

# Protocolo 112.342/2024



Assunto: Prestação de Contas - Lei 13019

| 7 Tostagao de Contas - Et  | 31 10010     |   |                       |
|--|--------------|---|-----------------------|
| Via 1/2  | Balneário Ca | amboriú/SC, 10 de Dezembr                                     | o de 2024 às 11:13    |
| De: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOC - 0 10.213.178/0001-74 | CNPJ         | Para: SCGTP - CI - CCC - Dep Controle de Convênios SGA - DEPE |                       |
| <br>Esta documentação faz parte do   | Protocolo    | 112.342/2024  |                       |
| Protocolo 112.342/2024  Assunto: Prestação de Contas - Le                    | ei 13019     |   | BALNEARIO<br>CAMBORIÚ |
| Via 2/2  | Balneário Ca | amboriú/SC, 10 de Dezembr                                     | o de 2024 às 11:13    |
| De: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOC - 0 10.213.178/0001-74 | CNPJ         | Para: SCGTP - CI - CCC - Dep Controle de Convênios SGA - DEPE |                       |
| Esta documentação faz parte do   | Protocolo    | 112.342/2024  |                       |
| TERMO DE ENTREGA   |              | Nome legível:   |                       |
| Recebido em:   |              | Assinatura:   |                       |

RG/CPF:

Prefeitura de Balneário Camboriú - R. Dinamarca, 320, Nações, CEP 88338-900 • 1Doc • www.1doc.com.br Impresso em 23/12/2024 14:23:57 por Enio Henrique Goncalves - assistente administrativo (matrícula 1287)

# BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS REF. RECURSOS ANTECIPADOS

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS ENTIDADE:

10.213.178/0001-74

ENDEREÇO: RUA BOM RETIRO, N.º 1251, BAIRRO MUNICÍPIOS, BAL. CAMBORIÚ - SC

FONE: 3264-1692 CEP: 88.337-420

E-MAIL:

luciano@contabilidadeoliani.com.br

RESPONSÁVEL: EDUARDO CAMARGO ASSIS

PARCELA: N.º 11 DO TERMO DE COLABORAÇÃO FMAS 07/2023, EMPENHO 59/2024

VALOR:

R\$ 31.608,86

SITE PUBLICADO: bc.sc.gov.br

DATA DA PUBLICAÇÃO: 10 de Dezembro de 2024

| _   | DATA DA PUBL             | icação. 10 o | E DEZEMBIO GE                                  | RECEBIMENTOS  | PAGAMENTOS                    |
|-----|--------------------------|--------------|--|---------------|-------------------------------|
| N.º | DATA                     | TRANSAÇÃO    | HISTÓRICO<br>SALDO ANTERIOR                    | R\$ 5.000,00  |                               |
| 1   | 19/11/2024               |              | PMBC TRANSF. PARCELA N.º 11 FMAS 07/2023.      | R\$ 31.608,86 | R\$ 14.351,25                 |
| 2   | 06/12/2024               | DCTO         | EOLHA DE PAGAMENTO                             |               | R\$ 4.526,98                  |
| 3   | 06/12/2024<br>06/12/2024 |              | TURNA CESTÃO DE CURSOS E PROJETOS              |               | R\$ 4.526,98                  |
| 5   | 06/12/2024               |              | THE SECOND STATE OF SECTION ADMINISTRATIVALIDA |               | R\$ 2.500,00                  |
| 6   | 06/12/2024               | PGTO.        | PGTO HONORÁRIOS CONTÁBEIS CONTABILIDADE OLIANI |               | R\$ 7.280,48<br>R\$ 33.185,69 |
| 7   | 06/12/2024               | PGTO.        | GUIA PREVIDENCIÁRIA                            | R\$ 36.608,86 | R\$ 3.423,17                  |
| 8   |                          |              | SALDO FINAL                                    |               | R\$ 3.425,27                  |
| 9   |                          |              | ar the a                                       |               |                               |

P.P. Karina Pryseus

Eduardo de Camargo Assis Presidente

Luciano Oliani Contador CRC/SC 28562/2

Nelson António de Souza



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3350915543364521 09/12/2024 15:58:49

## Cliente - Conta atual

Agência

1489-3

Conta corrente

71153-5ASSOCIACAO S - PAIS

Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

| Dt. balancete Di  | L movimento | Ag, origem | Lote  | Histórico        |              | Do          | cumento   | Valor RS    | Saldo       |
|-------------------|-------------|------------|-------|------------------|--------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| 19/11/2024        |             | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anter  | ior          |             |           |             | 5,000,00 0  |
| 06/12/2024        |             | 1489       | 99015 | 870 Transferênc  | ia recebida  | 551.489.00  | 0.230,508 | 31,608,86 C |             |
|                   |             |            |       | 06/12 16:06 PM   | BC FMAS MC   | OVIMENTO    |           |             |             |
| 06/12/2024        |             | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pa  | gamento      |             | 31.140    | 14.351,25 D |             |
| 06/12/2024        |             | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviad | lo           |             | 120,601   | 4,526,98 D  |             |
|                   |             |            |       | 06/12 17:14 KPI  | M GESTAO D   | E CURSOS E  | PRO       |             |             |
| 06/12/2024        |             | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviad | lo           |             | 120.602   | 4.526,98 D  |             |
|                   |             |            |       | 06/12 17:17 JH   | COORDENA     | CAO E GESTA | OAD       |             |             |
| 06/12/2024        |             | 0000       | 13105 | 109 Pagamento    | de Boleto    |             | 120,603   | 2,500,00 D  | 10.703,65 0 |
|                   |             |            |       | CONTABILIDAD     | DE OLIANI LT | DA          |           |             |             |
| 09/12/2024        |             | 1489       | 01489 | 470 Transferênc  | cia enviada  | 551,489.00  | 0.034.816 | 7.280,48 D  |             |
|                   |             |            |       | 09/12 09:11 CA   | SA DO ADOL   | ESCENTE     |           |             |             |
| 09/12/2024        |             | 0000       | 00000 | 999 S A L D O    |              |             |           |             | 3.423,17 (  |
| Saldo             |             |            |       |                  |              |             |           |             | 3,423,170   |
| Juros *           |             |            |       |                  |              |             |           |             | 0,00        |
| Data de Debito de | Juros       |            |       |                  |              |             |           |             | 31/12/2024  |
| OF *              |             |            |       |                  |              |             |           |             | 0,00        |
| Data de Debito de | IOF         |            |       |                  |              |             |           |             | 02/01/2025  |

Transação efetuada com sucesso por: JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

### RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | № Recibo           |
|---|--------------------|
| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAÍS | 656                |
| Serviço   | CNPJ da Empresa    |
| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE-PSICOLOGA a importância de R\$ 1.442,50 (um mil quatrocentos e quarenta e dois reals e cinquenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

|                           | Número de Inscriçã | 0          | ESPECIFICAÇÃO:   |               |                        |
|---------------------------|--------------------|------------|--|---------------|------------------------|
| No INSS:                  | No CPf             | ÷:         | Valor Serviço Prestado     Outros Proventos            |               | 2.038,08<br>0,00       |
|                           | Identidade         |            |  | Total         | 2,038,08               |
| Número:<br>Órgão Emissor: | SSP                | UF:        | DESCONTOS: 3.Outros Descontos 4.ISS                    |               | 0,00                   |
|                           | Endereço           |            | 5.IRRF   |               | 371,40                 |
| italia, 301<br>nacoes     |                    |            | 6.Dedução INSS<br>7.INSS Frete<br>8.Pensão Alimentícia |               | 224,18<br>0,00<br>0,00 |
|                           | Localidade         | Data       |  | Total         | 595,58                 |
| BALNEARIO CAMBORIL        | )/SC               | 31/10/2024 |  | VALOR LÍQUIDO | 1.442,50               |
|                           | Nome completo      |            |  | Assinatura    |                        |
| ANA JULIA POLHMAN Z       | ANATTO             |            | - Cd   | 102 anall     | - To Monto             |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CERTIFICO QUE O MATERIAL CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO
EM 31 / 10 / 2024

P.P. Korima Partolus

Assinatura

Nome: Eduardo de Camargo Assis

PrePresidente

Nelson António de Souza Tesoureiro



## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 - Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº , por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº , e como CONTRATADA: ANA JULIA POLHMAN ZANATTO ,brasileira, solteira, psicóloga, inscrita no CPF/MF nº , PIS/PASEP nº 14242181120 residente e domiciliada na Rua Itàlia, nº 301,Bairro das Nações, Balneário Camboriú-SC, CEP 88338-260, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023,** de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos psicológicos aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possul prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de julho de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

#### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 2.038,08 (dois mil e trinta e oito reais e oito centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

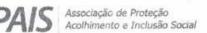
Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC Fone :(47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com





Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua darga horária CONTRATADO de 10 (dez) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de julho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-7/4

Contratante

ANA JULIA POLHMAN ZANATTO

CPF de 1º

CONTRATADA.

Testemunha:

arda Revieto Preshl

CPF N

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO 1489001489

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: ANA JULIA POLHMAN ZANATTO 1

AGENCIA: 0616-5 - FRANCISCO BELTRAO

CONTA: 63.146-9

PR

DATA DE PAGAMENTO: 31/10/2024 VALOR CREDITADO (R\$): 1.442,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.A19.C4B.947.185.C6D

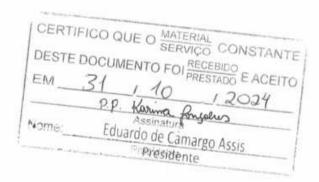
### RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |
|---|--------------------|
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS | 660                |
| Serviço   | CNPJ da Empresa    |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de ADVOGADO (A) a importância de R\$ 2.669,09 (dois mil seiscentos e sessenta e nove reais e nove centavos), conforme discriminativo abaixo:

| 1.Valor Serviço Prestado     2.Outros Proventos  Total   | 3.015,07<br>0,00<br>3.015,07   |
|--|--|
| The state of the s | 3.015,07   |
| DESCONTOS  |  |
| DESCONTOS:  3.Outros Descontos  4.ISS  | 0,00   |
| 5.IRRF   | 14,33  |
| 6.Dedução INSS 7.INSS Frete  | 331,65<br>0,00<br>0,00   |
| Total  | 345,98   |
| VALOR LÍQUIDO  | 2,669,09   |
| Assinatura   |  |
| don't  |  |
|  | 3.Outros Descontos 4.ISS 5.IRRF 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8.Pensão Alimenticia  Total  VALOR LÍQUIDO  Assinatura |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.



Nelson Phlonio de Souza Tesoureiro



## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº , e como CONTRATADO: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrito no CPF/MF nº , PIS/PASEP nº 2676203308 e OAB/SC 47.302 com endereço sito a Rua 904, nº 770, - Centro, Balneário Camboriú – SC, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar orientação jurídica aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

## DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de janeiro de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

## DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 3.015,07 (três mil e quinze reais e sete centavo) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC Fone:(47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com



Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC. executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 20 (vinte) horas semanais.

Cláusula 7ª - A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10<sup>a</sup> - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

## DO FORO

Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 22 de abril de

COLHIMENTO E INCLUSÃO SÓCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-7 Contratante

CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

CPF de nº. CONTRATADA.

Testemunha:

Testemunha:

Eduarda Barreto Precht

CPF Nº

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC

Fone: (47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:31 1489001489

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

CPF:

AGENCIA: 5271-X - ATLANTICO SUL

SC

CONTA:

22.444-8

DATA DE PAGAMENTO:

31/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.6B8.6FF.E39.958.790

## RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |  |
|---|--------------------|--|
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS | 664                |  |
| Serviço   | CNPJ da Empresa    |  |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |  |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE-PSICOLOGA a importância de R\$ 2.019,50 (dois mil dezenove reais e cinqüenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

| 1.Valor Serviço Prestado 2.Outros Proventos  DESCONTOS: 3.Outros Descontos 4.ISS | Total   | 50011171100001000  |
|--|---|--|
| 3.Outros Descontos   | Total   | 2.724,83   |
| 3.Outros Descontos   |   | 0,00   |
| 4.133  |   | 0,00   |
| 5.IRRF   |   | 405,60   |
| 6.Dedução INSS<br>7.INSS Frete   |   | 299,73<br>0,00   |
| 8.Pensão Alimenticia   | Total   | 0,00<br>705,33   |
|  | VALOR LÍQUIDO   | 2.019,50   |
|  | Assinatura  |  |
|  | 150   |  |
|  | 5.IRRF 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8.Pensão Alimenticia | 5.IRRF 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8.Pensão Alimentícia  Total |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CERTIFICO QUE O MATERIAL CONSTANTE

DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO

EM 31 1 10 1 2004

P.P. Kurina Angelus

Assinatura

Nome: Eduardo de Camargo Assis

Prefesidente

Nation Antánio de Souza Tesoureiro



# CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 - Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS. inscrito no CPF/MF nº por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CDEMF nº Aparecida Inocêncio brasileira, casada , psicóloga, inscrita no CPF/MF nº e como CONTRAT. Rua Luxemburgo , casa 03 , Bairro Santa Regina, Camboriú-SC, ajustam o seguinte , PIS/PASEP nº 130.63457.50-6 residente e domiciliada na

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto

## DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A - É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos psicológicos aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

## DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a

## DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 05 de junho de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

# DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 2.724,83 ( dois mil e duzentos e setecentos e vinte e quatro reais e oltenta e três centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de

# DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5º - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços





# AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 14 (quatorze) horas semanais.

Cláusula 7ª - A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos

## DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª – O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de

## DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos

#### DO FORO

Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 05 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE) CNPJ n.10.213:178/0001-74

Contratante

Francielly Aparecida Inocêncio

CPF de nº CONTRATADA.

Testemunha:

Testemunha:

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC

Fone :(47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:30 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

-----

FAVORECIDO: FRANCIELLY APARECIDA INOCENCIO

CPF:

AGENCIA: 1707-8 - CAMBORIU SC
CONTA: 38.439-9
DATA DE PAGAMENTO: 31/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.019,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.2E3.F61.03B.C39.CE0

#### RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |
|---|--------------------|
| ASSOCIAÇÃO DE PROTECÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS | 676                |
| Serviço   | CNPJ da Empresa    |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE-ASSIS. SOCIAL a importância de R\$ 3.462,00 (três mil quatrocentos e sessenta e dois reais ), conforme discriminativo abaixo:

| Número de Inscrição                   |  | ESPECIFICAÇÃO:                                   |               |                        |
|---------------------------------------|--|--|---------------|------------------------|
| No INSS: 20763791169 No CPF:          |  | Nalor Serviço Prestado     Outros Proventos      |               | 5.122,51<br>0,00       |
| Identidade                            |  |  | Total         | 5.122,51               |
| Número: 5436862<br>Órgão Emissor: SSP | UF: SC   | DESCONTOS: 3.Outros Descontos 4.ISS              |               | 0,00                   |
| Endereço                              | THE STATE OF THE S | 5.IRRF   |               | 1.249,38               |
| BIGUAÇU, 684<br>MUNICÍPIOS            |  | 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8.Pensão Alimentícia |               | 411,13<br>0,00<br>0,00 |
| Localidade                            | Data   | 6.Perisao Alimendida                             | Total         | 1.660,51               |
| BALNEARIO CAMBORIU/SC                 | 31/10/2024   |  | VALOR LÍQUIDO | 3,462,00               |
| Nome completo                         |  |  | Assinatura    |                        |
| THIFANI VARGAS ELIAS                  |  | Thelan Va  | anos Elis.    |                        |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO

FIM 31 110 12024

P.P. Karma Propers

Assinatura

Eduardo de Camargo Assis

Nelson António de Souza Tesoureiro

## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº e como CONTRATADO: THIFANI VARGAS ELIAS brasileira, solteira, assistente social, inscrita no CPF/MF nº 2, residente e domiciliada a rua Biguaçu nº 684. Bairro dos Municípios. Balneário Camboriú . aiustam o sequinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes TERMO DE COLABORAÇAO - FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços que consiste em realizar atendimentos sociais as crianças e aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de maio de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

## DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 5.122,51 ( cinco mil e cento e vinte e dois reals e cinquenta e um centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura fisica de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.





## AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 24 (vinte e quatro) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

## DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

## DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de maio de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAÍS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-74

Contratante

THIFANI VARGAS ELIAS

CPF de nº.

CONTRATADA.

