Maruella Penaa Duarte

CPF: [REDACTED]



Testemunha:

Nome: Danilo M. W. Corrêo

CPF: [REDACTED]

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: Itália nº [REDACTED] Bairro das [REDACTED] Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO** **Carla Caroline Ventura Schneider**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/24225, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua: [REDACTED] nº [REDACTED]. Bairro: Fazenda Itajaí /SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

## DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõe sobre a Contratação por Prazo Determinado.

## DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

## DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **20 (vinte) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 33,00 (trinta e três reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor da constante na Clausula anterior será pago ate o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura de Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido:

a) Pelo CONTRATANTE, caso se descumpra quaisquer cláusulas descritas no item acima;



b) Pela CONTRATADA, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso da interpelação ou notificação judicial.



Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
Marilda Aparecida Bruse  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
Carla Caroline Ventura Schneider  
CONTRATADA

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha:  
Nome: Manuella Pires Duarte  
CPF: 

  
\_\_\_\_\_  
Testemunha:  
Nome: Danilo M. W. Borio  
CPF: 

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua [REDACTED] Bairro das [REDACTED] Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Jéssica Júlia Martins**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/22464, RG: nº 4866245, inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] S nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua S [REDACTED] nº [REDACTED] Bairro: [REDACTED] Itajaí/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõe sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento de psicologia educacional e psicologia clínica** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

#### **DO PRAZO**

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **24 (vinte e quatro) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

#### **DO VALOR**

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 40,00 (quarenta reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

#### **DATA DO PAGAMENTO**

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal De Balneário Camboriú/SC.

#### **DA RESCISÃO**

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;

b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.



**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Jéssica Júlia Martins  
**CONTRATADO**



Testemunha:

Nome: Manuella Penca Duarte

CPF: [REDACTED]



Testemunha:

Nome: Donilo M. W. Barão

CPF: [REDACTED]

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] Bairro das Nações, Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Ana Carla Magno Bonfá**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/07166, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] IS nº 1 [REDACTED] residente e domiciliado na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] Apto. [REDACTED] Bairro: Centro de Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõe sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (Doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de Janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **32 (trinta e duas) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor da constante na Clausula anterior será pago ate o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura de Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido:

a) Pelo CONTRATANTE, caso se descumpra quaisquer cláusulas descritas no item acima;

b) Pela CONTRATADA, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso da interpelação ou notificação judicial.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
CONTRATANTE



Ana Carla Magno Bonfá  
CONTRATADA



Testemunha:

Nome: *Manuela Peneza Duarte*

CPF: 



Testemunha:

Nome: *Daniilo M. W. Barão*

CPF: 

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] – SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] Bairro da [REDACTED], Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Cintia Barroso Paschoal**, brasileira, união estável psicóloga, portadora do CRP: nº 12/13149 RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] Centro Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõe sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O **CONTRATADO** se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de Janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **12 (doze) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal De Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;

b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Cintia Barroso Paschoal  
**CONTRATADO**



Testemunha:  
Nome: *Moniela Paschoal Duarte*  
CPF: [REDACTED]



Testemunha:  
Nome: *Daniilo M. W. Borio*  
CPF: [REDACTED]

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] nº [REDACTED] Arro das [REDACTED] Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Alicia Keylla Pedroso da Silva**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/18961, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] Apto. [REDACTED] Bairro: [REDACTED] Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O CONTRATADO se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.



b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **12 (doze) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 37,00 (trinta e sete reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor da constante na Clausula anterior será pago ate o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura de Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido:

a) Pelo CONTRATANTE, caso se descumpra quaisquer cláusulas descritas no item acima;

b) Pela CONTRATADA, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso da interpelação ou notificação judicial.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
CONTRATANTE



Alicia Keylla Pedrosa da Silva  
CONTRATADA



Testemunha:

Nome: Manuella Sena Duarte

CPF: 



Testemunha:

Nome: Danilo M. W. Cordeiro

CPF: 

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] – SSP/SC, do CPF [REDACTED], natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua [REDACTED] Bairro das [REDACTED] Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADA:** **Daniela Molke Weisheimer Correa**, brasileira, casada, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/13029, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] apto [REDACTED] Bairro: Das [REDACTED] Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviço como autônoma por prazo determinado.

Exercerá a função de **Responsável Técnica** do Programa Vida/ NAHC de forma que contemple o bom funcionamento dos atendimentos com os pacientes e profissionais.

Realizará reuniões semanais individuais e em grupo, com os profissionais que atendem no Programa Vida/NAHC, com horário pré-agendado.

Enviará relatórios de atividades e mensais para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente e para a o Gestor do fundo FMDCA.

Promoverá a articulação do Programa com a rede de atendimentos na área da criança e adolescente.

Representar o Programa Vida em todas as Instâncias que se fizerem necessárias, na ausência da Coordenadora Geral.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**Cláusula 3ª.** A **CONTRATADA** se obriga à:

a) Prestar serviços satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo A CONTRATANTE sempre informada dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

b) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

c) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

d) Cumprir horários agendados com a Coordenação Geral e profissionais;

e) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário para melhorar as reuniões e alcançar os objetivos do Programa Vida;

f) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

g) Prestar o serviço contratado sugerido;

h) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

i) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo que deverá disponibilizar uma carga mínima de **24 (vinte e quatro) horas semanais** para atividades de Responsável Técnica referentes a este contrato, conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 66,00 (sessenta e seis reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas a liberação da verba junto a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima; por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú /SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



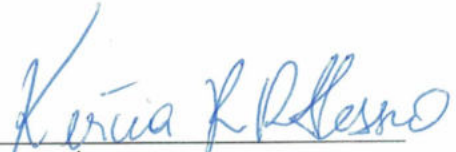
Daniela Molke Weisheimer Correa  
**CONTRATADO**



Testemunha:

Nome: *Manuela Pinna Duarte*

CPF: 



Testemunha:

Nome: *Kezia R. Plesno*

CPF: 

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: Itália [REDACTED] Bairro das Nações, Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Marilene Inês de Oliveira**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP nº 12/03102, RG nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua Tailândia nº 752, Edif. Maria Fernanda, Bairro das Nações, Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de atendimento na área de **Mediação Familiar**, consiste em demonstrar que a mediação é uma ferramenta no tratamento dos conflitos familiares.

O mediador tem como principal função a facilitação da comunicação entre os mediados. Esta facilitação é feita através de técnicas próprias da mediação.