Testemunha:

e alle

N'

Testemunha:

2. 1000

CPF,Nº.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:30 1489001489

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAMORECTOR

FAVORECIDO: THIFANI VARGAS ELIAS

CPF:

AGENCIA: 1707-8 - CAMBORIU SC
CONTA: 30.874-9
DATA DE PAGAMENTO: 31/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.462,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.58A.CB1.49E.204.C00

| Crifiqu | Committee of the Commit |               | CC: I                        | ENSE LEVE<br>Mensalista |  | Ou | Folha Mensal<br>tubro de 2024 |  |
|---------|--|---------------|------------------------------|-------------------------|--|----|-------------------------------|--|
| 528     | GABRIELA DOS<br>AGENTE SOCIAI  | SANTOS        |                              |                         | 515310<br>Admissão                             |    | 8 1<br>14/02/2024             | 1  |
| B781    | DIAS NORMAIS   | Descrição     |                              | Referência              | Vencimentos                                    | T  | Descontos                     | 10   |
| 998     | 1.N.S.S. CONTRIB.ASSISTE   | NCIAL PISO    |                              | 30,00<br>8,18<br>0,75   |  | 70 | 212,70<br>13,84               | Declare les encecicio a importancia liquida deceminada meste recibo. |
|         | ario Diese Ili   | 4 Cores, MASS | Ship City SCITE              |                         | Noted on Vocationerine 2.598,  Votor Lignatu ⇔ |    | 226,54<br>2.372,16            | 31 110 44 Diddar   |
|         | - III  |               | Sales Calc. FGTB<br>2.598,70 | 207,89                  | Harm Grite. skr<br>2.033,                      |    | 2.372,16                      | 3  |

| 528        | 100000          | o Functing   |  | C: PENSE LEVE<br>Mensalista |                                     | Folha Mensal<br>Outubro de 2024 |
|------------|-----------------|--|--|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| 277        | - CATALO        | RIELA DOS<br>NTE SOCIAL  | SANTOS   |                             | 515310<br>Admissão:                 | 8 1<br>14/02/2024               |
| B781       | DING W          | ORMAIS   | Descrição  | Referência                  | Vencimentos                         |                                 |
| 998<br>299 | I.N.S.          | s.<br>B.Assisten   | CIAL PISO  | 30,00<br>8,18<br>0,75       | 2.598,7                             | Descontos<br>0 212,70<br>13,84  |
|            |                 | A PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND ADDRES |  |                             |                                     |                                 |
|            |                 | DESTE DO   | 1.00   | ACEITO                      |                                     |                                 |
|            |                 | DESTE DO   | CUMENTO FOI RECEBIDO E                                   | ACEITO 24                   |                                     |                                 |
|            |                 | DESTE DO   | P.P. Karina Priselus Assinatura Eduardo de Camargo Assis | ACEITO 24                   | Titlet sie Verdementos 2 · 598 , 70 | Total de Dessaritus<br>226,54   |
|            | жи рые<br>98.70 | DESTE DO EM S  | P.P. Karina Priselus Assinatura Eduardo de Camargo Assis | ACEITO 24                   |                                     | Total de Dessarios              |

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:31 1489001489

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: GABRIELA DOS SANTOS

CPF:

AGENCIA: 1707-8 - CAMBORIU

SC

CONTA: DATA DE PAGAMENTO:

39.039-9

VALOR CREDITADO (R\$):

31/10/2024

2.372,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR -----

AUTENTICACAO SISBB: F.9AA.847.12C.784.CEA

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

|  |                             | RIBUINTE INDIVIDU       | AL RICI                              |                               |                  |
|--|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| Nome ou Razão Social da Em   | presa                       |                         |                                      |                               |                  |
| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO<br>Serviço  | ACOLHIMENTO E INCLUSA       | AO SOCIAL - PATS        |                                      | Nº Recibo                     |                  |
| The state of the s |                             | 11113                   |                                      | 674                           |                  |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO   | ACOLHIMENTO E INC           |                         |                                      | CNPJ da Empresa               |                  |
| Recebi da Empresa acima ider   | ntificada, pela prestação d |                         | Backet and the second                | 10.213.178/0001-74            |                  |
| comorme discriminativo abatxo  | 0;                          | os serviços de AGENTE S | SOCIAL a importância de R\$ 2.386,0  | D) (dois mil trezentos e oiti | enta e seis real |
|  | Número de Inscrição         |                         |                                      |                               |                  |
| No INSS:   |                             |                         | ESPECIFICAÇÃO:                       |                               |                  |
|  | No CPF:                     |                         | 1. Valor Serviço Prestado            |                               | 2 550            |
|  |                             |                         | 2.Outros Proventos                   |                               | 2,680            |
|  | Identidade                  |                         |                                      | 4000                          | 0,               |
| Número: 2179973  |                             |                         | DESCONTOS:                           | Total                         | 2,680,           |
| Órgão Emissor:   | SSP                         |                         | 3.Outros Descontos                   |                               |                  |
|  | Endereço                    | UF:                     | 4.ISS                                |                               | 0,               |
| 0.100  | Linderego .                 |                         | 5.IRRF                               |                               | 0,               |
| RASIL, 3600  |                             |                         | 6.Dedução INSS                       |                               | 0,0              |
| ENTRO  |                             |                         | 7.INSS Frete                         |                               | 294,8            |
| Localida   | ade                         | D-1                     | 8.Pensão Alimenticia                 |                               | 0,0              |
| D. Common |                             | Data                    |                                      | <b>*</b> • • •                | 0,0              |
| ALNEARIO CAMBORIU/SC   |                             | 31/10/2024              | 1                                    | Total                         | 294,8            |
|  | Nome completo               | 32/10/2024              |                                      | VALOR LÍQUIDO                 | 2,386,0          |
| JELI DE MENDONCA   | completo                    |                         |                                      | Assinatura                    |                  |
| remuneração continuit (  |                             |                         | previdenciária serão recolhidos em c |                               |                  |

| CERT  | IEICO     |       | MATERI   | 0               |
|-------|-----------|-------|----------|-----------------|
|       | ii ico Qi | UE O  | SERVIC   | CONSTANTE       |
| DESTE | DOCUM     | ENTO  | FOI RE   | CEBIDO E ACEITO |
| EM_   | 31        | 1     | 10       | ESTADO E ACEITO |
|       | p         | Kon   | ma for   | 12039           |
| Nome: | 12.4      |       |          |                 |
|       | EQ.       | uardo | de Cam.  | argo Assis      |
|       |           | Р     | resident | e               |

## CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº /, e como CONTRATADO: SUELI DE MENDONÇA , brasileira, agente social, inscrito no CPF/MF nº /, com endereço sito a Avenida Brasil nº3600, apt. 902, Edificio; Residencial Atlântico Sul, Centro - Balneário Camboriú SC CEP 88330-063, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1º A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos como agente social aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 23 de abril de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 2.598,70 (dois mil quinhentos e noventa e oito reals e setenta centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.





## AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 20 (vinte) horas semanais.

Cláusula 7º – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

## DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camborlú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 23 de abril de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACPLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

GNPJ n.10.213.178/00011/14

Contratante

SUELLIDE MENDONCA

CRE de nº.

CONTRATADA

Testemunha:

Testemunha

2 Lawlla Jan

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC



Fone:(47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO 1489001489

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: SUELI DE MENDONCA

AGENCIA: 0324-7 - ANAPOLIS

CONTA: 5.114-4

DATA DE PAGAMENTO:

31/10/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.386,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.7D4.638.407.7EC.A10

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 — Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº e a pessoa juridica JH COORDENAÇÃO E GESTAO ADMINISTRATIVA LTDA inscrita no CNPJ nº 55.361.978/0001-70 com sede em rua 902 nº 330, Centro, CEP 88330594, Balneário Camboriú, SC. Neste ato representada, conforme poderes especialmente conferidos, por Josiane Hoepers, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF nº doravante denominada CONTRATADO ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADA, as diretrizes constantes do TERMO DE COLABORAÇÃO – FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços na área da saúde que consiste em realizar COORDENAÇÃO TECNICA com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADA.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possul prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 días do mês de junho de 2024, findando em 31 de dezembro de 2024.

## DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo valor mensal de R\$ 4.526,98 ( quatro mil quinhentos e vinte seis reais e noventa e oito centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela Contratada.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMDCA (Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente) por meio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Balneário Camboriú-SC, com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio NOTA FISCAL DE SERVIÇO.

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

## DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

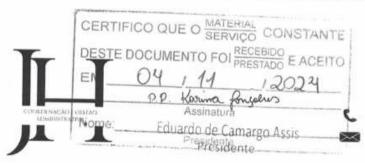
Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

## AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 6ª - - Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC,e, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária contratada de 08 (oito) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADA deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,



Nelson António de Souza Tesoureiro

(47) 999617584

josianepsi@hotmail.com

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADA, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

## DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADA não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADA, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADA, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10<sup>a</sup> - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-74

Contratante

JH COORDENAÇÃO E GESTÃO ADMINISTRATIVA LTDA

CNPJ 55.361.978/0001-70

Contratada.





Página 1/1



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

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

| N | lúmero do RPS  | Número da nota |
|---|----------------|----------------|
|   |                | 24 - E         |
| n | ata da emiseão | da nota        |

04/11/2024 09:09:28

Data do fato gerador

04/11/2024 09:09:28

Código de Verificação

Telefone: 4732641692

YMRC-UYQV

## PRESTADOR DE SERVICOS

Nome fantasia: JH COORDENACAO E GESTAO ADMINISTRATIVA

Nome/Razão Social: JH COORDENAÇÃO E GESTÃO ADMINISTRATIVA LTDA

CPF/CNPJ: 55.361.978/0001-70 Inscrição Municipal: 204522

Endereço: 902 Número: 330 Bairro: CENTRO CEP: 88330594

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

E-mail: fiscal@contabilidadeoliani.com.br

UF: SC

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CASA DO ADOLECENTE

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS

CPF/CNPJ: 10.213.178/0001-74

Inscrição Municipal: 159931 Endereço: BOM RETIRO Número: 1251 Bairro: DOS MUNICIPIOS CEP: 88337-420

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Telefone:

Site

UF: SC

E-mail: paisbcinclusaosocial@live.com

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVICOS

Cod. lista serviço 17.03

Valor unitário (R\$) 4.526,9800

Qtd 1.00

Valor do serviço (R\$) 4.526.98

Base de cálculo (R\$)

aliquota (%) ISS (R\$)

Descrição do serviço: Prestação de serviços na área de coordenação técnica, realizados no mês de outubro na unidade da Associação PAIS em Balneário Camboriú, Santa Catarina. Contrato de Gestão Termo Nº 07/2023- FMAS Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social. Atividades desenvolvidas: Acompanhar e dar assistência a equipe técnica; idealizar melhorias para a unidade e elaborar planos de ação para execução; Articular com os setores responsáveis as demandas pertinentes a cada um; Mensalmente realizar reunião com a rede de proteção da criança e do adolescente para revisar metas e acompanhar casos encaminhados; mensalmente prestar contas na Comissão de Avaliação e Monitoramento. JOSIANE HOEPERS CRP 12/12814. Vencimento:

10/11/2024. Dados Bancários; Banco 0260 agência 0001 conta corrente 240368815-7 PIX 55.361.978/0001-70

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

#### **FORMA DE PAGAMENTO**

DETENDÃES SERVES

|                       |                    | RETENÇOE         | S FEDERAIS     |                  |                              |
|-----------------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
| Valor bruto =         | R\$ 4.526,98       | Valor líquido    | =R\$ 4.526,98  |                  |                              |
| Cadless des sendens   |                    |                  |                |                  |                              |

Códigos dos servicos:

17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa...

| D | es. condicionado(R\$) 0,00 | Desc. incondicionado(R\$) 0,00 | Deduções(R\$)<br>0,00 | Base de cálculo(R\$)<br>4.526,98 | Valor ISS Retido(R\$)<br>0,00 | Valor ISS(R\$)<br>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

Desenvolvido por Pública

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 -AUTOATENDIMENTO - 15.57.31 0001

1489301489

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA:

71.153-5

-----

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241104123139502331790

CNPJ DO PAGADOR:

10.213.178/0001-74

VALOR:

R\$4.526,98

TARIFA:

R\$0,00

DATA:

04/11/2024 - 09:33:49

PAGO PARA: Jh Coordenacao e Gestao Administrati

CNPJ: 55.361.978/0001-70 CHAVE PIX: 55361978000170

INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000002403688157

TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 04/11/2024 - 09:33:50 \*

DOCUMENTO: 110401

AUTENTICAÇÃO SISBB:

7.719.9D8.5BF.16E.382

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.

Loonis Pens luc.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

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

|               | Página 1/1     |
|---------------|----------------|
| Número do RPS | Número da nota |
|               | 38 - E         |

Data da emissão da nota

04/11/2024 09:55:39

Data do fato gerador

04/11/2024 09:55:39

Código de Verificação

EZHA-2CIQ

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: KPM GESTAO DE CURSOS E PROJETOS

Nome/Razão Social: KPM GESTÃO DE CURSOS E PROJETOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.007.300/0001-21 Inscrição Municipal: 203237

Endereço: 1500 Número: 1395 Bairro: CENTRO CEP: 88330526

Complemento: FUNDOS:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

E-mail: fiscal@contabilidadeoliani.com.br

Telefone: 4732641692

UF: SC

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Site

Nome fantasia: CASA DO ADOLECENTE

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS

CPF/CNPJ: 10.213.178/0001-74

Inscrição Municipal: 159931

Endereço: RUA BOM RETIRO Número: 1251 Bairro: DOS MUNICIPIOS CEP: 88337-420

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ E-mail: paisbcinclusaosocial@live.com UF: SC

Telefone:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

 Cod. lista serviço
 Valor unitário (R\$)
 Qtd
 Valor do serviço (R\$)
 Base de cálculo (R\$)
 alíquota (%)
 ISS (R\$)

 17.03
 4.526,9800
 1,00
 4.526,98

Descrição do serviço: Prestação de serviços na área de coordenação geral e administrativa realizados no mês de outubro na Associação PAIS em Balneário Camboriú Santa Catarina. Termo de colaboração 07/2023 FMAS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social. Atividades desenvolvidas: pagamentos de salários, gestão de folha de pagamento, elaborar contratos, reunião de equipe, gerir tabela de atendimentos dos funcionários, pagamento de colaboradores do serviço de terceiros, acompanhar as RPAs em contato com a contabilidade, Manter contato com os departamentos condizentes à unidade na Prefeitura de Balneário Camboriú; Idealizar melhorias para a unidade; Articular com os setores responsáveis as demandas pertinentes a cada um; responder e-maits diversos, gerir a equipe, representar a instituição. Elaborar e aprovar documentos diversos; elaborar e acompanhar projetos. KARINA GONÇALVES DOS PASSOS. Vencimento: 10/11/2024. Dados Bancários: Banco 0260 agência 0001 conta corrente

42613326-4 PIX 54.007.300/0001-21

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

#### FORMA DE PAGAMENTO

|                       |                    | RETENÇÕE         | S FEDERAIS     |                  |                              |
|-----------------------|--------------------|------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
| Valor bruto =         | R\$ 4.526,98       | Valor liquido    | R\$ 4.526,98   |                  | '                            |

Códigos dos serviços:

17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa...

|                        |                           | OUTDAGIN      | EODMAÇÕES            |                       |                |
|------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 0,00                   | 0,00                      | 0,00          | 4.526,98             | 0,00                  | 0,00           |
| Des. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |

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

Desenvolvido por Pública

CERTIFICO QUE O MATERIAL
SERVIÇO CONSTANTE
DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO
EM 04 / 11 / 2024

P.P. Kovina Rouseus
Assinatura
Assinatura
Presidente

Nelson António de Souza Tesoureiro

# KPM GESTÃO DE CURSOS E PROJETOS

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVICOS

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rue Bom Reliio nº 1251. Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF n' por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº 87, e a pessoa jurídica KPM GESTAO DE CURSOS E PROJETOS LTDA inscrita no CNPJ nº 54,007,300/0001-21 com sede em rua 1500 nº 1395, Centro, Balneário Camboriú, SC. Neste ato representada, conforme poderes especialmente conferidos, por Karina Gonçalves dos Passos, brasileira, casada, diretora geral, inscrita no CPF n' residente e domiciliada a rua coqueiros 795 Bairro tabuleiro Camboriú-SC, doravante denominada CONTRATADO ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADA, as diretrizes constantes do **TERMO DE COLABORAÇÃO – FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços na área da saúde que consiste em realizar COORDENADORA ADMINISTRATIVA com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADA.

## DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 dias do mês de junho de 2024, findando em 31 de dezembro de 2024.

## DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo valor mensal de R\$ 4.526,98 (quatro mil quinhentos e vinte e seis reais) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela Contratada.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de nota fiscal de serviço.

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

## AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC,e, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária contratada de 12 (doze) horas semanais.

FONE: 47 984980518 / RUA 1500 n° 1395 CENTRO Balneário Camboriú - SC

Email: Karinapassos123@hotmail.com

# KPM GESTÃO DE CURSOS E PROJETOS

Cláusula 7º - A CONTRATADA deverá seguir as normas estabelecidas no reference Pione de Trabalho. Regimento interno de CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de muternis.

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADA, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATADA. Jentro

## DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

## DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADA não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADA, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADA, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-74

Contratante

KPM GESTÃO DE PROJETOS CNPJ nº 54.007.300/0001-21

Contratada

Testemunha:

Testemunha:

2. Edwarder Barreto Bresht

FONE: 47 984980518 / RUA 1500 n° 1395 CENTRO Balneário Camboriú – SC

Email: Karinapassos123@hotmail.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/11/2024 -AUTOATENDIMENTO - 15.57.31 1489301489 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA:

71.153-5

SOBRE A TRANSACAO

E0000000020241104132945807061282

CNPJ DO PAGADOR:

10.213.178/0001-74

VALOR:

R\$4.526,98

TARIFA:

R\$0,00

DATA:

04/11/2024 - 10:31:41

-----

PAGO PARA: Kpm Gestao de Cursos e Projetos

CNPJ: 54.007.300/0001-21 CHAVE PIX: 54007300000121

INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000426133264

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 04/11/2024 - 10:31:43

DOCUMENTO: 110402

AUTENTICACAO SISBB:

E.E23.6ED.5F2.9F7.FCF

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.

À

## ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INC

Rua AV 6 AVENIDA, 1251.

DOS MUNICIPIOS - BALNEARIO CAMBORIU - SC

Fone: 47 33984949

| Detalhamento do Bolet         | Parcelas em Aberto |             |            |       |                       |                 |  |           |         |
|-------------------------------|--------------------|-------------|------------|-------|-----------------------|-----------------|--|-----------|---------|
| Evento Descrição              | Valor líquido      | Competência | Vencimento | Valor | Juros/Multa           | Desconto        | Retenções  | Recebidos | Em aber |
| 36 HONORÁRIO PENSE LEVE       | 2.500,00           |             |            |       | Nenhuma parce         | ela em aberto   |  |           |         |
| Nelson Vinlônio de Tesoureiro |                    |             |            |       | CERTIFIC DESTE DO EM( | P.P.<br>Eduardo | MATERIA<br>SERVIÇO<br>O FOI REC<br>PRE:<br>(2)<br>Karina Presidente<br>de Camare<br>Presidente |           | EITG    |
| otal:                         | 2.500,00           | Totals:     |            | 0,00  | 0,00                  | 0.00            | 0,00   | 0,00      | 0.00    |

756-0 75691.30698 01284.847306 01071.620015 4 99320000250000 Data do Documento Vençimento 03/12/2024 0000000010716 3069-4/284847-3 16/12/2024 Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusividade do beneficiário) Nosso número Após o vencimento juros de 0,03% ao dia. Multa de 2,00%. 0010716-2 (=) Valor do Documento 2.500,00 Pagador (=) Valor Cobrado ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E II 10.213.178/0001-74

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Corte aqui

| SICO               | )B |
|--------------------|----|
| Local de Pagamento |    |

756-0

75691.30698 01284.847306 01071.620015 4 99320000250000

| Pagável Prefere         | ncialmente no Sicoob.            |                  |               |              |          |                       | vencimento                  | 16/12/2024      |
|-------------------------|----------------------------------|------------------|---------------|--------------|----------|-----------------------|-----------------------------|-----------------|
| Beneficiário CONTA      | BILIDADE OLIANI EIRELI           |                  |               |              |          | 11.126.134/0001-70    | Agência/Código beneficiário | 16/12/2024      |
| Endereço: Avenida       | 5A AVENIDA, 180 - VILA REA       | L - BALN         | EARIO CA      | AMBORIU/SO   | - CEP: 8 | 88337-010             | Agencia/Codigo beneticiano  | 3069-4/284847-3 |
| Data do Documento       | Número do Documento              |                  | Espécie (     |              | Aceite   | Data do Processamento | Nosso número                | 3009-4/204047-3 |
| 03/12/2024              | 000000001                        | 10716            |               | DM           | N        | 03/12/2024            | NOSSO FILITIEI O            | 0010716-2       |
| Uso da Cooperativa      | Carteira                         | Espécie          | Moeda         | Quantidade   |          | Valor                 | (=) Valor do Documento      | 0010716-2       |
|                         | 1                                | Jan 18           | R\$           | A CONTRACTOR |          | (199).                | (-) valor do Documento      | 2.500,00        |
| Instruções (Todas infor | mações deste bloqueto são de ex- | clusividad       | e do benefici | ário)        |          |                       | (-) Desconto / Abatimento   | 2.000,00        |
| Δηάς ο νου              | imanta i d. 0 000                | V 0000 - 1000000 |               |              |          |                       | ( ) a soon is 7 routilions  |                 |
| Apos o veno             | cimento juros de 0,03%           | ao dia           | i. Multa d    | de 2,00%.    |          |                       | (-) Outras Deduções         |                 |
|                         |                                  |                  |               |              |          |                       | (+) Mora / Multa / Juros    |                 |
|                         |                                  |                  |               |              |          |                       | (+) Outros Acréscimos       |                 |
|                         |                                  |                  |               |              |          |                       | (=) Valor Cobrado           |                 |
| Pagador ACC             | SOCIACAO DE DOCTE                | 040              | 0011111       |              |          |                       |                             |                 |

ASSOCIAÇÃO DE PROTECÃO ACOLHIMENTO E II

Rua AV 6 AVENIDA

BALNEARIO CAMBORIU

CPF/CNPJ

10.213.178/0001-74

DOS MUNICIPIOS

1251 SC

88337-315

Código de baixa: Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



MVP9-AFUG



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

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

Número do RPS Número da nota Data da emissão da nota 01/11/2024 08:47:33 Data do fato gerador 01/11/2024 08:47:33

Código de Verificação

Telefone: 4732641692

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CONTABILIDADE OLIANI

Nome/Razão Social: CONTABILIDADE OLIANI LTDA

CPF/CNPJ: 11.126.134/0001-70

Inscrição Municipal: 159092

Endereço: QUINTA AVENIDA Número: 180 Bairro: VILA REAL CEP: 88337010

Complemento: SALA 2

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

E-mail: fiscal@contabilidadeoliani.com.br

Site:

UF: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS Nome fantasia: CASA DO ADOLECENTE

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL PAIS

CPF/CNPJ: 10.213.178/0001-74

Inscrição Municipal: 159931

Endereço: BOM RETIRO Número: 1251 Bairro: DOS MUNICIPIOS CEP: 88337-420

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

E-mail: paisbcinclusaosocial@live.com

Telefone:

UF: SC

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço 17.19

Valor unitário (R\$) 2.500,0000

Qtd 1,00 Valor do serviço (R\$) 2.500,00

Base de cálculo (R\$)

aliquota (%) ISS (R\$)

Descrição do serviço: PROJETO PENSE LEVE

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

FORMA DE PAGAMENTO

|                            |                    | RETENÇÕE                     | S FEDERAIS     |                  |                              |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00      | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00             | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0.00 |
| Valor bruto = R\$ 2.500,00 |                    | Valor liquido = R\$ 2.500,00 |                |                  | 114 0,00                     |

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares...

| Des. condicionado(R\$)<br>0,00 | 0,00                      | 0,00          | 2.500,00             | 0,00                  | 0,00           |
|--------------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
|                                | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |

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

- DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Natureza de operação: ISS FIXO Prestado em Balneário Camboriú



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:31 148901489 9991

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 71.153-5

-----

BANCO SICOOB S.A.

75691306980128484730601068270014399040000250000

BENEFICIARIO:

CONTABILIDADE OLIANI LTDA

NOME FANTASIA:

CONTABILIDADE OLIANI LTDA CNPJ: 11.126.134/0001-70 BENEFICIARIO FINAL:

CONTABILIDADE OLIANI LTDA CNPJ: 11.126.134/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO

CNPJ: 10.213.178/0001-74

------NR. DOCUMENTO 110.501 DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024 DATA DO PAGAMENTO 05/11/2024 VALOR DO DOCUMENTO VALOR COBRADO 2.500,00 

NR.AUTENTICACAO E.C98.BAD.A66.26B.ACF 

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.

### **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 31.608,86 relativo a parcela Nº 11 do TERMO DE COLABORAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL FMAS Nº 07/2023, firmado com o Município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado, obedecidos os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da Associação de Proteção Acolhimento e Inclusão social PAIS,(casa do adolescente), permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizeram necessários.

Outrossim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não foi utilizada em outro convênio/acordo/ajuste.

Declaro ainda um saldo remanescente no valor de R\$ 3.423,17 (três mil quatrocentos e vinte e três reais e dezessete centavos) que poderá ser usado durante toda a vigência do convenio.

E, para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos nove dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro.

P.P. Karina Pongolus

Eduardo de Camargo Assis Presidente Contador CRC/SC 28562/2

Presidente da Osc

contador



# DECLARAÇÃO

CONTABILIDADE OLIANI, estabelecida na 5.º avenida, n.º 180, Vila Real em Balneário Camboriú, Santa Catarina, inscrita no CNPJ n.º 11.126.134/0001-70, CRC/SC 006632/O, representada neste ato pelo sr. Luciano Oliani, CPF n.º !, responsável pela entidade ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL – PAIS, sob CNPJ n.º 10.213.178/0001-74, declara que o valor de R\$ 7.280,48 corresponde aos encargos de SALARIOS, INSS, IRRF, PIS e FGTS do convênio **PENSE LEVE**.

Como a entidade recebe recursos de outros convênios, a guia de Imposto é emitida somando todos os funcionários registrados no CNPJ, fazendose a proporção para cada convênio.

> Luciano Oliani Contador

CRC SC 028562-01

Balneário Camboriú 06 de dezembro de 2024.

Contabilidade Oliani Telefone: 47 3264-1692 WhatsApp 47 9 9641-8777 Balneário Camboriú, 9 de dezembro de 2024

Ao Senhor

Gestor de parcerias - FMDCA

Balneário Camboriú

#### JUSTIFICATIVA

A Associação de Proteção, Acolhimento e Inclusão Social (Casa do Adolescente) - PAIS, representado por seu presidente Eduardo de Camargo Assis, portador do CPF/MF sob o nº que neste ato subscreve sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos portadora do CPF/MF sob o nº 935.473.749-87 vem através do presente oficio encaminhar a Vossa Senhoria o que segue:

A associação PAIS obedecendo regulamentação do Governo Federal realizou o pagamento de uma DARF UNICA, a transferência no valor de R\$ 7.280,48 para a conta corrente 34.816-3 tem como finalidade pagar essa DARF, no que se refere aos encargos destes funcionários em questão. Sendo assim no convenio de Balneário Camboriú, não houve prejuízo ao erário. Anexo comprovante com a transferência.

Ficamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Karina Gonçalves dos Passos

P.P. Kerima Pongolus

Eduardo de Camargo Assis Presidente

Nelson António de Souzu Tesoureiro 148901489

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:11:08

SEGUNDA VIA

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA:

-----DATA DA TRANSFERENCIA

09/12/2024

NR. DOCUMENTO

551.489.000.034.816

VALOR TOTAL

7.280,48

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA: CLIENTE: CASA DO ADOLESCENTE

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 34.816-3 NR. DOCUMENTO 551.489.000.071.153

NR.AUTENTICACAO 1.0AA.D7E.087.E1B.C92

Transação efetuada com sucesso por: JC416513 KARINA GONCALVES DOS PASSOS.

### PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS, CNPJ: 10.213.178/0001-74 no uso de suas atribulações legais e estatutárias, após haver procedido ao exame dos documentos que compõem a Prestação de Contas relativas à parcela nº 11 TERMO DE COLABORAÇÃO - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL FMAS. número 07/2023 através da Prefeitura Municipal, por intermédio do fundo municipal da criança e adolescente de Balneário Camboriú. Manifestam-se favoravelmente, em razão de regularidade das contas e dos documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Balneário Camboriú, 9 de dezembro de 2024

Contador

NOME: Luciano Oliani

CRC/SC 28562/0

Presidente do conselho Fiscal

CPF nº

NOME: Conceição Alves dos Passos

MEMBRO: CPF

NOME: João Henrique Demonti

MEMBRO: CPF

Fone: (47) 3398 4949

Rua Bom Retiro nº 1251, Bairro dos Municípios, paisbcinclusaosocial@live.com | Balneário Camboriú, SC, CEP 88337-420

|   | Folha Mensal<br>vembro de 2024 |                              | NSE LEVE<br>Mensalista | CC: P   | Notite dis Funcionalisi  | CNPJ: |
|---|--------------------------------|------------------------------|------------------------|---------|--|-------|
| 1   | 8 1<br>14/02/2024              | 515310<br>Admissão:          |                        |         | AGENTE SOCIAL  | 528   |
| 41 (  | Descontos                      | Vencimentos                  | Referência             |         | Descrição  | 8781  |
| nada neste regibo.                                | 212,70<br>13,84                | 2.598,70                     | 30,00<br>8,18<br>0,75  |         | DIAS NORMAIS I.N.S.S. CONTRIB.ASSISTENCIAL PISO  | 998   |
| Declaro ter recobido a importência tiqual declara |                                | Anlánio de Couza<br>soureiro |                        | 2024    | CERTIFICO QUE O MATERIAL SERVIÇO DESTE DOCUMENTO FOI RECEIPREST EM O6 / 12 P.P. Karma Porçol Assinatura Norna: Eduardo de Camargo / Presidente |       |
|   | Total de Descontes 226, 54     | 2 . 598 , 70                 |                        |         |  |       |
|   | 2.372,16                       | Valor Liquido 🖒              |                        |         | Skip Base Sat. Contr. PUSS   |       |
|   | Poins IRRF<br>0,00             | 2.033,90                     | 207,89                 | .598,70 | 98,70 2.598,70   | 2.5   |

| CANG          | Name de Funcionale                   |                             | PENSE LE   | EVE<br>lista          | No                               | Folha Mensa<br>vembro de 202  |
|---------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 528<br>Código | GABRIELA DOS SANTOS<br>AGENTE SOCIAL |                             |            |                       |                                  | 8 1<br>14/02/202              |
| 8781          | DIAS NORMAIS                         |                             | Referê     | ncia                  | Vencimentos                      |                               |
| 998<br>299    | I.N.S.S. CONTRIB.ASSISTENCIAL PISO   |                             |            | 30,00<br>8,18<br>0,75 |                                  | 212,70<br>13,84               |
|               |                                      |                             |            |                       | Total de Vencimantos<br>2.598,70 | Total de Dessorios 226, 54    |
|               | 98,70 Sal Cont. MSS<br>2.598,70      | Base Call. FGTS<br>2.598,70 | F.O.T.S do | Mile                  | Base Calc. (Reg. 2 . 0 3 3 , 9 0 | 2.372,16<br>Fains RRF<br>0,00 |

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:42 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: GABRIELA DOS SANTOS

AGENCIA: 1707-8 - CAMBORIU

SC

CONTA: DATA DE PAGAMENTO: 39.039-9

06/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.372,16

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.DA8.7EC.627.4C3.0E0

-----

### RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |
|---|--------------------|
| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS | 681                |
| Servico   | CNP3 da Empresa    |
| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE-PSICOLOGA a importância de R\$ 1.442,50 (um mil quatrocentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

| ANA JULIA POLHMAN ZA      | NATTO               |            | previdenciária serão recolhidos en          | o Fanal       |                  |
|---------------------------|---------------------|------------|---|---------------|------------------|
| Nome completo             |                     |            |   | Assinatura    |                  |
| BALNEARIO CAMBORIU/       | sc                  | 30/11/2024 |   | VALOR LÍQUIDO | 1.442,50         |
|                           | Localidade          | Data       |   | Total         | 595,58           |
| nacoes                    |                     |            | 8.Pensão Alimentícia                        |               | 0,00             |
| italia, 301               |                     |            | 7.INSS Frete                                |               | 0,00             |
|                           | Lindicyo            |            |   |               | 224,18           |
| Orgao Ellissor.           | Endereço            |            | 5.IRRF                                      |               | 371,40           |
| Número:<br>Órgão Emissor: | SSP                 | UF:        | 4.ISS                                       |               | 0,00             |
| www.comoc.co              |                     |            | DESCONTOS:<br>3.Outros Descontos            |               | 0,00             |
|                           | Identidade          |            |   | Total         | 2.038,08         |
| No INSS:                  |                     |            | Nalor Serviço Prestado     Outros Proventos |               | 2.038,08<br>0,00 |
|                           | Número de Inscrição |            | ESPECIFICAÇÃO:                              |               | 0.000.000.000    |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO EM O6 / 12 / 202 4

P.P. Karima Royalus

Assinatura

Fresidente

Presidente

Nelson OIntónio de Souza Tesoureiro





#### CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 - Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº , e como CONTRATADA: ANA JULIA POLHMAN ZANATTO ,brasileira, solteira, psicóloga, inscrita no CPF/MF nº PIS/PASEP nº 14242181120 residente e domiciliada na Rua Itália, nº 301,Bairro das Nações, Balneário Camboriú-SC, CEP 88338-260, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023,** de Balneário Cambonú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos psicológicos aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser execulado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de julho de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

#### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 2.038,08 (dois mil e trinta e oito reais e oito centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, . com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE coloca á à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC Fone :(47) 3398 4949 paisboinclusaosocial@live.com





Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboríú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 10 (dez) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quahto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11º – Na hipótese de divergênc as decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, filmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de julho de 202

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-7/4 Contratante

ANA JULIA POLHMAN ZANATTO

CPF de 44
CONTRATADA

Testemunha:

2 Dode Vs

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC Fone: (47) 3398 4949

paisbcinclusaosocial@live.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:42 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

\_\_\_\_\_

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: ANA JULIA POLHMAN ZANATTO

AGENCIA: 0616-5 - FRANCISCO BELTRAO

CONTA:

PR

DATA DE PAGAMENTO:

63.146-9 06/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.442,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.595.F65.DDA.104.747

#### RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |
|---|--------------------|
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS | 685                |
| Serviço   | CNPJ da Empresa    |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PSICOLOGO (A) a importância de R\$ 2.669,09 (dois mil seiscentos e sessenta e nove reais e nove centavos), conforme discriminativo abaixo:

|                         | Número de Inscrição       | 0          | ESPECIFICAÇÃO:                              |               |                  |
|-------------------------|---------------------------|------------|---|---------------|------------------|
| No INSS:                | INSS: No CPF:  Identidade |            | Nalor Serviço Prestado     Outros Proventos |               | 3.015,07<br>0,00 |
|                         |                           |            |   | Total         | 3.015,07         |
|                         |                           |            | DESCONTOS:                                  |               |                  |
| Número: 943371          | 872000                    |            | 3.Outros Descontos                          |               | 0,00             |
| Órgão Emissor:          | SSP                       | UF:        | 4.ISS                                       |               | 0,00             |
| Endereço                |                           |            | 5.IRRF                                      |               | 14,33            |
| 625 10150               |                           |            | 6.Dedução INSS                              |               | 331,65           |
| 904, 770                |                           |            | 7.INSS Frete                                |               | 0,00             |
| CENTRO                  |                           |            | 8.Pensão Alimentícia                        |               | 0,00             |
| Lo                      | calidade                  | Data       |   | Total         | 345,98           |
| BALNEARIO CAMBORIU/SC   |                           | 30/11/2024 |   | VALOR LÍQUIDO | 2.669,09         |
|                         | Nome completo             |            |   | Assinatura    |                  |
| CRISTIANE FERREIRA DA S | SILVA                     |            | <   |               |                  |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO EM 06 / 12 / 2024

P.P. Karina Angelus

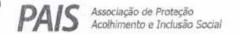
Assinatura

Eduardo de Camargo Assis

Pre:Presidente

Nelson Onlónio de Souza Tesoureiro





### CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 - Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº por meio de sua bastante procuradora, Harina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº e como CONTRATADO: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrito no CPF/MF nº , PIS/PASEP nº 2676203308 e OAB/SC 47.302 com endereço sito a Rua 904, nº 770, - Centro, Balneário Camboriú - SC, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pe a CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar orientação jurídica aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3º - O presente contrato possui grazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de janeiro de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

#### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será rem unerado pelo salário bruto de R\$ 3.015,07 (três mil e quinze reais e sete centavo) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

#### AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC Fone :(47) 3398 4949 paisboinclusaosocial@live.com





PAIS Associação de Proteção Acolhimento e Inclusão Social

#### Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

Ciáusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 20 (vinte) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Ciáusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13 140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 22 de abril de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-7

/ Q/

CRISTIANE FÉRREIRA DA SILVA

CPF de nº

CONTRATADA.

Testemunha:

Luarda Barreto Precht

Testemunita:

2. WYN

CPF Nº.

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC

Fone:(47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:42 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: CRISTIANE FERREIRA DA SILVA

AGENCIA: 5271-X - ATLANTICO SUL

SC

CONTA:

22.444-8

DATA DE PAGAMENTO:

06/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.669,09

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.22D.B9B.38B.94D.7BC

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCL<br>Serviço                                   | ISAO COCTAL DAYS           |                                     | Nº Recibo  |                 |
|--|----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------|
|  | OSAO SOCIAL - PAIS         |                                     | 695  |                 |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC   |                            |                                     | CNPJ da Empresa  |                 |
|  |                            |                                     | The second secon |                 |
| Recebi da Empresa acima identificada, pela prestaçã<br>conforme discriminativo abaixo: | ous serviços de AGENTE :   | SOCIAL a importância de R\$ 2.386,0 | 0 (dois mil trezentos e oib  | enta e seis rea |
| Número de Inscrição  |                            | FEDERATE                            |  |                 |
| No INSS: No CPF:   |                            | ESPECIFICAÇÃO:                      |  |                 |
| 200.091.19   |                            | 1. Valor Serviço Prestado           |  | 2.680,          |
| Identidade   |                            | 2.Outros Proventos                  |  | 0,              |
| Número: 2179973  |                            | DESCONTOS:                          | Total  | 2.680,          |
| Óroão Emissos  |                            | 3.Outros Descontos                  |  |                 |
| 551  | UF:                        | 4.ISS                               |  | 0,0             |
| Endereço   |                            | 5.IRRF                              |  | 0,0             |
| BRASIL, 3600   |                            | 6.Dedução INSS                      |  | 0,0             |
| CENTRO   |                            | 7.INSS Frete                        |  | 294,8           |
| Localidade   | Data                       | 8.Pensão Alimenticia                |  | 0,0             |
| BALNEARIO CAMBORIU/SC  | Duta                       |                                     | Total  | 0,0             |
| THE SHIP ON BORIO/SC   | 30/11/2024                 | 1                                   | W 4 W 2 W 2 W 3 W 4 W 2 W 5 W 5 W 5 W 5 W 5 W 5 W 5 W 5 W 5  | 294,8           |
| Nome completo  |                            |                                     | VALOR LÍQUIDO  | 2.386,00        |
| UELI DE MENDONCA   |                            |                                     | Assinatura   |                 |
| a remuneração será incluída na GFIP e os valores retido                                |                            | Suche L.                            | Cendonera  |                 |
| na GFIP e os valores retido  | s a título de contribuidos | Juen de                             | Cendonera  |                 |

| CERTIFIC | 00 QUI | E O MAT  | ENIAL | CON   | STANT | 1 |
|----------|--------|----------|-------|-------|-------|---|
| DESTE D  | CUME   | NTO FO   | RECE  | BIDO  | ACEIT |   |
| EM       | 06     | 1 12     | FRES  | i a c | 7 74  | 0 |
|          | P.P.   | Assinatu | Pongo | lus   | ~1    |   |
| Nome:    | Eduard | o de Can | nargo | Assis |       |   |
|          |        | Presider | nte   |       |       |   |

Nelson Antônio de Souza Tesoureiro

### CÓNTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL — PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ seb nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 — Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF n° por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF n° 87, e como CONTRATADO: SUELI DE MENDONÇA , brasileira, agente social, inscrito no CPF/MF | com endereço sito a Avenida Brasil n°3600, apt. 902, Edificio; Residencial Atlântico Sul, Centro - Balneário Camboriú SC CEP 88330-063, ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Cambriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos como agente social aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 23 de abril de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

#### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 2.598,70 (dols mil quinhentos e noventa e oito reais e setenta centavos) referente aos serviços efetiva nente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

# DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.





#### AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 20 (vinte) horas semanais.

Cláusula 7º - A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também qualito à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8º - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser dumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrires do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10" - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a escisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11º - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 23 de abril

MENTO E INCLUSÃO S CNPJ n.10.213.178/000114

Contratante

CONTRATADA

Testemunha:

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC



Fone: (47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:42 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: SUELI DE MENDONCA

CPF.

AGENCIA: 0324-7 - ANAPOLIS

GO

CONTA: DATA DE PAGAMENTO: 5.114-4

VALOR CREDITADO (R\$):

06/12/2024

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.F0E.D48.2E0.1E9.792

.....

# RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |
|---|--------------------|
| ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAÍS | 690                |
|   | CNPJ da Empresa    |
| Serviço ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INC            | 10.213.178/0001-74 |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE-PSICOLOGA a importância de R\$ 2.019,50 (dois mil dezenove reais e cinqüenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

|   | Número de Inscriçã | 0          | ESPECIFICAÇÃO:                                   |               |                        |
|---|--------------------|------------|--|---------------|------------------------|
| No INSS:  | No CP              | Ē          | Nalor Serviço Prestado     Outros Proventos      |               | 2.724,83<br>0,00       |
|   | Identidade         |            | - Committee of Control of Control                | Total         | 2.724,83               |
| Número: 1062<br>Órgão Emissor:                  | 111140<br>SSP      | UF: PR     | DESCONTOS:<br>3.Outros Descontos<br>4.ISS        |               | 0,00                   |
|   | Endereço           |            | 5.IRRF   |               | 405,60                 |
| LUXEMBURGO, 590<br>SANTA REGINA                 |                    |            | 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8.Pensão Alimentícia |               | 299,73<br>0,00<br>0,00 |
| JAN 171 NEGLIA                                  | Localidade         | Data       | Oli Cilado Alimentada                            | Total         | 705,33                 |
| CAMBORIU/SC                                     |                    | 30/11/2024 |  | VALOR LÍQUIDO | 2.019,50               |
|   | Nome completo      | )          |  | Assinatura -  |                        |
| FRANCIELLY APARECIDA<br>sta remuneração será in | A INOCENCIO        |            |  | A CAN         |                        |

CERTIFICO QUE O MATERIAL SERVIÇO CONSTANTE

DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO

EM 06 / 12 / 2024

D.P. Karina Projetus

Assinatura Projetus

Pre Presidente

Nelson António de Couza Tesoureiro



#### CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL — PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ solo nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 — Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº , por meio de sua bastante procuradora, karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº e como CONTRATADA: Francielly Aparecida Inocêncio brasileira, casada psicóloga, inscrita no CPF/MF nº 7, PIS/PASEP nº 130.63457.50-6 residente e domiciliada na Rua Luxemburgo , casa 03 , Bairro Santa Regina, Camboriú-SC, ajustam o seguinte

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas clausulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes **TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023**, de Balneário Cambo iú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços de consultoria que consiste em realizar atendimentos psicológicos aos adolescentes e seus famíliares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2º - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 05 de junho de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

#### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 2.724,83 ( dois mil e duzentos e setecentos e vinte e quatro reais e oitenta e três centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços a certados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia úlil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

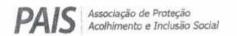
#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocara à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.







#### AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 14 (quatorze) horas semanais.

Cláusula 7ª – A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Piano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11ª – Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 18,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 05 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213:178/0001-74/

Francielly Aparecida Inocêncio

CPF de nº

CONTRATADA

Testemunha:

CPF N

Testemunha:

2 18V024

CPF Nº.

Rua Bom Retiro, nº1251 - Bairro Municípios Balneário Camboriú - SC



Fone:(47) 3398 4949 paisbcinclusaosocial@live.com SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:41 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECIDO: FRANCIELLY APARECIDA INOCENCIO

CPF .

AGENCIA: 1707-8 - CAMBORIU

SC

CONTA: DATA DE PAGAMENTO: 38.439-9

VALOR CREDITADO (R\$):

06/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.019,50

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-------

AUTENTICACAO SISBB: D.D1A.D56.439.A96.3C3

#### RECIBO DE PAGAMENTO A CONTRIBUINTE INDIVIDUAL - RPCI

| Nome ou Razão Social da Empresa                             | Nº Recibo          |  |
|---|--------------------|--|
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS | 697                |  |
| Serviço   | CNP3 da Empresa    |  |
| ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC                    | 10.213.178/0001-74 |  |

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PENSE LEVE- ASSIS. SOCIAL a importância de R\$ 3.462,00 (três mil quatrocentos e sessenta e dois reais ), conforme discriminativo abaixo:

|            | ESPECIFICAÇÃO:                                   |  |   |
|------------|--|--|---|
|            | Nalor Serviço Prestado     Outros Proventos      |  | 5.122,51<br>0,00  |
|            |  | Total  | 5.122,51  |
| UF: SC     | DESCONTOS:<br>3.Outros Descontos<br>4.ISS        |  | 0,00  |
| -112       | 5.IRRF   |  | 1.249,38  |
|            | 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8 Pencão Alimentícia |  | 411,13<br>0,00<br>0,00  |
| Data       | o, rensao Alinendos                              | Total  | 1.660,51  |
| 30/11/2024 |  | VALOR LÍQUIDO  | 3,462,00  |
|            |  | Assinatura   |   |
|            | 1000 . 100                                       | as lis.  |   |
|            | Data   | 1.Valor Serviço Prestado 2.Outros Proventos  DESCONTOS: 3.Outros Descontos 4.ISS 5.IRRF 6.Dedução INSS 7.INSS Frete 8.Pensão Alimenticia | 1. Valor Serviço Prestado 2. Outros Proventos  Total  DESCONTOS: 3. Outros Descontos 4. ISS 5. IRRF 6. Dedução INSS 7. INSS Frete 8. Pensão Alimenticia  Total  VALOR LÍQUIDO  Assinatura |

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

CERTIFICO QUE O MATERIAL CONSTANTE

DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO

EM. 66 / 12 / 2024

D.P. Karma Augusta

Assinatural

Nome: Eduardo de Camargo Assis

Prepresidente

Nelson CAntónio de Souza: Tesoureiro



# CONTRATO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUTONÔMO

Pelo presente instrumento, como CONTRAITANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL – PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 – Bairro dos Municipios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF n' e como CONTRATADO: THIFANI VARGAS ELIAS brasileira, solteira, assistente social, inscrita no CPF/MF nº residente e domiciliada a rua Biguaçu nº 684, Bairro dos Municipios, Balneário Camboriú , ajustam o seguinte:

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços Autônomo, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADO, as diretrizes constantes TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

#### DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A – É objeto do presente Contrato a prestação de serviços que consiste em realizar atendimentos sociais as crianças e aos adolescentes e seus familiares das crianças/adolescentes atendidos pela associação PAIS ou onde solicitarem seus serviços na rede de atendimento a criança e ao adolescente de Balneário Camboriú, com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADO.

#### DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 de maio de 2024 e findando em 31 de dezembro de 2024

#### DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo salário bruto de R\$ 5.122,51 ( cinco mil e cento e vinte e dois reals e cinquenta e um centavos) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços adertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de folha de pagamento através do sistema eletrônico do BANCO DO BRASIL (FOPAG).

Parágrafo 2º - O não pagamento da quanta acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação de serviços.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura fisica de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocara à disposição da CONTRATADO sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.







#### AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADO

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADO por todos os servicos constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária CONTRATADO de 24 (vinte e quatro) horas semanais.

Cláusula 7ª - A CONTRATADO deverá seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADO, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

#### DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum intereste na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

#### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADO não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADO, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADO, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADO transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento.

#### DO FORO

Cláusula 11ª - Na hipótese de divergêndias decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões contenciosas.

Por estarem assim justos e contratados, filmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de maio de 2024

(CASA DO ADOLESCENTE) ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIÁL CNPJ n.10.213.178/0001-74

Contratante

THIFANI VARGAS ELIAS

CPF de nº

CONTRATADA.

Testemunha:

Testemunha:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:57:41 1489001489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIM

CNPJ: 10.213.178/0001-74

FAVORECTIO: THTEANT VARGAS ELIAS

AGENCIA: 1707-8 - CAMBORIU

CONTA: DATA DE PAGAMENTO: 30.874-9

06/12/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.462,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.EDA.149.F01.353.A29

CERTIFICO QUE O MATERIAL SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO PRESTADO E ACEITO

KPM GESTAO DE MIESOS E PROJETOS

Eduardo de Camargo Assis Presidente

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SENTIDO

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACCUHIMIENTO E INCLUSÃO SOCIAE PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rije Eve Morro de Baliro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presiden e PDLARIU DE CAMARGO ASSIS, inscrito 9, por meio de sua bastante procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF no 87, e a pessoa juridica KPM GESTAO DE CURSOS E PROJETOS LTDA Inscrita no CNPJ nº 54 007.300/0001-21 com sede em rua 1500 nº 1395, Centro, Balneário Camboriú, SC. Neste ato representada, conforme poderes especialmente conferidos, por Karina coqueiros 795 Bairro tabuleiro Camboriú-SC, doravante denominada CONTRATADO ajustam o seguinte: residente e domiciliada a rua

Clausula 1ª - As partes acima identificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único: Serão obedecidas, pela ONTRATANTE E CONTRATADA, as diretrizes constantes do TERMO DE COLABORAÇÃO -FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Calnboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institul o Marco Regulatório das Organizações

# DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A - É objeto do presente Contrato a prestação de serviços na área da saúde que consiste em realizar COORDENADORA ADMINISTRATIVA com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento. Nelson António de Souza

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo

# DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrato possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 01 dias do mês de junho de 2024, findando em 31 de

# DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo valor mensal de R\$ 4.526,98 (quatro mil quinhentos e vinte e seis reals) referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancaria em conta a ser informada pela

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRATANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação do dinheiro pelo FMAS (Fundo Municipal de Assistência Social) por meio do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú-SC, , com previsão de pagamento até o quinto dia útil de cada mês por meio de nota fiscal de serviço.

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediata interrupção da prestação

# DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Interno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA sua estrutura física, técnida e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

# S OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 6ª - Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003/2023, do FMAS de Balheário Camboriú/SC,e, executados pela CONTRATANTE, durante o tempo de vigência. do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária contratada de 12 (doze) horas semanais.

FONE: 47 984980518 / RUA 1500 nº 1395 CENTRO Balneário Camboriu – SC Email: Karinapassos123@hotmail.dom

# KPM GESTAO DE CURSOS E PROJETOS

Cláusula 7º - A CONTRATADA deverá seguir as normas estabelacidas no seguir as no seguir as no seguir as no seguir as normas estabelacidas no seguir as no seguir a CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto a utilização

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário pare a presidente de serviçõe a a cargo Ha dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

# DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele partuadas, ou por vontade das partes.

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por escrito, com a antecedência de 07 (sete) dias.

### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATADA não possul á horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADA, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADA, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autor zação da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de pcorrer a rescisão imediata deste instrumento.

Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015, concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário Camboriú para questões

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas)

Balneário Camboriú, 01 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO

COLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE) CNPJ n.10.213.178/0001-74

Contratante

KPM GESTÃO DE PROVETOS CNPJ nº 54.d07.300/0001-21

Contratada

Testemunha:

Testemunha

Eduarda Barreto Prest

FONE: 47 984980518 / RUA 1500 nº 1395 CENTRO Balneário Camborid Email: Karinapassos123@hotmail.com





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e Número do RPS

Número da nota

42 - E

Data da emissão da nota

03/12/2024 15:24:28

Data do fato gerador

03/12/2024 15:24:28

Código de Verificação

DV4B-29KU

#### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: KPM GESTAO DE CURSOS E PROJETOS

Nome/Razão Social: KPM GESTÃO DE CURSOS E PROJETOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.007.300/0001-21

Inscrição Municipal: 203237

Telefone: 4732641692

Base de cálculo (R\$)

Endereço: 1500 Número: 1395 Bairro: CENTRO CEP: 88330526

Complemento: FUNDOS:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ E-mail: fiscal@contabilidadeoliani.com.br

Site:

UF: SC

#### TOMADOR DE SERVICOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS

CPF/CNPJ: 10,213,178/0001-74

Inscrição Municipal: 159931

Endereço: RUA BOM RETIRO Número: 1251 Bairro: DOS MUNICIPIOS CEP: 88337-420

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Telefone:

UF: SC

E-mail: paisbcinclusaosocial@live.com

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista servico 17.03

Valor unitário (R\$) 4.526.9800

Qtd 1,00 Valor do serviço (R\$) 4.526,98

aliquota (%)

Descrição do serviço: Prestação de serviços na área de coordenação geral e administrativa realizados no mês de novembro na Associação PAIS, projeto PENSE LEVE, em Balneário Camboriú, Santa Catarina. Termo de colaboração 07/2023 FMAS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social. Atividades desenvolvidas: pagamentos de salários, gestão de folha de pagamento, elaborar contratos, reunião de equipe, gerir tabela de atendimentos dos funcionários, pagamento de colaboradores do serviço de terceiros, acompanhar as RPAs em contato com a contabilidade, Manter contato com os departamentos condizentes à unidade na Prefeitura de Balneário Camboriú; Idealizar melhorias para a unidade; Articular com os setores responsáveis as demandas pertinentes a cada um; responder e-mails diversos, gerir a equipe ,representar a instituição. Elaborar e aprovar documentos diversos; elaborar e acompanhar projetos, KARINA GONÇALVES DOS PASSOS. Vencimento: 10/12/2024. Dados Bancários: Banco 0260 agência 0001 conta corrente 42613326-4 PIX 54.007.300/0001-21

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

#### FORMA DE PAGAMENTO

| RETENÇ | ES FEDE | RAIS |
|--------|---------|------|
|--------|---------|------|

| Valor bruto = R\$ 4.526,98 |          | Valor líquido | =R\$ 4.526,98 |          |                  |
|----------------------------|----------|---------------|---------------|----------|------------------|
| R\$ 0,00                   | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      | R\$ 0,00      | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |
| PIS/PASEP                  | COFINS   | INSS          | IR            | CSLL     | Outras retenções |

Códigos dos serviços:

17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa...

| 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          | 4.526,98             | 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

Desenvolvido por Pública





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL AUTOATENDIMENTO - 15.57.41 09/12/2024 -1489301489

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA:

71.153-5

SOBRE A TRANSACAO

E0000000020241206201315458240417

CNPJ DO PAGADOR:

10.213.178/0001-74

VALOR:

R\$4.526,98

TARIFA:

R\$10.00

DATA:

06/12/2024 - 17:14:01

PAGO PARA: Kpm Gestao de Cursos e Projetos

DESCRICAO: pagamentos de servicos de coordenacao

CNPJ: 54.007.300/0001-21

CHAVE PIX: 54007300000121

INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000426133264

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

\*

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

poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 06/12/2024 - 17:14:03

DOCUMENTO: 120601

AUTENTICACAO SISBB:

8.0B5.86B.8E0.2A1.E5B

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

nos canais Reclamacoes nao solucionadas 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.

# CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Pelo presente instrumento, como CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE), inscrita no CNPJ sob nº 10.213.178/0001-74, estabelecida na Rua Bom Retiro, nº 1251 - Bairro dos Municípios - Balneário Camboriú - SC, CEP 88337-420, representada neste ato pelo Presidente EDUARDO DE CAMARGO ASSIS, inscrito no CPF/MF nº procuradora, Karina Gonçalves dos Passos, inscrita no CPF/MF nº 000 100 100 9, por meio de sua bastante COORDENAÇÃO E GESTAO ADMINISTRATIVA LTDA inscrita no CNPJ nº 55.361.978/0001-70 com sede em rua 902 37, e a pessoa jurídica JH nº 330, Centro, CEP 88330594, Balneário Camboriú, SC. Neste ato representada. conforme poderes especialmente conferidos, por Josiane Hoebers, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF n CONTRATADO ajustam o seguinte: 7. doravante denominada

Clausula 1ª - As partes acima intentificadas têm entre si, justos e acertados, o presente Contrato de Prestação de Serviços. que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de preço, forma e termo de pagamento descrito no presente.

Parágrafo único Serão obedecidas, pela CONTRATANTE E CONTRATADA, as diretrizes constantes do TERMO DE COLABORAÇÃO - FMAS NÚMERO 07/2023, de Balneário Camboriú-SC, de acordo com a Lei 13.019/2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações e o Decreto 8.726/2016.

# DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª A - É objeto do presente Contrato a prestação de serviços na área da saúde que consiste em realizar COORDENAÇÃO TECNICA com vigência a partir da data de assinatura deste instrumento.

#### DO LOCAL

Cláusula 2ª - O serviço poderá ser executado na sede da própria CONTRATANTE, ou em outro local a ser estabelecido, em comum acordo com a CONTRATADA.

# DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula 3ª - O presente contrate possui prazo determinado, sendo este iniciado aos 0 días do mês de junho de 2024, findando em 31 de dezembro de 2024.

# DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

Cláusula 4ª - O presente serviço será remunerado pelo valor mensal de R\$ 4.526,98 ( quatro mil quinhentos e vinte seis reais e noventa e oito centavos, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo este ser pago, mediante transferência bancária em conta a ser informada pela Contratada.

Parágrafo 1º - Pela prestação de serviços acertados neste instrumento, a CONTRA ANTE pagará a quantia acima mensurada, mediante liberação de dinheiro pelo FMDCA (Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente) por meio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Balneário Camboriú-SC, com previsão de pagamento até o quinto dia útil de pada mês por meio NOTA FISCAL DE SERVIÇO.

Parágrafo 2º - O não pagamento da quantia acertada na data estabelecida neste instrumento provocará a imediate DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula 5ª - A CONTRATANTE se responsabiliza pelo bom funcionamento de equipamentos de apoio ao serviço, dar conhecimento de seu Regimento Injerno, como também pela estrutura física de todo o ambiente de trabalho, qual seja, a sede da própria instituição, ou em outros locais onde o (s) projeto (s) seja (m) executado (s).

Parágrafo único: A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA sua estrutura física, técnica e pessoal, para que este realize os serviços constantes no Plano de Trabalho.

# AS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula 6ª - - Fica responsável a CONTRATADA por todos os serviços constantes no Plano de Trabalho constantes no edital de chamamento público 003 2023, do FMAS de Balneário Camboriú/SC,e, executados pela CONTRATANTE. durante o tempo de vigência do presente contrato, no horário que lhe for possível, sendo sua carga horária contratada

Ciáusula 7º - A CONTRATADA devera seguir as normas estabelecidas no referido Plano de Trabalho, Regimento Interno da CONTRATANTE e seus horários de funcionamento e também quanto à utilização de materiais,



Nelson António de Souza esoureiro

CERTIFICO QUE O MAI ENIAL SERVIÇO CONSTANTE DESTE DOCUMENTO FOI RECEBIDO E ACEITO P.P. Karma Pongolus

(47) 999617584

Josianepsi@hotmail.coduardo de Camargo Assis

Presidente

Parágrafo único: Fica sob responsabilidade da escolha do melhor horário para a prestação dos serviços a cargo da CONTRATADA, dentro dos horários de funcionamento da CONTRATANTE.

# DA RESCISAO DO CONTRATO

Cláusula 8ª - O presente Contrato será rescindido por desrespeito a qualquer das Cláusulas nele pactuadas, ou por

Parágrafo único: Caso haja algum interesse na rescisão do presente contrato, a parte interessada notificará a outra por

### DAS CONDICOES GERAIS

Cláusula 9ª - A CONTRATAD a não possuirá horário fixo de entrada e saída na instituição, assim como subordinação entre CONTRATANTE E CONTRATADA, sendo os horários a ser cumprida a prestação de serviços autônomo será definido pela CONTRATADA, observada a demanda dos pacientes, disponibilidade de consultórios e horários de funcionamento da CONTRATANTE.

Parágrafo único: O acompanhamento técnico para a consecução dos objetivos constantes no Plano de Trabalho será realizado por Supervisão da CONTRATANTE, em observância as diretrizes do respectivo Conselho profissional e demais diretrizes da legislação aplicada.

Cláusula 10ª - Salvo com a expressa autorização da CONTRATANTE, não pode a CONTRATADA transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata deste instrumento. DO FORO

Cláusula 11ª - Na hipótese de divergências decorrentes do presente contrato, as partes, na forma da Lei nº 13.140/2015. concordam que antes de qualquer providência contenciosa, vão instituir um procedimento de Mediação Extrajudicial.

Parágrafo único: As partes acordam que o procedimento de mediação será confidencial, preservando todo conteúdo do que nele for discutido, nos limites previstos nos arts. 30 e 31 da lei 13,140/2015, elegendo o foro da Comarca de Balneário

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em três (3) vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Balneário Camboriú, 01 de junho de 2024

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A COLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS (CASA DO ADOLESCENTE)

CNPJ n.10.213.178/0001-74

Contratante

JH COORDENAÇÃO E GESTÃO APMINISTRATIVA LTDA

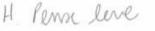
CNPJ 55.361.978/0001-70

Contratada





TGGI-M7J8





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

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

| Número da nota<br><b>29 - E</b> |
|---------------------------------|
|                                 |
| nota<br>/12/2024 10:19:13       |
| r<br>//12/2024 10:19:13         |
|                                 |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: JH COORDENACAO E GESTAO ADMINISTRATIVA

Nome/Razão Social: JH COORDENAÇÃO E GESTÃO ADMINISTRATIVA LTDA

CPF/CNPJ: 55.361.978/0001-70

Inscrição Municipal: 204522

Telefone: 4732641692

Endereço: 902 Número: 330 Bairro: CENTRO CEP: 88330594

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ E-mail: fiscal@contabilidadeoliani.com.br

Site

UF: SC

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CASA DO ADOLECENTE

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS

CPF/CNPJ: 10.213.178/0001-74

Inscrição Municipal: 159931

Endereço: BOM RETIRO Número: 1251 Bairro: DOS MUNICIPIOS CEP: 88337-420

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ E-mail: paisbcinclusaosocial@live.com

Telefone:

UF: SC

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço

Valor unitário (R\$)

Valor do serviço (R\$)

alíquota (%) ISS (R\$) Base de cálculo (R\$)

17.03

4.526,9800

Qtd 1,00

4,526,98

Descrição do serviço: Prestação de serviços na área de coordenação técnica realizados no mês de outubro na Associação PAIS em Balneário Camboriú

Santa Catarina. Termo de colaboração 07/2023 FMAS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Inclusão Social. Atividades desenvolvidas. Acompanhar e dar assistência a equipe técnica; idealizar melhorias para a unidade e elaborar planos de ação para execução; Articular com os setores responsáveis as demandas pertinentes a cada um; Mensalmente realizar reunião com a rede de proteção da criança e do adolescente para revisar metas e acompanhar casos encaminhados; mensalmente prestar contas na Comissão de Avaliação e Monitoramento. JOSIANE HOEPERS CRP 12/12814. Vencimento: 20/12/2024. Dados Bancários: Banco

0260 agência 0001 conta corrente 240368815-7 PIX 55.361.978/0001-70

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

**FORMA DE PAGAMENTO** 

|                       |                            | KETENÇÜE         | 3 FEDERAIS     |                  | _                            |
|-----------------------|----------------------------|------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00         | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
| Valor bruto =         | Valor bruto = R\$ 4.526,98 |                  | =R\$ 4.526,98  |                  |                              |

DETENÇÕES FEDERAIS

Códigos dos serviços:

17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa...

| 9 | 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          | 4.526,98             | 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

Desenvolvido por Pública

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 09/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.41 1489301489 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 71.153-5

-----

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241206201610515232267
CNPJ DO PAGADOR: 10.213.178/0001-74
VALOR: R\$4.526,98
TARIFA: R\$10,00
DATA: 06/12/2024 - 17:17:08

DESCRICAO: pagamentos de servicos de coordenacao

tecnica

PAGO PARA: Jh Coordenacao e Gestao Administrati

CNPJ: 55.361.978/0001-70 CHAVE PIX: 55361978000170

INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000002403688157

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 06/12/2024 - 17:17:09

DOCUMENTO: 120602

AUTENTICACAO SISBB: 3.CE8.8F4.D75.284.327

-----

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.

### ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC

Rua AV 6 AVENIDA, 1251

DOS MUNICIPIOS - BALNEARIO CAMBORIU - SC

Fone: 47 33984949

| Detalhamento do Boleto        |               | Parcelas em Aberto |            |       |               |                         |           |           |           |
|-------------------------------|---------------|--------------------|------------|-------|---------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Evento Descrição              | Valor líquido | Competência        | Vencimento | Valor | Juros/Multa   | Desconto                | Retenções | Recebidos | Em aberto |
| 36 HONORÁRIO PENSE LEVE       | 2.500,00      |                    |            |       | Nenhuma parce | ela em aberto           |           |           |           |
| Nelson Cánlónio de Tesoureiro |               |                    |            |       | DESTE DO      | OG /<br>P.P.<br>Eduardo |           | go Assis  | ETG       |
| Total:                        | 2.500,00      | Totals:            |            | 0,00  | 0,00          | 0,00                    | 0,00      | 0,00      | 0,0       |

| A 21C  | OOB 756-0                           | 75             | 5691.30698 01284.847306                        | 01071.620015 4 9932     | 20000250000          |
|--|-------------------------------------|----------------|--|-------------------------|----------------------|
| Data do Documento<br>03/12/2024  | Número do Documento<br>000000010716 | Espécie<br>R\$ | Agência/Código beneficiário<br>3069-4/284847-3 | Vençimento              | 16/12/2024           |
| Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusividade do beneficiário)  Após o vencimento juros de 0,03% ao dia. Multa de 2,00%. |                                     |                |  | Nosso número            | 0010716-2            |
| Apos o vencin  | iento juros de 0,03 % ao di         | a. Multa de a  | 2,00%  | (=) Valor do Documento  | 2.500,00             |
| Pagador<br>ASSOC   | IACAO DE PROTECAO A                 | COLHIMENT      | O E II 10.213.178/0001-74                      | (=) Valor Cobrado       |                      |
|  |                                     |                |  | Autenticação Mecânica - | Ficha de Compensação |

Corte aqui

SICOOB 756-0

75691.30698 01284.847306 01071.620015 4 99320000250000

| Local de Pagamento<br>Pagável Prefere  | ncialmente no Sicoob.        |               |              |            |    |                      | Vencimento                  | 16/12/2024      |
|--|------------------------------|---------------|--------------|------------|----|----------------------|-----------------------------|-----------------|
| Beneficiário CONTABILIDADE OLIANI EIRELI 11,126,134/0001-70 Endereço: Avenida 5A AVENIDA, 180 - VILA REAL - BALNEARIO CAMBORIU/SC - CEP: 88337-010 |                              |               |              |            |    |                      | Agência/Código beneficiário | 3069-4/284847-3 |
| Data do Documento   Número do Documento   Espécie Doc   Aceite   Data do Processamento   O3/12/2024   O00000010716   DM   N   O3/12/2024           |                              |               |              |            |    |                      | Nosso número                | 0010716-2       |
| Uso da Cooperativa   | Carteira<br>1                | Espécie       | Moeda<br>R\$ | Quantidade |    | Valor                | (=) Valor do Documento      | 2.500,00        |
| instruções (Todas info   | mações deste bloqueto são de | exclusividade | do benefic   | ciário)    |    |                      | (-) Desconto / Abatimento   |                 |
| Após o ven   | cimento juros de 0,03        | % ao dia      | . Multa      | de 2,00%.  |    |                      | (-) Outras Deduções         |                 |
|  |                              |               |              |            |    |                      | (+) Mora / Multa / Juros    |                 |
|  |                              |               |              |            |    |                      | (+) Outros Acrésolmos       |                 |
|  |                              |               |              |            |    |                      | (=) Valor Cobrado           |                 |
| Pagador A.C.   | SOCIACAO DE BRO              | TECAOA        | COLHI        | MENTO E    | 18 | CPE/CNPJ 10 213 178/ | 0001-74                     |                 |