- a) Promover o respeito;
- b) Aborda os reais interesses e desejos dos mediados;
- c) Auxilia para que os mediados descubram quais são reais conflitos;
- d) Orienta os mediados para que procurem informações corretas sobre o que vão decidir;
- e) Intervenem para que os mediados assumam, juntos a responsabilidade de resolver as questões que ali os levaram;
- f) Incentiva a criatividade dos mediados na busca de soluções;
- g) Auxilia na análise de cada uma das opções de solução criadas para ver qual ou quais satisfazem os interesses dos mediados;
- h) Auxilia na construção de um acordo final no sentido de garantir a sua exequibilidade, durabilidade e aceitabilidade para as partes.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª. O CONTRATADO** se obriga à:

- a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes de acordo com o cronograma da Instituição; devendo relatar no prontuário específico de mediação;
- b) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la.
- c) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;
- d) Cumprir horários conforme agendamento com os mediados;
- e) Empregar recurso humano que for necessário;
- f) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;
- g) Prestar o serviço contratado;
- h) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;
- i) Cooperar na organização, manutenção e higiene nas instalações.

#### **DO PRAZO**

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **09 (nove) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

#### **DO VALOR**

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

#### **DATA DO PAGAMENTO**

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal De Balneário Camboriú/SC.

#### **DA RESCISÃO**

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

- a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;
- b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Marilene Inês de Oliveira  
**CONTRATADA**



Testemunha:

Nome: Manuella Pense Duarte

CPF: [REDACTED]



Testemunha:

Nome: Daniilo M. W. Barão

CPF: [REDACTED]



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] - SSP/SC, do CPI [REDACTED], natural de Angelina - SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] Bairro das [REDACTED], Balneário Camboriú - SC.

**CONTRATADO:** **Kelli Cristine Albarnaz**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/03337, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] Bairro [REDACTED] Itajaí/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O CONTRATADO se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **28 (vinte e oito) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 45,00 (quarenta e cinco reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal De Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;

b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

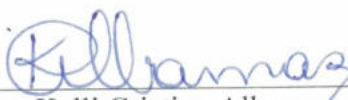
**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Kelli Cristine Albarnaz  
**CONTRATADO**



Testemunha:

Nome: Moniela Penas Duarte

CPF: [REDACTED]



Testemunha:

Nome: Danilo M. W. Barros

CPF: [REDACTED]

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RC [REDACTED] SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina - SC, nascida em vinte e dois de junho de 1950, residente à Rua [REDACTED] Bairro das [REDACTED] Balneário Camboriú - SC.

**CONTRATADO:** **Vanessa Evangelista**, brasileira, solteira, psicóloga, portadora do CRP: nº 12/09381, RG: nº [REDACTED] inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua: [REDACTED], nº [REDACTED] Bairro: Centro Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de **atendimento psicológico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O CONTRATADO se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **12 (doze) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 41,00 (quarenta e um reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal De Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;

b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Vanessa Evangelista  
**CONTRATADO**



Testemunha:

Nome: *Monicela Penas Duarte*

CPF: [REDACTED]



Testemunha:

Nome: *Daniela M. W. Borão*

CPF: [REDACTED]

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] SSP/SC, do CPF: 7 [REDACTED] natural de Angelina – SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED] Bairro das [REDACTED] Balneário Camboriú – SC.

**CONTRATADO:** **Giordano da Silva Carniel**, brasileiro, casado, psicólogo portador do CRP: nº 12/12810, RG: nº 5093675352 STJ/RS, inscrito no CPF sob nº: [REDACTED] PIS nº [REDACTED] residente e domiciliado na Rua: [REDACTED] nº 61 apto [REDACTED] Bairro: Das Nações, Balneário Camboriú/SC.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõem sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços como autônomo por prazo determinado junto à devida instituição, de atendimento **Psicológico Clínico** ao contratante, sendo os serviços ministrados em conformidade ao Código de Ética do Psicólogo visando proporcionar aos pacientes tratamentos através de sessões psicoterapêuticas;

O tratamento será efetivado usando método de investigação, análise de caso, técnicas e intervenções que venha auxiliar o paciente na minimização e/ou resolução dos seus conflitos na estabilidade emocional e hipótese de diagnóstico a possíveis transtornos;

Será disponibilizada uma atenção especial na identificação dos conflitos, propiciando assim a mudança de comportamentos que estão fora do controle e/ou hábitos que contribuam para o aparecimento dessas problemáticas, inclusive definir e por em prática formas construtivas de lidar com as situações que no momento estão fora de seu controle.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula 3ª.** O CONTRATADO se obriga à:

a) Prestar serviços em conformidade com o Código de Ética do Psicólogo, ministrando atendimento individualizado e sigiloso dos pacientes, devendo pontuar após cada consulta no prontuário do paciente.

b) Prestar serviços psicológicos contratados satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo O CONTRATANTE sempre informado dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

c) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, inclusive morais, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, segundo o Conselho Regional de Psicologia, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

d) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

e) Cumprir horários previamente agendados com os pacientes;

f) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

g) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

h) Prestar o serviço contratado;

i) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

j) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## DO PRAZO

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária mínima de **08 (oito) horas semanais** conforme cronograma proposto pelo contratado.

## DO VALOR

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 45,00 (quarenta e um reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**;

## DATA DO PAGAMENTO

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú/SC.

## DA RESCISÃO

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descrita nos itens acima, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação judicial.

a) Pelo **CONTRATANTE**, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima;

b) Pelo **CONTRATADO**, por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.



**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Giordano da Silva Carniel  
**CONTRATADO**



Testemunha:  
Nome: *Monusela Pinco Duarte*  
CPF: [REDACTED]



Testemunha:  
Nome: *Daniela M. W. Corrêa*  
CPF: [REDACTED]

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PRAZO DETERMINADO

**CONTRATANTE:** Núcleo Assistencial Humberto de Campos - NAHC, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 76.708.098/0001-06, com sede e foro em Balneário Camboriú SC, na Rua 2870, nº 903, neste ato representado por sua Presidente **Marilda Aparecida Bruse**, brasileira, casada, aposentada, portadora do RG [REDACTED] - SSP/SC, do CPF: [REDACTED] natural de Angelina - SC, nascida em vinte e dois de Junho de 1950, residente à Rua: [REDACTED]º [REDACTED] Bairro das Nações, Balneário Camboriú - SC.

**CONTRATADA:** **Manuela de Fátima Almeida de Pessoa Duarte**, brasileira, casada, Assistente Social, portadora do CRESS nº 2841, RG nº 5.944.198, inscrita no CPF sob nº [REDACTED] e no PIS: [REDACTED] sidente e domiciliada na Rua [REDACTED] nº [REDACTED] apt. [REDACTED] Bairro: Tabuleiro, Camboriú/Santa Catarina.

*As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Prestação de Serviços, que ser regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.*

### DO FUNDAMENTO LEGAL

**Cláusula 1ª.** De acordo com os dispositivos legais do Decreto Lei 5.452 vigentes em nosso país, que dispõe sobre a Contratação por Prazo Determinado.