ASSOCIAÇÃO DE PROTECÃO ACOLHIMENTO E II

Rua AV 6 AVENIDA

88337-315 BALNEARIO CAMBORIU

10.213.178/0001-74

DOS MUNICIPIOS

Sacador Avalista

CPF/CNPJ

1251

SC

Código de baixa: Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Página 1/1

5ZAF-2ERU



#### PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e Número do RPS Número da nota 263 - E Data da emissão da nota 04/12/2024 13:59:40 Data do fato gerador 04/12/2024 13:59:40 Código de Verificação

| PRESTADO | JD DE | CEDV | ICOS |
|----------|-------|------|------|
|          |       |      |      |

Nome fantasia: CONTABILIDADE OLIANI

Nome/Razão Social: CONTABILIDADE OLIANI LTDA

CPF/CNPJ: 11.126.134/0001-70

Inscrição Municipal: 159092

Telefone: 4732641692

Endereço: QUINTA AVENIDA Número: 180 Bairro: VILA REAL CEP: 88337010

Complemento: SALA 2

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

E-mail: fiscal@contabilidadeoliani.com.br

Site:

UF: SC

#### TOMADOR DE SERVICOS

Nome fantasia: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL PAIS

CPF/CNPJ: 10.213.178/0001-74

Inscrição Municipal: 159931

Endereço: BOM RETIRO Número: 1251 Bairro: DOS MUNICIPIOS CEP: 88337-420

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Telefone:

UF: SC

E-mail: paisbcinclusaosocial@live.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cod. lista serviço

Valor unitário (R\$)

Qtd

Valor do serviço (R\$)

Base de cálculo (R\$)

aliquota (%) ISS (R\$)

17.19

2.500,0000

1,00

2.500.00

Descrição do serviço: PROJETO PENSE LEVE

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

#### FORMA DE PAGAMENTO

|                    | RETENÇOE         | S FEDERAIS                       |                   |  |
|--------------------|------------------|----------------------------------|-------------------|--|
| COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00                   | CSLL<br>R\$ 0,00  | Outras retenções<br>R\$ 0,00                   |
| R\$ 2.500,00       | Valor liquido    | R\$ 2.500,00                     |                   |  |
|                    | R\$ 0,00         | COFINS INSS<br>R\$ 0,00 R\$ 0,00 | R\$ 0,00 R\$ 0,00 | COFINS INSS IR CSLL R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 |

Códigos dos serviços:

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares...

| 0,00                 | 0,00                      | 0,00          | 2.500,00             | 0,00                  | 0,00          |
|----------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|---------------|
| Des. condicionado(RS | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$ |

#### **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

- DOCUMENTO FISCAL EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Natureza de operação: ISS FIXO Prestado em Balneário Camboriú

Verificar autenticidade

Desenvolvido por Pública

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:57:41 148901489

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO S - PAIS

AGENCIA: 1489-3 CONTA:

71.153-5 

BANCO SICOOB S.A.

75691306980128484730601071620015499320000250000

BENEFICIARIO:

CONTABILIDADE OLIANI LTDA

NOME FANTASIA:

CONTABILIDADE OLIANI LTDA CNPJ: 11.126.134/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:

CONTABILIDADE OLIANI LTDA CNPJ: 11.126.134/0001-70

PAGADOR:

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO

CNPJ: 10.213.178/0001-74

NR. DOCUMENTO 120.603 DATA DE VENCIMENTO 16/12/2024 DATA DO PAGAMENTO 06/12/2024 VALOR DO DOCUMENTO 2.500.00 VALOR COBRADO 

NR.AUTENTICACAO

3.176.543.525.201.781

Central de Atendimento BB 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas 0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC RR 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.



# ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social

Programa Pense Leve

| Profissional Responsável | Thifani Vargas Elias |                |
|--------------------------|----------------------|----------------|
| Orgão En                 |                      | CRESS: 12/8764 |
|                          | novembro 204.        | eron.          |
|                          | 7-130012024.         |                |

| Data  | Nome                                    |                             |            |
|-------|---|-----------------------------|------------|
| 1     | 0 0                                     | Idade                       | Assinatura |
| 21/11 | Konobo D. Azeveno                       | 37                          | PAL        |
| 21/11 | RODOLFO D. AZENEMO  ANTHONY M. DG AZENG | mo 6                        | V-STAR     |
|       |   |                             | 7          |
|       |   |                             |            |
|       | Associação de F<br>Acolhimento e i      | Proteção<br>Pictusau Social |            |
|       |   |                             |            |
|       |   |                             |            |

| Total: | 2. |
|--------|----|
|        | -  |

Balneário Camboriú

Thifani Vangas Elias
Assistente Social
CRESS 10/8764

O .---



# ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social

Programa Pense Leve

| Profissional Responsáve | : Thifani Vargas Elias |                       |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| Órgão Encaminhador: _<  | Protection and I       | CRESS: <u>12/8764</u> |
| Mês/Ano do maca o .     | yovembrol 2024-        |                       |
| 97                      | /                      |                       |

| Data    | Nome          |                     | Idade           | Assinatura |
|---------|---------------|---------------------|-----------------|------------|
| 27/11/2 | 4 Cimo Paulo? | nichels.            | 41              | ComoPaula. |
| X7 11/2 | 1 Shayno      | michels Lana        | 8               | ano Paula  |
|         |               |                     |                 | 7          |
|         | DA            | Associação de Prote | 200             |            |
|         | 9 5 38        | Acoihimento e inclu | 564 396141<br>- |            |
|         |               |                     |                 |            |

| Total: | <b></b> 2 . |
|--------|-------------|
|        |             |

Balneário Camboriú





# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

# Ficha de Atendimento - Assistente Social

Programa Pense Leve

| Profissional Responsáve  | : Thifani Vargas Elias | CPESS: 12/07/4         |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Órgão Encaminhador:      | Ecretaria de Educação  | _CRESS: <u>12/8764</u> |
| Mês/Ano de referência: _ | Movembro 12024.        |                        |
|                          |                        |                        |

|        | Nome                       | Idade                                   | A : .  |
|--------|----------------------------|---|--|
| . 1    | 002 94                     | 9.0                                     | Assinatura   |
| 27/11  | gems de Silro Alleiro      | 28                                      | 100:   |
| 27/11. | Miquel Ariscildo Illuso Be | ilra 10                                 | Jemes Allino   |
|        |                            |   | June seuro   |
|        |                            |   | )  |
|        | STORE HE ADDRESS           |   |  |
|        | Associaçã<br>Aconime       | io de Proteção<br>nto e Inclusão Sociál |  |
|        |                            |   |  |
|        | 27/11.                     | DA IC Associação                        | 27/11 Jenic do Silvo Albiro 28 27/11 Miguel Ariocido Illuro gruero 10  Associação de Proteção ACOLHMento e Inclusão Social |

| Total: | 2 |
|--------|---|
|        |   |

Balneário Camboriú



Q47-2200404A

<u>\_</u>

ATTA



# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social

Programa Pense Leve

| Thifani Vargas Elias | CDEGG   |
|----------------------|---|
| onselho tutolar      | CRESS: <u>12/8764</u>                                 |
| ovembro/2024         |   |
|                      | Thifani Vargas Elias  onselho tutelar  ovembro / 2024 |

|          | Data   | Nome        |  | 7.1      |               |
|----------|--------|-------------|--|----------|---------------|
| 1        | 1      | Δ           | :<br>- 1   | Idade    | Assinatura    |
| 1        | 04.11. | Adviance F  | IGUETRÓ BOHa                                     | C5       | 1. 1.11       |
| 2        | 24.11  | Nicolas B   | # 1 0  | 55       | Jelya / jetty |
| 3        | 21.11  | 1, 60,100,3 | otte de Comango                                  | 15/      | Nícolas B.    |
| 1        |        |             |  |          | 7             |
|          |        |             |  | 0        |               |
| 5        |        | Part I P    | A  |          |               |
|          |        | - 1/1/3     | Associação de Proteção<br>Acolhimento e Inclusão | 57977379 |               |
| $\vdash$ |        |             |  | 50C/G/   |               |
|          |        |             |  |          |               |
|          |        |             |  |          |               |

|        | 72 |
|--------|----|
| Total: | _2 |

Balneário Camboriú

Thifani Vargas Elias
Assistent Social
CRESS 10/8764



# ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social Programa Pense Leve

| Profissional Responsável: Thifani Va | rgas Elias     |
|--------------------------------------|----------------|
| Órgão Encaminhador:                  | CRESS: 12/8764 |
| Mês/Ano de referência:               | 0/2024         |
|                                      |                |

| Data  | Nome                                  | Idade  | Assinatura  |
|-------|---------------------------------------|--|-------------|
| 05/11 | mata la ta                            | 2.0  | rissilatura |
| 05/11 | Maite de Bortolon                     | 12   | Stiam       |
| 10121 | GRACIELA BORTOLOM                     | 12/13/25 47                                    | ad          |
|       |                                       |  |             |
|       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |  |             |
|       | ASSOCIATION ACOP                      | Dação de Proteção<br>limento e inclusão Social |             |
|       |                                       | miento e meiusa) Social                        |             |
|       |                                       |  |             |

| Total: | 2. |   |
|--------|----|---|
|        |    | _ |

Balneário Camboriú

Thifani Vallas Elias
Assistente Social
CRESS 12/8764



3

4

5

6

# ACOLHIMENTO E INCLUSÃO DE PROTEÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social

Programa Pense Leve

| Org    | gão Encaminha  | dor:         | Thifani Vargas Elias brace à Vide | C     | RESS: 12/8764 |
|--------|----------------|--------------|-----------------------------------|-------|---------------|
| Data   | Nome<br>Sivers | H. s.        | DORNETES DA FONTO                 | Idade | Assinatura    |
| -14J · | 45ABELA        | DORN         | Gles DA FONTOURA                  | 17-   | 8.            |
|        |                | 100 American |                                   |       |               |
|        |                |              | Associação de Proteça             | 70    |               |

| Total: | 2. |
|--------|----|
|        |    |

Balneário Camboriú

Thifani Varibas Elias Assistanta Social CRESS 12/8764



# ACOLHIMENTO E INCLUSÃO DE PROTEÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social Programa Pense Leve

| Profissional Responsável | : Thifani Vargas Elias                  |                 |
|--------------------------|---|-----------------|
| Órgão Encaminhador:      | Fercharia de Educação                   | _CRESS: 12/8764 |
| Mês/Ano de referência:   | Movembro 12024.                         | *               |
|                          | 100000000000000000000000000000000000000 |                 |

| Data  | Nome                            | Idade                 | Assinatura |
|-------|---------------------------------|-----------------------|------------|
| 27/11 | Ramina myla soo<br>Lounto hopes | nes 41                | (          |
| 27111 | hounto hopes                    | 13                    | Kamia      |
|       |                                 |                       |            |
|       | DAIC Associaci                  | io de Proteção        |            |
|       | Acoinimei                       | nto e inclusão social |            |
|       |                                 |                       |            |

| Total | : | 2 |  |
|-------|---|---|--|
|       |   |   |  |

Balneário Camboriú

Thifani Vargas Elias Assistante social CRESS 12/8764



# ACOLHIMENTO E INCLUSÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL-PAÍS

Ficha de Atendimento - Assistente Social

Programa Pense Leve

| Profissional Responsável: | Thifani Vargos EU |                |
|---------------------------|-------------------|----------------|
| Órgão Encaminhador: Ju    | Diction: 0        | CRESS: 12/8764 |
| Mês/Ano de referência: _v | ovembro 2024.     |                |
| <i>'</i>                  |                   |                |

| I | Data | Nome        |                     |          |              |
|---|------|-------------|---------------------|----------|--------------|
| 1 | 1    |             |                     | Idade    | Assinatura   |
| 2 | 111. | Aureliona O | Quing de freitas    | 40       | Augh: 1      |
| + |      | / (A)       |                     | /        | Aureliona Q. |
|   |      |             |                     |          |              |
|   |      | 5% E 11 de  | ě                   |          |              |
|   |      |             | Aconomic se ribleça | Social - |              |
|   |      |             |                     |          |              |
|   |      |             |                     |          |              |

| Total: | 1 |
|--------|---|
| 222    |   |

Balneário Camboriú





# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

## FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome Social:          |                |           | Nº do            | Caso:  |
|-----------------------|----------------|-----------|------------------|--|
| Encaminhador:Po       | oteção         | Global    | ld               | ade49 a  |
| Profissional Responsá | vel pelo Caso: | ThiCani   | Varance CI       | i.c.S  |
| Mês de                | Referência:    |           |                  |  |
| Data                  | Horário        | Categoria | Ass Profissional |  |
| 18/11/2024            | 8:00           | 4         | ASSTRONSIONAL    | Ass Paciente   |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                | -         |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  |  |
|                       |                |           |                  | Mach   |
|                       |                |           |                  | Thifani Varias I<br>Assistant (1816)<br>CRESS (1816) |

A wanes maint



## ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

# Ficha de Ligações Telefônicas

# Assistente Social – Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência: novembro/2024.

|    | Data     | Nome                 | Telefone      | 1       |
|----|----------|----------------------|---------------|---------|
| 1  |          |                      | reference     | Horário |
| 2  | 22/17    | Heron Q. D. de       | 5             | 1       |
| 2  | 22/11    | le di el             | 2             | 2 13:30 |
| 3  | 02/11    | 1 more 19 Conolina   | entraras      | 13:32   |
| 4  | 00 11 1  | beandro a. g. Ju     | olon,         | 1343    |
| 12 | 23/11    | Micolos R. Acc c     | + + - 1       |         |
| 5  | 23/11    |                      | 100           | 13:45   |
| ,  | (11      | - Valtor time Varyas |               | 13:47   |
|    | 23 1-1   | assa dia             |               |         |
|    | 23/11    | sofira R. Moura      |               | 13:53   |
| 1  | 23/11    | 1                    |               | 13:57   |
|    | 1        | Soawa of Ferrein     | 2. 4          | 14:01   |
| 0  | 23/11    | May Kon T. de Alhuo  | vergue 4      |         |
| )  | 23/11.   | Isolacla a la Assi   | Tacab de Prot | 14:03.  |
|    | 00/11    | Jonas.               | inento e In 4 | 14:05.  |
| 2  | 23/11.   | Towas J. Belmonte    | . 4           | 14.09   |
|    | 23/11. 4 | Comme Vicino.        | 47            | ,       |
|    | 23/11    |                      |               | 14:12.  |
|    |          | sobelly 1. de 2050   | - 41          | 14:30.  |
| -  | 23/11 1  | giguel d Albino 7    | Bueno, 4;     | 14:32.  |
| c  | 23/11/   | Pablo H. Obs S. W    |               |         |
|    | 2/11     |                      | Cruz. 5       | 14:44   |
| -  | 40/12: 1 | halling in. Inon.    | 47            | 14:47.  |

Thifani Vargas Elias Assistente Bocial CRESS 12/3764



## ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

# Ficha de Ligações Telefônicas

# Assistente Social – Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência: Movembro/2024

|                 | Data   | Nome  | 10vembro1224   | Telefone                  | Unit   |
|-----------------|--|---|--|---------------------------|--|
| 1 2 3 3 4 5 5 5 | 23/11<br>23/11<br>23/11<br>23/11<br>23/11<br>23/11 | Sophia<br>Japan C.<br>Jack de<br>Cavan M<br>Lorenzo<br>Arthur I<br>Davi b | D. do buz.<br>V. B. Rovache.<br>D. Botha.<br>F. Rofael.<br>Loges.<br>Machado.<br>5. Pereira. | q<br>q<br>q               | Horário  14:49  14:51  14:56  14:59  15:04  15:22  15:23 |
| 0               |  |   | Associação de Pi<br>Acolhimento e In   | roteção<br>Itlusão Social |  |
| 2               |  |   |  |                           |  |
| 1               |  |   |  |                           |  |
| 1               |  |   |  |                           | -  |
| $\dagger$       |  |   |  |                           |  |