### DO OBJETO DO CONTRATO

**Cláusula 2ª.** Exercerá a função de **Coordenadora Geral** do Programa Vida de forma que contemple o bom funcionamento dos atendimentos bem como prover a estrutura física necessária. Co-responsabilizar-se pela entrega dos relatórios mensais para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente e para a Controladoria Jurídica do Município. Promover a articulação do Projeto com a rede de atendimentos na área da criança e adolescente

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**Cláusula 3ª.** A **CONTRATADA** se obriga à:

a) Prestar serviços satisfazendo às condições de continuidade, segurança, eficiência, generalidade, regularidade e cortesia, mantendo A **CONTRATANTE** sempre informada dos resultados obtidos no decorrer dos trabalhos previstos no contrato;

b) Responder civilmente perante terceiros, por eventuais danos, decorrente da atividade profissional à qual se encontra habilitado para exercê-la, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

c) Recolher o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), devido ao CONTRATADO, bem como o Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF), devido a União, INSS devido a Previdência Social, ambos em decorrência do presente instrumento, podendo o CONTRATANTE, fazer as devidas retenções, como também os respectivos recolhimentos;

d) Cumprir e fazer cumprir os horários dos contratados;

e) Empregar todo e qualquer recurso material e humano que for necessário;

f) Adotar medidas que visem ampliar ou melhorar o tratamento dos pacientes;

g) Prestar o serviço contratado;

h) Participar das atividades programadas a serem desenvolvidas;

i) Cooperar na organização, manutenção e higiene das instalações.

## **DO PRAZO**

**Cláusula 4ª.** O presente contrato terá prazo de 12 (doze) meses, tendo seu termo inicial no dia 02 de janeiro de 2024 e seu termo final no dia 31 de dezembro de 2024, sendo a carga horária de **24 (vinte e quatro) horas semanais**, para atividades de Coordenação referentes a este contrato, conforme cronograma proposto pelo contratado.

## **DO VALOR**

**Cláusula 5ª.** O valor a ser pago pela prestação de serviços será de R\$ 74,00 (setenta e quatro reais) a hora de serviços prestados e deverá ser efetivado pelo **CONTRATANTE à CONTRATADA;**

## **DATA DO PAGAMENTO**

**Cláusula 6ª.** O valor constante na Cláusula anterior será pago até o quinto dia de cada mês podendo ser postergado caso não seja dia útil ou se houver problemas na liberação da verba junto a Prefeitura de Balneário Camboriú/SC

## **DA RESCISÃO**

**Cláusula 7ª.** O presente Contrato poderá ser rescindido pelas partes, caso descumpra qualquer cláusula descritas nos itens acima; por desligamento da função ou quando verificada a sua inexecução total ou parcial independentemente, neste caso de interpelação ou notificação judicial.

**FORO**

**Cláusula 8ª.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Balneário Camboriú/SC.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 02 de Janeiro de 2024.



Marilda Aparecida Bruse  
**CONTRATANTE**



Manuela de Fátima A. Pessoa Duarte  
**CONTRATADA**



Testemunha:

Nome: Danilo M. W. Corrêa

CPF: 



Testemunha:

Nome: Kátia R. P. Slesno

CPF: 

**I – Identificação da Entidade Executora**

( ) Governamental

( X ) Não governamental

Nome (razão social): <b>Núcleo Assistencial Humberto de Campos</b>
Nome (fantasia): <b>Núcleo Assistencial Humberto de Campos</b>
Endereço da sede (rua, n.º.) <b>Rua: 2870 n.º 903</b>
Bairro: <b>Centro</b>
CEP: <b>88330-360</b>
Telefone: <b>3081-0491</b>
E-mail: <b><a href="mailto:nahcbc@gmail.com">nahcbc@gmail.com</a></b>

**II - Identificação do projeto/programa:**

Nome do projeto/programa: <b>Programa Vida</b>
Responsável pelo programa: <b>Manuela Pessoa Duarte</b>
Email: <b><a href="mailto:programavidabc@hotmail.com">programavidabc@hotmail.com</a></b>
Telefone <b>3081-0491</b>
Início do projeto: <b>15/04/2010</b>
Término do projeto: <b>dezembro/2024</b>
Situação do projeto: ( ) novo ( X ) continuidade

**- PERÍODO: de 01/01/2024 à 31/01/2024.**

**- RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, DURANTE O PERÍODO ACIMA DESCRITO, NO ÂMBITO DO PROJETO:**

O Programa Vida recebeu 13 encaminhamentos no mês de janeiro, sendo 04 do Poder Judiciário, 03 do Conselho Tutelar, 04 do Lar da Criança e Adolescente e 02 do CRAS. Cabe pontuar que para cada criança ou adolescente encaminhado para atendimento, um familiar também será atendido.

Neste mês de janeiro tivemos 17 novas adesões, sendo 06 crianças, 03 adolescente e 08 adultos. Foram mantidos os demais agendamentos regulares.

Houve 10 desligamentos neste mês (02 crianças, 02 adolescentes e 06 adultos), entre altas e não adesões.

**Atualmente o Programa Vida NAHC possui uma lista de espera de 14 pessoas entre crianças, adolescentes e adultos.**

**Cabe Pontuar, que dos encaminhamentos recebidos e das novas adesões, são atendidos 02 pacientes por família. Salientamos ainda que alguns familiares são encaminhados para o grupo de mútua e auto ajuda Amor Exigente (com sede neste local), as reuniões acontecem às segundas-feira das 19h às 21h.**

**- OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO**

OBJETIVO GERAL DO PROJETO	OBJETO DO CONVÊNIO
Oferecer atendimento multidisciplinar ambulatorial gratuito a crianças e adolescentes dependentes e co-dependentes de substâncias psicoativas, com ênfase na reestruturação familiar.	Oferecer atendimento multidisciplinar ambulatorial gratuito a crianças e adolescentes, dependentes e co-dependentes de substância psicoativas, com ênfase na reestruturação familiar.

**- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

<p>1. <b>Objetivo específico 01:</b> Oferecer tratamento ambulatorial à crianças, adolescentes e adultos pertencentes ao núcleo familiar objetivando mudanças físicas, psicológicas e espirituais.</p> <p>2. <b>Objetivo específico 02:</b> Diminuir ou cessar uso de substâncias psicoativas – drogas e álcool – dos dependentes químicos atendidos pelo Programa Vida no município de Balneário Camboriú/SC.</p>				
Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Psicologia Clínica	212 Atendimentos	307 Atendimentos	Realização de atendimentos presenciais e online, todos devidamente registrados nos prontuários dos pacientes.	- Iniciamos os atendimentos no dia 15/01/24 devido ao Recesso de Final de Ano.

<p><b>Objetivo específico 01:</b> Oferecer tratamento ambulatorial à crianças, adolescentes e adultos pertencentes ao núcleo familiar objetivando mudanças físicas, psicológicas e espirituais.</p> <p><b>Objetivo específico 02:</b> Diminuir ou cessar uso de substâncias psicoativas – drogas e álcool – dos dependentes químicos atendidos pelo Programa Vida no município de Balneário Camboriú/SC.</p>				
Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Médico	14 Atendimentos	27 Atendimentos	Realização de atendimentos presenciais e retorno de receita, todos devidamente registrados nos prontuários dos pacientes.	

**Objetivo específico 01:** Oferecer tratamento ambulatorial à crianças, adolescentes e adultos pertencentes ao núcleo familiar objetivando mudanças físicas, psicológicas e espirituais.  
**Objetivo específico 02:** Diminuir ou cessar uso de substâncias psicoativas – drogas e álcool – dos dependentes químicos atendidos pelo Programa Vida no município de Balneário Camboriú/SC.

Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
<b>Serviço Social</b>	44 Triagens	27 Triagens e intervenções telefônicas para resgate social ou orientação.	Realização de atendimentos presenciais, todos devidamente registrados nos prontuários dos pacientes.  Ligações telefônicas, entrevistas e atendimento social na instituição.	- Iniciamos os atendimentos no dia 15/01/24 devido ao Recesso de Final de Ano.

**Objetivo específico 01:** Oferecer tratamento ambulatorial à crianças, adolescentes e adultos pertencentes ao núcleo familiar objetivando mudanças físicas, psicológicas e espirituais.  
**Objetivo específico 02:** Diminuir ou cessar uso de substâncias psicoativas – drogas e álcool – dos dependentes químicos atendidos pelo Programa Vida no município de Balneário Camboriú/SC.

Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
<b>Serviço Social</b>	11 visitas domiciliares	11 visitas domiciliares.  Carro disponível às quintas-feiras no período da manhã.		- Iniciamos os atendimentos no dia 15/01/24 devido ao Recesso de Final de Ano.

**Objetivo específico 01:** Oferecer tratamento ambulatorial à crianças, adolescentes e adultos pertencentes ao núcleo familiar objetivando mudanças físicas, psicológicas e espirituais.  
**Objetivo específico 02:** Diminuir ou cessar uso de substâncias psicoativas – drogas e álcool – dos dependentes químicos atendidos pelo Programa Vida no município de Balneário Camboriú/SC.

Atividade prevista	Nº de	Nº de	Dados qualitativos	Dificuldades
--------------------	-------	-------	--------------------	--------------

	atendimentos previstos	atendimentos realizados	alcançados	encontradas
Realizar uma reunião semanal com cada profissional, para debater os casos e realizar os encaminhamentos necessários.	52 Reuniões individuais com os profissionais 02 reuniões administrativa	15 reuniões Individuais com os profissionais e 02 reuniões administrativa	As reuniões são semanais e realizadas pela Responsável Técnica individualmente com cada profissional da equipe. Reunião administrativa com Coordenadora Geral, Técnica e Secretária	Devido a demanda reprimida (fila de espera) alguns horários das reuniões estão sendo utilizados para atendimento clínico individual, <b>objetivando minimizar a fila de espera.</b>

**Objetivo específico 01:** Oferecer tratamento ambulatorial à crianças, adolescentes e adultos pertencentes ao núcleo familiar objetivando mudanças físicas, psicológicas e espirituais.  
**Objetivo específico 02:** Diminuir ou cessar uso de substâncias psicoativas – drogas e álcool – dos dependentes químicos atendidos pelo Programa Vida no município de Balneário Camboriú/SC.

Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
<b>Mediação</b>	24 atendimentos a familiares	12 atendimentos a familiares	Realização de atendimento online e presencial, atendimentos registrados nos prontuários dos pacientes, de maneira individual.	- Iniciamos os atendimentos no dia 15/01/24 devido ao Recesso de Final de Ano.

**Objetivo específico 03:** Oportunizar a crianças e adolescentes a reinserção escolar, auxiliando na redução do índice de evasão escolar nas redes de ensino do município de Balneário Camboriú/SC.

Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
<b>Psicologia Educacional</b>	32 atendimentos	47 Atendimentos	Realização de atendimento presencial e online, devidamente registrados nos prontuários dos pacientes.	



**PÚBLICO ATENDIDO:**

<b>PÚBLICO ATENDIDO:</b>		Psicologia Clínica	Atendiment o Médico	Serviço Social e (triagem e visitas)	Mediação	Psicologa Educacion al (mais visitas)	Outros: Amor exigente e feira de utilidades e ligações
+	<b>Número de atendidos pelo Projeto</b>	Previsto	212	14	44	24	32
		Realizado	<b>307</b>	<b>27</b>	<b>27+11=38</b>	<b>12</b>	<b>47</b>
+	<b>Número de atendidos indiretos</b>	Previsto	212	14	44	24	32
		Realizado	<b>307</b>	<b>27</b>	<b>27+11=38</b>	<b>12</b>	<b>47</b>
	<b>Numero de Contatos telefônicos e por WhatsApp. (ligações resgate e de agendamentos)</b>	Realizado	<b>307</b>	<b>27</b>	<b>27+11=38</b>	<b>12</b>	<b>47</b>
=	<b>Número Total de Atendidos</b>	Previsto	212	14	44	24	32
		Realizado	<b>307</b>	<b>27</b>	<b>27+11=38</b>	<b>12</b>	<b>47</b>
=	<b>Número total de atendidos pelo projeto</b> <i>(Total de atendimentos realizados pelo projeto)</i>	Previsto	212	14	44	24	32
		Realizado	<b>307</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>12</b>	<b>47</b>
	<b>Total atendimentos direta e indiretamente</b>	<b>431</b>					

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:** Uso dos EPIS, disponibilizados pela instituição, quando solicitado pelo profissional, em caso de sintomas respiratórios.

**OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:**

- **ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTOS ONLINE ESTÃO ACONTECENDO DE MANEIRA SISTEMÁTICA, QUANDO O PACIENTE NÃO CONSEGUE ESTAR PRESENTE NA INSTITUIÇÃO. ASSIM PROPORCIONAMOS O SUPORTE PARA QUE NENHUM PACIENTE FIQUE SEM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NESTE MOMENTO. (TODOS OS ATENDIMENTOS ESTÃO REGISTRADOS NOS PRONTUÁRIOS).**
- **ASSINATURAS DOS ATENDIMENTOS ESTÃO EM ANEXO.**

- AS REDES SOCIAIS SÃO ALIMENTADAS SISTEMATICAMENTE (@FEIRINHADONAHC, @NAHCBCSC E FACEBOOK NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS.
- MENSALMENTE A PSICÓLOGA ANA CARLA E A RESPONSÁVEL TÉCNICA DANIELA WEISHEIMER PARTICIPAM DA REUNIÃO DO COMAD.
- QUINZENALMENTE A COORDENADORA GERAL MANUELA PARTICIPA (SEGUNDA SECRETARIA) DAS REUNIÕES DO CMDCA.
- DIA 22/01/2024 E 25/01/2024 REUNIÃO DE EQUIPE (FOTOS EM ANEXO).

Balneário Camboriú, 31 de janeiro de 2024

---

**Manuela Pessoa Duarte**  
Coordenadora Geral  
NAHC/Programa Vida

---

**Daniela Weisheimer Corrêa**  
Responsável Técnica  
NAHC/Programa Vida

“

O vício é desistir de tudo  
por **uma coisa**.