Thifani Vargas Elias Assistente Social CRESS 12/8764

## Agente Social - Balneário Camboriú

Mês/Ar o de referência:

| -   | Data   | Nome                          | Assinatura      |
|-----|--------|-------------------------------|-----------------|
| 1   | DI N'  | Luan Machado                  | Lucu Wf         |
| 2   | 01/15  | Oriestan Botoglio             | Christian F     |
| 3   | 01/11  | Insbell des Sinters americaie | Tubeli dos S. C |
| 4 ; | OIN    | Angelina Alves Dias           | Angelino-1-     |
| 5   | 01/11  | Chais garcia R. Langas        | Prous Q. R. =   |
| 6   | ohn    | Bennach Moura                 | Par.            |
| 7   | oin    | Engalica Alwas Dias.          | 0.10            |
| 8   | pilu   | Vilena Die Portela            | Milena, 1.      |
| 9   | oiling | Beting Androde Lapes          | Peting And      |
| 10  |        |                               | 1101            |
| 11  |        |                               |                 |
| 12  |        |                               |                 |
| 13  |        | (4)                           | -               |
| 14  |        |                               |                 |
| 15  |        |                               | 9               |
| 16  |        |                               |                 |

rofissional Responsável; Agente Social

Drª. Sueli de Mendonç OAB/GO 20063

Fone: (47) 3398 4949 palsbeinelusaosocial@live.com | Balneário Camboriú se /

Rua Bom Retiro nº 1251,

### Agente Social - Balneário Camboriú

#### Mês/Ano de referência:

|     | Data   | Nome                 | Assinatura       |
|-----|--------|----------------------|------------------|
| 1   | 05/11  | Clandete             |                  |
| 2   | 05/11  | Framar Chaviano.     | +4 Rul           |
| 3   | 05/11  | ERijani Maria Jesela | Act V            |
| 4 ; | 05/11  | Maria Gabriela Mo    | TO CO            |
| 5   | DS/LL  | Mayara Jonealres     | Kayara Jone alha |
| 6   | 105/11 | Tationa Souza aves   | Totanas          |
| 7   | 102/17 | Dipara Para Soura    | (A.S.)           |
| 9   |        |                      |                  |
|     |        |                      |                  |
| 10  |        |                      |                  |
| 11  |        |                      |                  |
| 12  |        |                      |                  |
| 13  |        |                      |                  |
| 14  |        |                      |                  |
| 15  |        |                      |                  |
| 16  |        |                      |                  |

Fieli de Mendone ofissional Responsável:

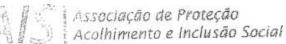
Agente Social

Dr<sup>a</sup>, Sueli de Mendonço OAB/GO 20063

Fone: (47) 3398 4949

Fone: (47) 3398 4949 Rua Bom Retiro nº 1251, Bair paisboinclusaosocial@live.com Baineário Camboriú SC Con





## Agente Social - Balneário Camboriú

### Mês/Ano de referência:

|     | Data   | Nome                    | Assinatura |
|-----|--------|-------------------------|------------|
| 1   | 06/11  | Pristine Sonza Pliveira |            |
| 2   | 06111  | Maria Fernande Souze    |            |
| 3   | 06/11  | Lucia Romanel Ration    | 25         |
| 4 . | 06/11  | SARA ORDONÍA            |            |
| 5   | 06/11  | Ana Julia Condone       |            |
| 6   | 6 1.15 | Jouton Ambrade Argos    | *          |
| 7   | 6/11   |                         |            |
| 8   |        |                         |            |
| 9   |        |                         |            |
| 10  |        |                         |            |
| 11  |        |                         |            |
| 12  |        |                         |            |
| 13  |        |                         |            |
| 14  |        |                         |            |
| 15  |        |                         |            |
| 16  |        |                         |            |

fissional Responsável: 5

Agente Social

Dra. Sueli de Mendonco OABIGO 20063

Fone: (47) 3398 4949 Rua Bom Retiro nº 1251, Bail paisbcinclusaosocial@live.com Balneário Camboriú, SC. CFP



# Agente Social - Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência:

| Data Nome  1 08/11 Casturi Soura de Olivera Caldrel  2 08/11 Beneral Soura de Olivera Caldrel  4. 08/11 Emiro favoato lug  5 08/11 Emiro favoato lug  6 08/11 Sonia Aparecida Silva  7 08/11 Kandany Sitoria  8 08/11 soliany Resa  9 10  11 12  13 14  15 16 |     |         |                           | Assinatura |
|---|-----|---------|---------------------------|------------|
| 2 08/11 Belling Concalled  3 08/11 Emin Pasato Jug.  5 08/11 Emin Pasato Jug.  6 08/11 Sessua Aparacida Silva  7 08/11 Karlany Storia  8 08/11 Sessyany Resa  9 10  11 12  13 14  |     | Data    | Nome                      |            |
| 2 08/11 Beneral Source 3 08/12 Mayara Concalves 4. 08/11 Emin forsato Jus 5 08/11 Casace Besseto Jus 6 08/11 Sona Aparecida Silva 7 08/11 Vandany Storia 8 08/11 solveny Pera 9 10 11 12 13 14  | 1   | 00/11   | Crustini Soura de Olivera | xellow.    |
| 3 08/12 Mayara Concaires 4. 08/11 Somin Parsato Jug 5 08/11 Somia Resource Respected Silva 7 08/11 Kardany Storia. 8 08/11 solveny Rose 9 10 11 12 13 14  | 2   |         | Remark Souza              |            |
| 5 08/11 Chance Resetto Leve 6 08/11 Soma Aparecida Silva 7 08/11 Kandany Storia. 8 08/11 solyany Resa 9 10 11   | 3   |         | Mayara Goncalves          |            |
| 6 08/11 55 ma Aparecida Silva  7 08/11 Kandany Storia.  8 08/11 solyany Rosa  9 10 11 12 13 14 15   | 4 ; | 08/11   | Emino Revisato Lug?       |            |
| 7 08 11 Kandany Storia<br>8 08 11 Foodyang Rosa<br>9 10 11 12 13 14 15  | 5   | 08/11   | Carrie Rosseto Leve       | 2          |
| 8 08 11 South on Resa   | -   | 08/11   | Soma Aparecida S          | ha         |
| 9 10 11 12 13 14 15   |     | 08/11   | Karlany Vitoria.          |            |
| 10 11 12 13 14 15   |     | 108/11. | Soully my Rosa            |            |
| 11  |     | 1       | 2 2                       |            |
| 12<br>13<br>14<br>15  |     |         |                           |            |
| 13<br>14<br>15  |     |         |                           |            |
| 14  |     |         |                           |            |
| 15  |     |         |                           |            |
|   |     |         |                           |            |
| 16  |     |         |                           |            |
|   | 16  |         |                           |            |

Dr. Sueli de Mendon Agente Social

Fone: (47) 3398 4949 Rua Bom Retiro nº 1251, I paisbeinelusaosocial@live.com | Balneário Camboriú, SC, C

## Agente Social - Balneário Camboriú

### Mês/Ano de referência:

|     | Data  | Nome                        | Assinatura   |
|-----|-------|-----------------------------|--|
| 1   | 12/11 | Layla Schajer               | Laula S.   |
| 2   | 12/10 | Victor Murale Dalla         | Victor Murilo  |
| 3   | 12/11 | JAVVANY VITOFIA             | KAWANY Vito  |
| 4 . | 12/11 | Antoni Gabriela             |  |
| 5   | 12/11 | Alice Sevelon Sava          | Alice Ser  |
| 6   | 12/11 | The Missis For              | -C-X-  |
| 7   | 12/11 | Livia Oilvalea Hasonarentas | Liva Oliveira  |
| 8   | [2]N. | Piero Miller                | Bent My  |
| 9   | 12/11 | Tabele Sousa Relhome        | The balls  |
| 10  | 12/11 | Paylo Amarol                |  |
| 11  |       | 100000                      | The state of the s |
| 12  |       |                             |  |
| 13  |       |                             |  |
| 14  |       |                             |  |
| 15  |       |                             |  |
| 16  |       |                             |  |

Profissional Responsával po meli da Mendon Agente Social

Fone: (47) 3398 4949

Rua Bom Retiro nº 1251, Baii paisbeinelusaosocial@live.com | Balneário Camboriú, SC. CFP

## Agente Social – Balneário Camboriú

## Mês/Aro de referência:

|     | Data  | Nome                    | Assinatura  |
|-----|-------|-------------------------|-------------|
| 1   | 14/11 | nattran Herranda        | Matly       |
| 2   | 14/11 | Livia Olivera           | Livia ().   |
| 3   | 14/11 | Fornanda Mariana Louza. | Townshe H.  |
| 4 . | 14/11 | Ulite Pigocila Viaga    | 1 Johnshin  |
| 5   | 411   | Equo Muller             | Brech       |
| 6   | 14/11 | Ana House Hole          | - Jun       |
| 7   | 14/11 | Quelem Bonbosa          | frut 12     |
| 8   | 14/11 | Julio Luizia Dionissa   | Tiliah. D.  |
| 9   | 14/11 | Ciustian da Flansica    | Colent      |
| 10  |       | ISABELA PORT ALHELDA    | TSABGLA P.A |
| 11  |       |                         |             |
| 12  |       |                         | 4           |
| 13  |       |                         |             |
| 14  |       |                         |             |
| 15  |       |                         |             |
| 16  |       | 3                       |             |

Agente Social

Fone: (47) 3398 4949 paisbeinelusaosocial@live.com | Rua Bom Retiro nº 1251, B:



## Agente Social - Balneário Camboriú

## Mês/Ano de referência:

|     |          | * T                    | Assinatura |
|-----|----------|------------------------|------------|
|     | Data     | Nome                   |            |
| 1   | 19hrl24  | Jocrano Kill Souto     | B          |
| 2   | 19/11/24 | Gabriella Cloah        |            |
| 3   | 19/11/24 | anton, Machinas Simos  |            |
| 4 ; | 19/11/24 | amila Freeira Nanco    |            |
| 5   | 19/11/24 | Sarah Canto Costa      |            |
| 6   | 19/11/24 | Giro Galtiel Carola    | \$ P       |
| 7   | 19/11/24 | Artin Telijac          |            |
| 8   | 19/11/24 | Francine Shiers.       |            |
| 9   | 19/11/24 | A amis Tose Mot        | -<br>D     |
| 10  | 19/11/24 | Quibson de Couz George |            |
| 11  |          | 077.                   |            |
| 12  |          |                        |            |
| 13  |          |                        |            |
| 14  |          |                        |            |
| 15  |          |                        |            |
| 16  |          | 12                     |            |

Profissional Responsável:

Agente Soci**d**)r<sup>a</sup>. Sueli de Mendonça OAB/GO 20063

Fone: (47) 3398 4949

Rua Bom Retiro nº 1251

### Agente Social - Balneário Camboriú

#### Mês/And de referência:

|     | Data  | Nome                     | Assinatura      |
|-----|-------|--------------------------|-----------------|
| 1   | 20/11 | Jeagum a lomobo          | Joaquim N/.     |
| 2   | 20/11 | Euona Tabata M. Jesus    | ChanaTM.        |
| 3   | 20/11 | Lauala Giovananda        | Londo Gio vanel |
| 4 . | 20/11 | Lucas Cesson Analli      | Lucas Co        |
| 5   | 20/11 | Direct Durala            | Thul Rel        |
| 6.  | 20 11 | Broxo O liveira Condoso. | 900_ia          |
| 7   |       | (SCOULINGO)              | 0000            |
| 8   |       |                          |                 |
| 9   |       |                          |                 |
| 10  |       |                          |                 |
| 11  |       |                          |                 |
| 12  |       |                          |                 |
| 13  |       |                          |                 |
| 14  |       |                          |                 |
| 15  |       |                          |                 |
| 16  |       |                          |                 |
| 1   |       |                          |                 |

Eucli de Tudo. Issional Responsável: Agente Social Or<sup>a</sup> Sueli de Mendonça

Fone: (47) 3398 4949

OAB/GO 20063 Rua Bom Retiro nº 1251, Ba paisbeinelusaosocial@live.com | Balneário Camboriú se ce



Associação de Proteção Acolhimento e Inclusão Social

### Ficha de Atendimento

## Agente Social – Balneário Camboriú

## Mês/Ano de referência:

|     | Data           | Nome                       | Assinatura    |
|-----|----------------|----------------------------|---------------|
| 1   | 25/11_         | · Dona Prostina            | A True :      |
| 2   | 11/86          | Toll Ovugues               | The su        |
| 3   | 95/11          | For Marice Song.           | Elos, Va lous |
| 4 : | 125/11         | trabelle dos S. Conceizaro | Isalve Ce     |
| 6   | 25/11          | Bais Garcia Rames          | Cais G. R     |
| 7   | 95/11          | Bernardo Moura             | Jun           |
| 8   | 25/11<br>25/11 | Greiberne Indraide         | Tenarolo M.   |
| 9   | 25/11          | Mabble Sontos (procioso    | gaubernie ()  |
| 10  | 2511           | hitas Jacion Harras        | Sabele S.O    |
| 11  |                | ANCOLO MOROLO              | Lucias Shei   |
| 12  |                |                            |               |
| 13  |                |                            |               |
| 14  |                |                            |               |
| 15  |                |                            |               |
| 16  |                |                            |               |

Profissional Responsavel:

Agente Social

Dra. Sueli de Mendonça OAB/GO 20063



### Agente Social - Balneário Camboriú

Mês/Ano de referência:

|     | Data    | Nome                      | Assinatura     |
|-----|---------|---------------------------|----------------|
| 1   | 26/11.  | Matheus Kessler           | Mathew         |
| 2   | 26/11   | Miguel Patricio Oliveiro  |                |
| 3   | 26 [11  | 6 ngo gabtiel Carolo Rosa | Enge golo B    |
| 4 : | 26/11   | Java Cambo Gesta          | Sava O. G      |
| 5   | 26/11   | RAVANE AMARANTE           | Rula           |
| 6   | 26/11,  | Isabelle Vitaria Clarit   | Isabelle . Var |
| 7   | 2011. ( | Iriel Priscila            | 1 1 1 -        |
| 8   |         |                           | 04020          |
| 9   |         |                           |                |
| 10  |         |                           |                |
| 11  |         |                           |                |
| 12  |         | ·                         |                |
| 13  |         |                           |                |
| 14  |         |                           |                |
| 15  |         |                           |                |
| 16  |         |                           |                |
|     |         | 1/                        |                |

ofissional Responsável: Agente Social Drª Sueli de Mendonco

Fone: (47) 3398 4949

paisboinclusaosocial@live.com Rua Bom Retiro nº 1251. Bai

## Agente Social - Balneário Camboriú

#### Mês/Ano de referência:

|     | Data   | Nome             |                      |         | Assinatura   |
|-----|--------|------------------|----------------------|---------|--|
| 1   | 27/11  | anger Lui        | 8 Cumore             |         |  |
| 2   | 04/11  |                  | Jobliele             |         | of the contract of the contrac |
| 3   | 6741   | ) A.             | Soler Octavio        |         | Atres Abrenta  |
| 4 . | 27/11  | Π -              | ERNANDEZ             |         |  |
| 5   | 27/11  | Navio            | ine Mati             | ias     | NM   |
| 6   | 27/11  | Thiage           | Cowsma               | 00      | Thousand   |
| 7   | 27/11  | 2 aleutina Migue |                      |         | · /1 1: 1 C  |
| 8   | 27/11. | Monique.         | Morio                |         | Monious 14   |
| 9   | 27/11  | AL AVI           | Magarida             | Diha    | Meilion of   |
| 10  |        |                  | To the second second | VC4.00C | Caller Courte le   |
| 11  |        |                  |                      |         |  |
| 12  |        |                  |                      |         |  |
| 13  |        |                  |                      |         |  |
| 14  |        |                  |                      |         |  |
| 15  |        |                  |                      |         |  |
| 16  |        |                  |                      |         |  |

fissional Responsável:

Agente Social

Or anell de Mendonço QAB/GO 20063

Fone: (47) 3398 4949 Fone: (47) 3398 4949 | Rua Bom Retiro nº 1251, Bai paisbeinclusaosocial@live.com | Balneário Camborió Comborió Comborió





Associação de Proteção Acolhimento e Inclusão Social

#### Ficha de Atendimento

### Agente Social - Balneário Camboriú

#### Mês/Ano de referência:

|     | Data    | Nome                   | Assinatura    |
|-----|---------|------------------------|---------------|
| 1   | 28/11   | Gulherue Frobrode      | ( Sucha)      |
| 2   | 28   11 | Clar Lucas Calsata     | Clark Coliste |
| 3   | 2814    | Luiz Gustavo A. Fisica | Ludze         |
| 4 . | 28/11   | Sanoho Hermio Singo    | - Sendro      |
| 5   | 28/11   | Helton Gais            | Helton        |
| 6   | 28 11   | Mignel Salameno        |               |
| 7   |         | , 5                    |               |
| 8   |         |                        |               |
| 9   |         |                        |               |
| 10  |         |                        |               |
| 11  |         |                        |               |
| 12  |         |                        |               |
| 13  |         |                        |               |
| 14  |         |                        |               |
| 15  |         |                        |               |
| 16  |         |                        |               |

Profissional Responsável: Agente Social

Drª Sueli de Mendonça OAB/GO 20063



#### Agente Social - Balneário Camboriú

#### Mês/Ano de referência:

|     | Data   | Nome                    | Assinatura                 |
|-----|--------|-------------------------|----------------------------|
| 1   | 29/11  | Estor Andrade Ajos      | Etra N. S.                 |
| 2   | 29/11  | Davi Oliveria Schafer   | Down (                     |
| 3   | 29/11  | Et o                    | 24 3                       |
| 4 . | 29/11. | Skilliane Miniamandes   | Ester Jomes                |
| 5   | 29/11. | Topbels Port de Alución | Sheiliane Mi<br>ISORA heel |
| 6   | 29/11  | South Contra Posto      | Gova h                     |
| 7   | 2914.  | Anton Folourse          | A Line                     |
| 8   |        |                         | 15 4                       |
| 9   |        |                         |                            |
| 10  |        |                         |                            |
| 11  |        |                         |                            |
| 12  |        |                         |                            |
| 13  |        |                         |                            |
| 14  |        |                         |                            |
| 15  |        |                         |                            |
| 16  |        |                         |                            |
|     |        |                         |                            |

Friele-che Genidorson Profissional Responsável: Agente Social

OABIGO 20083

Fone: (47) 3398 4949

Rua Bom Retiro no 125.