A Recuperação é abrir  
mão de uma coisa por  
**tudo**.

*Misael Seuda*

”







## Atendimentos:

Nome:

Regismar Ferronada 4<sup>th</sup> A. Curso

	Data	Psico	Educac.	Mediag	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Mirala Luciane Barbosa Soares	15101	F					
Ulhoa Otávio Pereira Alvim	15101	F					
Talula Vitória Lima	15101	F					
Alie Barba	15101	F					
Mathus Amaro	15101	F					
Camila Frezes Valde vins	15101	F					
Maia Vitória M. da Silva	15101	F					
Fernanda Gabriel de Moura S. Rafael	15101	F					
Amorcho Selginski	15101	F					
Thiago Felipe Abciments	15101	F		x			
Stephy Rose	15101	F		x			
Lion Luca	15101	F		F			
Jencha Aquino	15101	F		F			
Matil J. Puzle Soares	15101	F		x			
Alvion de Sa - Leonardo	15101	F		x			
Leidipe Klug	15101	F		x			
Alexandra Souza Behavo	15101	F					

Atendimentos:

Nome:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Camila P. Ribeiro	15/01	F					
Janderson Bessa	15/01	F					
Sabrina Menezes de Oliveira Bonatto	15/01	F					
Maria Suelly	16/01/24	X					
Hellen Cristina Vences	16/01/24		X				
Eduarda Kimmelstein De Mello Henriques	16/01/24	X					
Soreane Abranches	16/01/24	X					
Jana Gabriela Michels	16/01/24					X	
Priscila A Bruno	16/01/24		X				
Carla Regina Mo	16/01/24	X					
Dyane Stachy	16/01/24						X
Nicole Geovane Martins	16-01-24						X
Edneide Maria da Silva	16.01.24						X
Danielson Fumagalli Torres	16.01.24						X
Dina Clea Lara	16/01/24						X
Juiz Fernando Pacheco	16/01/24						X
Guilhermi Halberto Martins	16/01/24	X					
Rose Nave Martins	16/01/24	X					



Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Adriana J. Magalhães	16/10/24						X
Vanizias Assisiani Probst	16/10/24						X
Fernanda Gabrielle Sacarel	16/10/24						X
ANA KAROLINA ARELINDA EMIDIO	16/10/24	X					
Lucia Paula Stulanda Emidiao	16/10/24		X				
Helviane Ayvaldo	16/09/24	X					
Mogda de F. dos Santos	16/10/24	X					
Rubia dos Santos Pilla	16/10/24	X					
Kaomi S. Pocheres	16/10/24	X					
Simone Rize Hoffmann	16/10/24	X					
Jho Chiro Freitas	16/10/24	X					
Gea Lucas Baum Monteiro	16/10/24	X					
Laura Mirala Lersoa	16/10/24	F					
Agatha Hernandez Martins	16/10/24	F					
Luana Rodrigues Paulino Rebelo	16/10/24	F					
Edneide Moura da Silva	16/10/24	F					
Maira Julia Rovini Muller	16/10/24	F					

Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Elisângela dos Anjos	17/10/24	X					
José Osvaldo dos S. Sr	17/01/24	X					
Emilly Gomes Videla	17/02/24	X					
Mizena Gomes Vilela	17/02/24	X					
Fuiz Fernando Pacheco	17.01.24	X					
Wick Silveira	17/01						
Patric Keniel Oliveira dos Santos	17/01						
Maria Eduarda Belmonte	17/01						
Arata Souza Ribeiro Damasco	17/01						
Maria Clara Muedes	17/01	F					
Larissa Rêlla de Souza Ribeiro	17/01	F					
Letícia Angéla Belmonte	17/01	F					
Arturo Freitas	17/01	X					
Alfonso Meloates	17/01	F					
Robriels Britania Ferreira Bentes	17/01	F					
Verônica Soares	17/01	F					
Olivia Clara da Rosa	17/01						X

Atendimentos:

Nome:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Stephán de Condruade Beschaykoski	17/01/24	X					
ANA LUCIA O. SHAYKOSTI	17/01/24	X					
Mariana Minuzzi	17/01/24	X					
Jennifer Victoria Marques	17/01/24		X				
Fabiany Andolfato	17/01/24	X	X				
Elisabete Cassia Woltke Rodrigues	17/01/24	X					
Emilee de Siqueira	17/01/24	X					
Giselle Aze	17/01/24	<del>X</del>					
Daniela Bello de Sousa Momm	17/01/24	X					
Thomas Antunes Lima	17/01/24	X					
MATHARIA DE AZE DO SILVA	17/01/24	X					
Frederica Siqueira	17/01/24	X					
Dr. EDSON Siqueira Filho	17/01/24	X					
Caroline Araújo Fideles	17/01/24	X					
Laura Minela Lopes	17/01/24	F					
Arlette Honorato Martins	17/01/24	F					
Paulo Arthur Rodrigues	17/01/24	F					

Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
✓ Silia Kaupt	18/01/25	X					
Luana Rodrigues Paulino da Rocha	18/01	F					
Schmidt Maria da Silva	18/01	F					
Luciene Soares	18/01	F					
Marta Medeli da Silva Santos	18/01	F					
Luizsoniel Paulino	18/01	X					
Elvangelia dos Santos	18/01	F					
Maria Julia Perini Puelken	18/01	F					
Polabela Maria Ribeiro	18/01	F					
Thaionara Elizabeth Lopes Correa	18/01	F					
Karenny Soares Radeiro	18/01	F					
Isabel Cristina Yoshida	18/01	F					
Maria Alice F. de Bentes	18/01	F					
Nei Lucas Souza Tompiva	18/01		F				
Soeli Freirey	18/01	F					
Maria Estelada Soares	18/01	F					
Iseli de Fátima	18/01	F					

Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educa.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Visitas em sociedade (doenças)	18/01					5V	
Rômulo Rutilo dos Santos da Rocha	18/01	X					
OLIVEIRA DA ROSA RAMOS	18/01		X				
Maria Souza Oliveira Silva	<del>18/01</del>	X					
TOAQUIM DIAS KATZWINCKEL	18/01	X					
Ezei Gabriel da Silva	18/01	X					
dos Fernandes	18/01		X				
Leomila Marques	18/01	X					
Tatiana Avinda	18/01	X					
Kimberly R. Phalalhyer	18/01	X					
Paula Liane Borges	18/01	F					
Patricia Saldanha Lopes	18/01	F					
Leandro Barbosa Brazzi	18/01	F					
Sidney Marques	18/01	F					
Heidi Louvea	18/01	F					
Patricia "	18/01	F					
Raimundo Junior de Oliveira	18/01	F					

Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Sandra Leima Jheú	15/01	F					
Dorline Costa	18/01	F					
Andréia Cristine Venela Rossini	18/01	F					
Leidior Leima Leam	18/01	F					
Leima Gabriela Jheúim Borla	18/01		F				
Arthur Gabriel Boico	18/01		F				
Leimes Britania Fernandes	18/01		F				
Ruyon Matte	18/01		F				
Agatha Souza R. Lomanga	18/01		P				
Miel Jheúora	18/01	F					
Manuelo Jheúre	18/01	F					
Leimo Belle de Souza Lomanga	18/01	F					
Sônia Moira Jheúre	18/01	F					
Leimen Jheúora Jheúre	18/01	F					
Alexandra Souza Ribeiro Lomanga	18/01	F					
Moira Eduardo Jheúre	18/01						
Leimes Jheúre. Lom	18/01						

Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediaç	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Alana Lee Roberts	19/10/24	X					
Maria Fernanda Quintana	19/10/24	X					
Helena Regina Rulli	19/10/24	X					
Elton Michels	19/10/24	X					
Jean Fernando da Oliveira	19/10/24	X					
Sabrina Memm Patti	19/10/24	X					
Tiffany Tunes de Oliveira Keller	19/10/24	X					
PTC SOMAR KELLER	28/10/24	X					
Douglas A. Yamamoto Santana	19/10/24	X					
Renata Y. Santana	19/10/24	X					
Ylton Daniel Din de Perverreiros	19/10/24	X					
Fuier Landine Lantantiner	19/10/24	X					
Erivalda David da Silva	19/10/24	X					
Maria Eduarda de Moraes Guigo	19/10/24	X					
Maria Ineli de Leij	19/10/24						X
Marisa Pedra	19/10/24						X
Maria Leticia	19/10/24						X

Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resp.	Ass. Soc.	Médico
Maxia Julia Shannon	22/01/24	X					
Nilo Severino Helles Jr.	22/01/24	X					
Janieli Sales Santos	22/01/24	X					
ALESSANDRO SCHAPIRO	22/01/24	X					
LANAI CIARA HAFENER	22/01/24	X					
DALTON WAFNER	22/01/24	X					
Sara Chavesimoto	22/01/24	X					
VINAGO FELIPE MASCIMATO	22/01/24	X					
Anna Louren	22/01/24	X					
Maíra Keena	22/01/24	X					
Emelucia Bahia Beringy	22/01/24	X					
Dialma Mamede dos Santos Costa	22/01/24	X					
ZIZABELLA	22/01/24	X					
Alexsine Lp. Menezes	22/01/24	X					
OPARAIA	22/01/24	X					
Dandara Aguiar	22/01/24	X					
EVIA MESTRISI	22/01/24	X					
MARION SARAIVA	22/01/24	X					



## Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Ramires Tezira 2h. 08 pa. de am.	16 de 1987.						
Maria Oliva Costa da Silva	22/01	F					
Lebel Jucos Gillet Brando	22/01	F					
Ysaa Otavio Ruiva de Siqueira	22/01	F					
Thaizaine Costa Lora	22/01	F					
Rafaela Gillet	22/01	F					
Maria Victória M. da Silva	22/01	F					
Sabrina Vidal	22/01	F					
Helena Rufino Tiel	22/01	F					
Julia Spinosa	22/01	F					
Camila P. Ribeiro	22/01	F					
Luizelma Pereira	22/01	F					
Josina Gomes dos Santos	22/01			X			
Stephany Pereira (online)	22/01			X			
Alexandre de S. Kindermann (n)	22/01			X			
Beatriz Siqueira	22/01						
Maria Ap. da Silva	22/01					F	
Mitilda de Lira	22/01						F

Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Rose Mour Matts	22/01/24		X				
DILSON MAR KECER	23/02/24	X					
Eduarda Kimberlin de mello H.	23/01/24	X					
Jessica Reges	23/02/24	X					
Soreline Abrachão	23/01/24	X					
PIRE Daniel Oliveira dos Santos	23/01/24	X					
Nicole Geovana Martins	23/01/24	X					
Deborah Nunes de Souza <sup>1111</sup>	23/01		X				
Faustino Dourado	23/01/24						X
Sandra R. Indicio	23/01/24						X
JOSE CARLOS SOARES RO	23/1/24						X
Márcia N. Pro Ribeiro:	23/11/24						X
DALETON WAPENEN	23/11/24						X
ANA KAROLINA ARLINDA EMÍDIO	23/11/24						X
Ana Paula Aulinda Emidio.	23/11/24	X	X				
José Luiz dos Santos Emidio	23/11/24	X	X				
Notar: R. Rychpinky	23.1.24	X					

Atendimentos:

Nome:	Data	Pisco	Educac.	Mediag	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Cléte Angéla Belmonte	23/10/1	F					
Vanilde Brito F. Pontes	23/10/1	F					
Ygoria Machado	23/10/1	F					
Fátima Atíndia	23/10/1	F					
Márcia Helena Pacheco dos Santos	23/10/1	F					
Leidiane Liela Kaffer	23/10/1	F					
Luiziane Theres	23/10/1	F					
Joelma Kislene dos Santos	23/10/1	F					
Helena Sirlina Nunes	23/10/1	F					
Maria Eduarda Belmonte	23/10/1	F					
Luiz Felipe Theres da Silva	23/10/1	F					
Maria Oliva Nunes	23/10/1	F					
Ana Gabriela Michels	23/10/1	F					
Fátima dos Santos Rêlla	23/10/1	F					
Juarez Gustavo S. M. R.	23/10/1					F	
Franciele S. M. R.	23/10/1					F	
Priscila dos Santos	23/10/1					F	

Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Josiana Heroldyck	23/01/24	X					
Juno Cirano J.	23/01/24	X					
M. Aulley Santos	23/10/24	X					
Romari S. Passos	23/10/24	X					
Práizyza Aquino Monteiro	23/01/24		X				
Elisangela de S. S.	24/10/24	X					
Flávia Gabriela da Silva	24/10/24	☺					
Emilly Gomes Vilela	24/01/24		X				
Milená Gomes Vilela	24/01/24	X					
Maria Júlia	24/01	X					
Edneide Maria da Silva	24/02.24	X					
Jenifer Tereza Marques	24/01/24		X				
ANA Lúcia O. SCHAFFKOSTH	24/01/24	X					
Sepália de Almeida Prohaskowski	24/01/24	X					
Rebeca Arthur Rodrigues	24/01	F					
Júlio Fernandes Bacheo	24/01	F					
Gláucia de Lacerda Valtack	24/01	F					

Atendimentos:

Nome:

	Data	Psico	Educac.	Mediag	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Andres da Silva Prado	24/01	F					
Renata E. C. Miranda	24/01	F					
Rafaela Maria Ribeiro	24/01	F					
Leite Silveira Siqueira	24/01	F					
Franca Salgado de F. Francisco	25/01		X				
Leandro de M. Martins	25/01	F					
Dyot Costa Santos Faria	24/01	F					
Thomas A. Lima	24/01	X					
MATHEIA DE LIZ DA SILVA	24/01	X					
Reali D. Bueno	24/01	F					
Mykail Figueiro Rêgo	25/01	F					
Caroline Araújo Adelle	25/01	F					
Sandra R. Soares	25/01/24	X					
Renata Rocha	25/01	X					
Silvia Kaupt	25/01	F					
Arlete Gabriel	25/01/24					X	
Maria Ferraz	25/01/24					X	

## Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educac.	Mediaç	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
✓ <i>Vitor</i> b - <i>01.10.01</i>	25/01	X					
<i>Terrence E. G. da Silva</i>	25/01	X					
<i>Kimberly. Pereira. Palhalalayer</i>	25/01	X					
<i>Soraia Jacira Almeida</i>	25/01	X					
<i>Jouvan F. Baum</i>	25/01	X					
<i>Haruella de Souza</i>	25/01	X					
<i>Heidi Bonade</i>	25/01	X					
<i>Alexandra Souza Oliveira de Camargo</i>	25/01	X					
<i>Leimissa Bela Souza R. de Camargo</i>	25/01	X					
<i>Agatha de Souza Ribeiro Comatigo</i>	25/01	X					
<i>Patricia Saldanha Vargas</i>	25/01	F					
<i>Redigo Andrei Rossi</i>	25/01	F					
<i>Elencia M. S. Fernandes</i>	25/01	F					
<i>Jedrey Marques</i>	25/01	F					
<i>João Victor Fernandes</i>	25/01	F					
<i>Lyon Matte</i>	25/01	F					
<i>Joaquim Dias Ketzinibis</i>	25/01	F					
<i>Camilo Jsten Lopes</i>	25/01	F					

Atendimentos:

Nome:	Data	Psico	Educaç.	Mediaç	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Luciano Aguiar Ferreira	25/10/1						
Mauro Luiz Herculano	<del>26</del> /11	X					
Camilla Carrone	26/10/1	X					
maria Sueli de Fy	26/10/1/24	X					
Anna Julia Oliveira	26/10/1/24	X					
Regenilda Ho de Souza	26/10/24	X					
Davi Soares S. Kampira	26/10/1						N
Eliev Neves	26/10/1	X					X
Yara Tomaz de Oliveira	26/10/1	X					
JOSÉ HENRIQUE A	26/10/1	X					
SULLA GOMDURA	26/10/1	X					
Sabrina Menna Petri	26/10/1	X					
Tiffany Ives de Oliveira Keller	26/10/1	X					
Fernanda Gabriele M.G. TEFARCEL	26/10/1	X					
Ylton Daniel Din da Remeira	26/10/1/24	X					
Allen Emiliano Ubellla	26/10/1	F					
Joana Leis Pereira	26/10/1	F					
Letia Petla	26/10/1	F					

Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Leirio Motta Pereira	26/01	F					
Evelyn Emanueli Reis Pereira	26/01	F					
Renata Y Santana	26/01	X					
Dagely <del>St</del> Terini Yamamoto Santana	26/01	X					
Silvane de Oliveira	26/01	X					
Maria Eduarda De Moraes Silva	26/01	X					
Reia Caroline Constantines	26/01	X					
Maria Tula Schmitt	29/01	X					
Janice Sales Santos	29/01	X					
Sabrina Jurecki	29.01	X					
para Vitoria <del>paes</del> M.	29.01	X					
LANAI CIOLA HAFNER	29/01/24	X					
DALTON HAFNER	29/01/24	X					
Carrolla P. Ribeiro	29/01/24	X					
Marcos Oliveira Pereira Oliveira	29/01	X					
Marcos APa Mendes	29/01/24	X					
Maria Clara Costa Silva	29/01	F					



Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Rafael Lucas Augusto Brandão	28/01	✓					
Thaísarine Estrela Leite	29/01	F					
Stephanie M. Rosa	29/01			X			
Liara Dutra	29/01	X					
Amelucia Bahia Gueiry	29/01	X					
Édneide Maria de S. M.	29/01	X					
Djalma moment dos Santos mto baudete mca	29/01	X					
EVA V. MEDENSKI	29/01	X					
JUCIENE V. SALGADO	29/01	X					
elaine Esp. Moraes	29/01	X					
SOD DHA SHI DURETIO	29/01	X					
Sabrina Mariana	29/01	X					
<del>Patrícia</del> <del>Sumaira</del>	29/01/24		X				
Kesley P. Feliciano	29/01	X					
Helena Cristine Nunes.	30/01/24	X					
Anthony G. Fuença	30/01						F

Nome:

Atendimentos:

	Data	Psico	Educac.	Mediag	Ag. Resg.	Ass. Soc.	México
1. <i>Anthony Torres</i>	30/01	X					
<i>Maria Isabel</i>	30/01	X					
<i>Maria Clara de guacaras Lima</i>	30/01/23	X					
<i>Subvinda Kinturim de mulla Lumbique</i>	30/01/23		X				
<i>Haniel G. Jimenez de Pontes</i>	30/01/03	X					
<i>Sondene Abrachão</i>	30/01/24	X					
<i>PABLO ALVARO OLIVERA DOS SANTOS</i>	30/01/24	X					
<i>Nicole Grezanes Martins</i>	30/01/24	X					
<i>Wendy Nunes Lima</i>	30/01		X				
<i>Opheo Leal de</i>	30/01	X					
<i>Eduarda Kuntelin de mulla Henrique</i>	30/01/23						X
<i>Ana Paula Juliana Emiclio</i>	30/01/23		X				
<i>ANA KAROLINA ARRIVEDO EMIDIO</i>	30/01/23						X
<i>Kaomi S. Soares</i>	30/01/24	X					X
<i>Morlus V. Lopez</i>	30/01/24	X					
<i>Sobhana Memm Pitsu</i>	30/01/24						X
<i>Erudino Costa</i>	30/01						X

Atendimentos:

Nome:

	Data	Psico	Educac.	Mediac	Ag. Resp.	Ass. Soc.	Métrico
Arizom Korolczyk	30/01/24	X					
Mulcia dos Santos Pissa	30/11/24	✓					
Magda K. F. dos Santos	30/11/24	X					
Aziane Aydesimaki	30/11/24	X					
Marcia Julia Kosomi Njuler	30/11	X					
Deniane Lee Hoffmann	30/01/24	X					
Roni Luiza Baum Monteiro	30/1/24		X				
Edisonete Dos Santos	31/01/24	X					
Emilly Gomes Vilela	31/01/24	X					
Miriam Gomes Nicolin	31/01/24	X					
Sophia de Lima Strada Schalkowski	31/01/24	X					
Ana Lucia Oliveira Schalkowski	31/01/24	X					
Mariana Nunes	31/01/24					X	
Fabiany G. Amarelato	31/01/24	✓					
Eliete Neves	31/01/24	X					
Anna Gabriela Mischalski	31/01/24	X					
Fátima Cavallari	31/01/24						X

Atendimentos:

Nome:

Residência no Celo Atende Médico (4x)

	Data	Psico	Educac.	Mediag	Ag. Resg.	Ass. Soc.	Médico
Emilia da Silva	31/01	X					
Jimena Cassin	31/01					X	
Tia Luella	31/01					X	
Leon Cuello	31/01					X	
Giselle Ale	31/01	X					
Flavia Eduarda Imacio da Silva	31/01	X					
Jucine <del>Sora</del>	31/01	X					
Milda Mikeli dos Santos	31/01	X					
<del>ROS</del> ROSA GABRIEL FERREIRA	8/01	X					
RATHÁRIA DE LIZ	31/24	X					
Suelleny H. Martins	31/24	X					
Roseli F. Barros	31/24	X					
E mily dos Santos Santana	31/24	F					
Padre Arthur Rodrigues	31/24	F					
Vanila E. C. Miranda	31/24	F					
Popete Mara Ribeiro	31/24	F					
Luick Silvestre Stepan	31/24	F					

Atendimentos:

Nome:

Yennifer Victoria Marques

Emilia E. Feliciano

Kaleni Soares Pereira

Isabel Brito Medeiros

Maria Alice F de Bentes

Thomas Brito Lima

31101

31101

31101

31101

31101

31101

X

F

F

F

F

27

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ



Verificar autenticidade

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

NÚMERO CERTIDÃO:	DATA DA EMISSÃO:	DATA DA VALIDADE:
32904 / 2024	09/02/2024	09/05/2024

CPF / CNPJ:	NOME / RAZÃO SOCIAL:
76.708.098/0001-06	NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 85855

ATIVIDADE CNAE:
8720401 - Atividades de centros de assistência psicossocial

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO:	
Logradouro: 2870, 903 Bairro: CENTRO	Complemento: CEP: 88330-358

AVISO:
Até o momento não constam débitos em aberto a pessoa selecionada.

DESCRIÇÃO:
Ressalvado o direito da Fazenda Municipal 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 tributos administrado pela Secretaria da Fazenda Municipal.

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO

**C2432904N9711D15**

A autenticidade desta poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú  
<https://www.bc.sc.gov.br/>

Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú	Rua Dinamarca, 320
--	--------------------



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**  
CNPJ/CPF: **76.708.098/0001-06**

**Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.**

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**  
Número da certidão: **240140043108971**  
Data de emissão: **09/02/2024 11:55:17**  
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **07/08/2024**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

Este documento foi assinado digitalmente  
Impresso em: 09/02/2024 11:55:17



**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: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS**  
**CNPJ: 76.708.098/0001-06**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 11:54:11 do dia 09/02/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/08/2024.

Código de controle da certidão: **DBF0.962E.33B5.D4C4**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO  
CERTIDÃO ELETRÔNICA DE AÇÕES TRABALHISTAS

Certidão n. **16627/2024**

Expedição: **09-02-2024 12h58m00s**

Código de autenticidade: **HOI0.57Q9**

Certifica-se, após pesquisa nas bases de dados de processos físicos e eletrônicos que tramitam no TRT da 12ª Região (Santa Catarina), que **NÃO CONSTA** processo em tramitação contra **NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS** e/ou com o CNPJ nº **76.708.098/0001-06**.

**OBSERVAÇÕES:**

- 1) A pesquisa nas bases de dados de processos físicos e eletrônicos do TRT da 12ª Região (Santa Catarina) é realizada pelo CPF ou CNPJ informado, pela grafia do nome ou razão social vinculada ao CPF ou CNPJ conforme informado pelo consulente e, se for o caso, pela grafia da variação do nome informada pelo consulente na pesquisa opcional.
- 2) A aceitação dessa certidão é válida somente com a apresentação de documento de identificação onde conste o nome ou razão social com a EXATA GRAFIA fornecida pelo consulente quando da geração dessa certidão. Existindo divergências na grafia do nome ou razão social entre documentos de identificação, exige-se a geração de certidões para cada grafia existente.
- 3) A busca realizada não contempla processos arquivados definitivamente, bem como as classes judiciais descritas abaixo:
  - em primeiro grau: Ações de Consignação em Pagamento, Cartas de Ordem, Embargos de Terceiro, Inquérito para Apuração de Falta Grave, Interdito Proibitório (Interdito), Mandado de Segurança, Mandado de Segurança Coletivo e Reintegração/Manutenção de Posse; e
  - em segundo grau: as classes processuais originárias: Arguição de Inconstitucionalidade, Cartas de Ordem, Conflito de Competência, Exceção de Impedimento, Exceção de Suspeição, Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, Incidente de Uniformização de Jurisprudência, Mandado de Segurança, Mandado de Segurança Coletivo, Pedido de Revisão do Valor da Causa e Recurso de Multa.
- 4) Há possibilidade de tratar-se de homônimo quando o resultado da pesquisa não associar número de CPF ou CNPJ ao nome do(a) reclamado(a) e ao número do processo.
- 5) O(A) interessado(a) que discordar do resultado apresentado nesta certidão deve dirigir-se à Unidade Judiciária mais próxima (Foros Trabalhistas, Varas do Trabalho ou Tribunal Regional do Trabalho) para eventuais esclarecimentos.
- 6) A autenticidade desta certidão pode ser confirmada em até 180 (cento e oitenta) dias a partir de sua emissão na página do TRT da 12ª Região (<http://www.trt12.jus.br>), em {Serviços/Certidões/Certidão Eletrônica de Ações Trabalhistas (CEAT)/Autenticar CEAT}.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 76.708.098/0001-06  
Certidão n°: 9416672/2024  
Expedição: 09/02/2024, às 11:58:25  
Validade: 07/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 76.708.098/0001-06, NÃO CONSTA como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).  
Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 76.708.098/0001-06  
**Razão Social:** NUCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS  
**Endereço:** R 2870 903 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-360

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:** 01/02/2024 a 01/03/2024

**Certificação Número:** 2024020122513561613976

Informação obtida em 09/02/2024 11:59:20

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

# RECIBO

NOME: NÚCLEO ASSISTENCIAL HUMBERTO DE CAMPOS

ENDEREÇO: RUA: 2870, Nº 903 CENTRO

CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU

ESTADO: S.C.

CNPJ Nº: 76.708.098/0001-06


Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO	Nº DA PARCELA	Nº DO EMPENHO	VALOR
Nº 06/2023	02	13/2024	R\$ 73.925,11

RECEBEMOS DA **PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE** A IMPORTÂNCIA ACIMA DISCRIMINADA PROVENIENTE de repasse a esta entidade referente à **02ª parcela** do Termo de Colaboração FMDCA nº 06/2023, autorizado através da Lei Complementar 101/2000, - destinado a **Oferecer atendimento multidisciplinar ambulatorial gratuito a crianças, adolescentes dependentes e co-dependentes de substâncias psicoativas, com ênfase na reestruturação familiar. No ano de 2024, será oferecido 200 vagas para Crianças, Adolescentes e seus familiares.**

PARA MAIOR CLAREZA FIRMO O PRESENTE.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 15 DE FEVEREIRO DE 2024.

  
Carimbo e Assinatura do Presidente

  
Carimbo e Assinatura do Tesoureiro