## Agente Social – Balneário Camboriú

### Mês/Ano de referência:

|     | D-4-  | 2.7  | 17            |
|-----|-------|--|---------------|
|     | Data  | Nome   | Assinatura    |
| 1   | 05/11 | Andrewsa Maria Leuz  | = 1 1 1 1     |
| 2   | 04/11 | I Plaudio Cluston &  | sous a        |
| 3   | 04/11 | Polly Vacal Francina   | ARILLO H.F.   |
| 4 . | 04/11 | Sandra Vieira  | - Somebra     |
| 5   | 04/11 | galitica Louisa Cenceira   | Pablielo &    |
| 6   | 09/11 | Shieley Susance Maria  | Shaley G.M.   |
| 7   | 0411  | Milena Etruona   | Shared O.III. |
| 8   | 04/11 | Shella Cristina Souza.   | Ol Itana      |
| 9   |       | o with or of out of the original of the origin | Sheil J.      |
| 10  |       |  |               |
| 11  |       |  |               |
| 12  |       |  |               |
| 13  |       |  |               |
| 14  |       |  |               |
| 15  |       |  |               |
| 16  |       |  |               |
|     |       |  |               |

Profissional Responsável:

Agente Social

Fone: (47) 3308 1010

## Agente Social - Balneário Camboriú

## Mês/And de referência:

|    | the same of the sa |                        | Assinatura   |
|----|--|------------------------|--------------|
| 1  | [3] II   |                        |              |
| 2  | 13/11  |                        | is Treedova  |
| 3  |  | Turin Fernanclie Line. | Maria Jeines |
| 4  | 13/11  | Jourens History Jacob  | Louinzo A    |
| 5  | 13/11  | TAVA Smuol. Sonton     | Jeani S      |
|    | 18/11  | WATHANI VANDA PELE     | 111 + 1/     |
| 6  | 13/11  | Poloro 3               | RAN 7        |
| 7  | 13/11  | 2 Dias                 | (deha B      |
| 8  | 13/11  | - Colonia              | Some O,      |
| 9  |  | MALIA MILLE SAILTES    | KALLY SAL    |
| 10 | 13/11  | Jamesa Pileeno Mariamo | James Rollan |
|    | 13/11  | Ase which Mario        | 1 INAID      |
| 11 |  | 1 min                  | Jeg / Jul    |
| 12 |  |                        |              |
| 13 |  |                        | 1            |
| 4  |  |                        |              |
| 5  |  |                        |              |
| 6  |  |                        |              |

ofissional Responsável: Agente Social 🥍 Sueli de Mendono .

Fone: (47) 3398 4949

paisbcinclusaosocial@live.com | Rua Bom Retiro nº 1251, B

DARIGO 20063

# Agente Social - Balneário Camboriú

## Mês/Ano de referência:

|     | Data   | 140       | ome Assinatura                   |        |
|-----|--------|-----------|----------------------------------|--------|
| 1   | 07 hz  |           |                                  |        |
| 2   | 1000   | 10        | Damuel Henrique Abach Eff        | ~      |
| 3   | D711.  |           | stephanx Hime (Tech              | ]      |
|     | 07/11  | File      | bela Veiga                       | 1100   |
| 4 ; | 04/11  | 7         | Whele Maurice                    | 1      |
| 5   | ()4)11 | $\bigcap$ | Isabele 19                       |        |
| 6   | 1      |           | sessam Figueredo Santos Allessam | 0      |
| 7   | 07/11  | 10        | ma Helena Tomazalato VIII        |        |
| 8   | 04/11  | Role      | cle- Hara Suzano De O. H.        | _      |
| 11  | 24/11  | Ì         | Podner Sahara                    | 26-25- |
| 9   | 1      |           | Salution . Rodrigo Sa            | bin    |
| 0   |        |           |                                  |        |
| 1   |        |           |                                  |        |
| 2   |        |           |                                  |        |
| 3   |        |           |                                  |        |
|     |        |           |                                  | 2      |
| 1   |        |           |                                  |        |
|     |        |           |                                  |        |
|     |        | -         |                                  | _      |
|     |        |           |                                  |        |

Profissional Responsável: OABIGO 20089

Fone: (47) 3398 4949 paisboinclusaosocial@live.co.

Rua Bom Retiro nº 1251

# Agente Social – Balneário Camboriú

## Mês/Ano de referência:

|    | Data                   | Nome                        | Assinatura |
|----|------------------------|-----------------------------|------------|
| 1  | 11/031                 | Elit II.                    | Assinatura |
| 2  | 17 17                  | Edizabeta of Jacour         | Olizale +  |
| 3  | months of 12 to a to a | Gristano Hurique            | 10000      |
| 4  | 77/17                  | Sterliera Stela Willinga    | 20000      |
| 2  | 77/77                  |                             | Edderth en |
| 5  | 山山                     | May solo Minair             | a          |
| 6  | 11/11                  | Parcelo Moia Gois           | JAH        |
| 7  | 11/11                  | Ruamento Hiliterio Caratedo | Pront Un   |
| 8  | 1                      | Etione Aprila Sherisgoto    | GE 5       |
| 9  | 1124,                  | Philliane .                 |            |
| 0  | 111,                   | 2:00                        | Meliana    |
| 1  | 144.                   | 100                         | 15         |
| 1  |                        | Messandra amoual.           | Messandia  |
| 2  |                        |                             |            |
| 3  |                        |                             |            |
| Į. |                        |                             |            |
|    |                        |                             |            |
| +  |                        |                             |            |
|    |                        |                             |            |

Profissional Responsável:

Agente Social Dr. Sueli de Mendonça

Fone: (47) 3398 4949

Rua Bom Retiro nº 1251 6

## Agente Social – Balneário Camboriú

### Mês/Ano de referência:

|     | Data   | Nome                  | Assinatura |
|-----|--------|-----------------------|------------|
| 1   | 18/01/ | Fátima Rigi           | **         |
| 2   | 18/11  | The second            |            |
| 3   | 18/17  | A 1                   | -          |
| 1 . | 13/57  | Dari (da)             |            |
| 5   | 18/77  | Marin Clade I.        |            |
| 9   | 18/11/ | Serior didinar Relian |            |
|     | 18/11  | pyla Stelia Maris     |            |
|     |        | June 14 Taries        |            |
|     |        |                       |            |
| 0   |        |                       |            |
| 1   |        |                       |            |
| 2   |        |                       |            |
| 3   |        |                       |            |
| ŀ   |        |                       |            |
| 1   |        |                       |            |
| +   |        |                       |            |
|     |        |                       |            |

Profissional Responsável: Dr". Sueli de Mendon, 2 QASIGO 20063 Agente Social

Fone: (47) 3398 4949

paisbcinclusaosocial@live.com | Rua Bom Retiro nº 1251, Ba



Associação de Proteção Acolhimento e Inclusão Socia

#### Ficha de Atendimento

## Agente Social – Balneário Camboriú

## Mês/Ano de referência:

| Da    | ta No   | ome                | Assinatura      |
|-------|---------|--------------------|-----------------|
|       |         |                    | 10              |
| 1 21  | 11      | Jahna T. Ryli      | A.              |
| 2 21  | 111     | Jullieme Pisli Fil | 9               |
| 3 21  | 10      | Louder Moeil Sino  |                 |
| 4. 21 | 111     | Olinga Schalu      | Chiria S        |
| 5 21  | 191 000 | iani Paras Ima     | anhez           |
| 6 211 |         | Soulany Saloha.    | Lachner Colonia |
| ا بع  | 11      | Partile Maria Dia  | o Gia           |
|       | 111.    | Ina Vitoria        |                 |
|       | 14 Se   | Free Pause         | X               |
| 10 21 | 11 2    |                    | Beto b R.t.     |
| 11    |         |                    | 110             |
| 12    |         |                    |                 |
| 13    |         |                    | (0              |
| 14    |         |                    |                 |
| 15    |         |                    |                 |
| 16    |         |                    |                 |

Frofissional Responsavel:
Agente Social

Agente Social

Fone: (47) 3398 4949
paisbeinelusaosocial@live.com

Rua Bom Retiro nº 1251, B



# Agente Social - Balneário Camboriú

## Mês/Ano de referência:

|    | Data  | Nome                      |                 |
|----|-------|---------------------------|-----------------|
| 1  | 2011  | no.                       | Assinatura      |
| 2  | 22/11 | Chillian Junior Frankling | William & Frede |
| 3  | 22/11 | Diagana I Cotios          | Bragoni 1       |
| 4  | 22)11 | Sheita Maria Diane        | Sal M           |
| 5  | 22/11 | Intonella Adler           | 824 10          |
| 6  | 52/11 | Millena Tsis. Po          | orte la Dia to  |
| 7  | 22/11 | Lowers Andon              | led of Mexa It  |
| 8  |       | 0 .                       | Jones Donks     |
| 9  |       |                           |                 |
| 10 |       |                           |                 |
| 11 |       |                           |                 |
| 12 |       |                           |                 |
|    |       |                           |                 |
| 13 |       |                           |                 |
| 4  |       |                           |                 |
| 5  |       |                           |                 |
| 6  |       |                           |                 |
|    |       |                           |                 |

Agente Social D

Drª. Sueli de Mendonço OAB/GO 20063

Fone: (47) 3398 4949 paisbeinclusaosocial@live.com

Rua Bom Retiro nº 1251 n.

# Agente Social - Balneário Camboriú

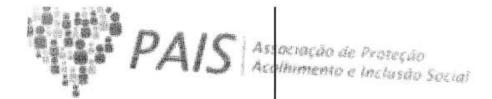
## Mês/Ano de referência:

|     | Data =_ | Nome                         | Assinatura    |
|-----|---------|------------------------------|---------------|
| 1   | 27/11   | anger Luis Cumoso            |               |
| 2   | 94/1L   | Lara Quabliell               | THE STATE     |
| 3   | 6741    | $\mathcal{I}$                | al m          |
| 4 . | 27/11   | Moldan Hexander Vctavio      | John Mento    |
| 5   | 27/11   | DEGE E. TERNANDEZ            | Act           |
| 6   | 27/11   | Naviane Matias               | MM            |
| 7   | 0 1     | mago tous moro               | Thiough       |
| 8   | 27/11.  | Reference Miguel de Cliveira | 2/alouting 11 |
| 9   |         | Conigue Maria                | Monigue 14    |
| 10  | 27/11   | Theiliane Magarida Silva     | Theil ions    |
| 1   |         | O SO                         | Shercome k    |
| 2   |         |                              |               |
| 3   |         |                              |               |
| 4   |         |                              |               |
| 5   |         |                              |               |
| -   |         |                              |               |
|     |         |                              |               |

Dra. Sueli de Mendonça OABIGO 20063

ssional Responsável: Agente Social

Fone: (47) 3398 4949 paisbeinclusaosocial@live.com | Rua Bom Retiro nº 1251 R.

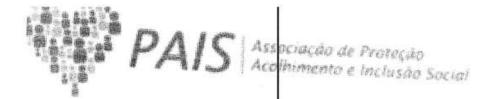


# FICHA DE ATENDIMENTO - GABRIELA SANTOS Mês/Referência: NOVEMBRO - 2024

| DATA     | NOME COMPLETO         | ASSINATURA   |
|----------|-----------------------|--|
| Dini W   | Magail du Sitaria     | The state of the s |
| 04/11/04 | Thais Vanaya          | Theys Yanaya   |
| 04111124 | Luiz Eduardo          | - Bals Takaya  |
| 25/11/24 | majora Santos da (ruz | 100  |
| 15/11/24 | omonder               | omende   |
| 26/11/24 | Walder de Constro     | Worlding (with   |
| 211124   | 1)A                   | 1) A   |
| 7/11/24  | - CUCTA               | 7  |
| 810124   | Sulen Funenda         | 2 L  |
| 11124    | Maguel da Silva       | The seamond  |
| 2/11/24  | Cristian Nagreira     |  |
| 11114    | Roberto               | Reberto  |
| 111124   | Raguel Poura          | Ruguel Porma   |

Fone (47) 3398 4949 paishring has

Rua Som Betwo nº 1741 Bares de ...



# FICHA DE ATENDIMENTO - GABRIELA SANTOS Mês Referência: NOVEMBRO - 2024

| DATA      | NOME COMPLETO       | ASSINATURA |
|-----------|---------------------|------------|
| 21111164  | Milla Soura         | 0 0        |
| 22/1/24   | Things Silva        | Thiago 5.  |
| 12/11/24  | Tose Miqueio        | us Souza   |
| 67111164  | Beuna Leuza Stephen | 4 France   |
| 25111124  | Jose Mucio M.       |            |
| 25111124  | Sheila Mario.       | Sherla M.  |
| 5111 K4   | . 1000 Jucie Vingo  | Toward.    |
| 6111/24   | Suelely Suzana      | · Sun      |
| 6111124   | Milaine piona.      | Plaine.    |
| 611124 1  | Ligal da Sulga      |            |
| 6/11/29   | Neuza Mar           | ia         |
| 7/11/24 - |                     | dina Bissa |
| 111124    | Chuza Souzo         | - auza S.  |



# FICHA DE ATENDIMENTO - GABRIELA SANTOS Mês Referência: NOVEMBRO - 2024

| DATA     | NOME COMPLETO       | ASSINATURA  |
|----------|---------------------|-------------|
| 3/11124  | sterlini.           |             |
| 4/11/24  | MARI                | stefon:     |
| 14/11/24 | BERNARDO            | 0           |
| 4/11/24  | AVA                 | BERNARDO    |
| 1111149  | Maguel da Sulva     | 777076      |
| 8/11/24  | Felix Originalla    | intes.      |
| 311114   | amando P. Barros    | 1           |
| 3111/24  | CLAUDIO ROGÉRIO     | POTENIA: 6: |
| 111129   | Marie formande Pado |             |
| 111124   | José Anturas        | m FB        |
| 111144   | accolna smaids      |             |
| 11124    | Coulos Somen Sunt   | Da          |
| 111124   | Manta Bucken        | 13          |

Fone: (47) 3398 4949 marshemetic ----

Rua Bons Retiro nº 1251 Balico dos se





| DATA     | NOME COMPLETO            | ASSINATURA   |
|----------|--------------------------|--|
| 7111/24  | TOAO M                   | i QUPI   |
| 7111124  | Avor clara de melo       | 135 7  |
| 111/24   | Agner                    |  |
| 8111124  | Lonina                   | Agnes  |
| 18/11/24 | Mordene terrino do Sulva | 60   |
| 8/11/24  | W/AllacE                 | WAllace  |
| 18/11/24 | Karoline Partie          | in the second se |
|          |                          | 4 Karoline   |
|          |                          |  |
|          |                          |  |
|          |                          |  |
|          |                          |  |
|          |                          |  |

#### **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

#### **PROJETO PENSE LEVE**

Novembro/2024

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO

**SOCIAL - PAIS** 

**PERÍODO:** de 01/11/2024 a 30/11/2024

1. RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO, **DURANTE O PERÍODO, NO ÂMBITO DO PROJETO:** 

Foram realizados dentro do Projeto Pense leve 165 atendimentos psicológicos, 172 por Agente Social, 42 atendimentos Orientação jurídica, Assistente Social 40.

### 2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO:

| OBJETIVO GERAL DO PROJETO  | OBJETO DO CONVENIO                                   |
|--|--|
| Proporcionar atendimento individual e em grupo com o intuito     | Proporcionar atendimento individual e em grupo para  |
| de trazer reflexões sobre o que pensa e sente, buscando assim    | famílias de Balneário Camboriú encaminhadas através  |
| trabalhar a inserção dos participantes na inclusão social e suas | dos Órgãos Competentes, demanda espontânea, bem      |
| expectativas e desejos sobre o futuro, exercitando a auto        | como oferecer atendimentos multidisciplinares que    |
| estima, hábitos, saúde mental, dificuldade de relacionamento,    | visem a prevenção, o resgate e a diminuição de danos |
| medos e tudo que possa de alguma forma impedir de viver uma      | psicológicos. ( Convênio com o Fundo Municipal da    |
| vida mais saudável.  | Assistência Social - FMAS, 2024)                     |
|  |  |

Fone: (47) 3398 4949

OR IETO DO CONVÊNIO

# 112 / 163

#### 3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

| Atividade Prevista                             | Nº De atendimentos<br>previstos | Nº de<br>atendimentos<br>realizados | Dados qualitativos<br>alcançados                               | Dificuldades encontrada |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------|
| Realizar atendimentos<br>Psicológicos          | 80<br>Atendimentos/mês          | 165                                 | Melhora nas<br>habilidades sociais                             |                         |
| Realizar atendimentos s<br>Orientação Jurídica | Atendimentos/mês<br>30          | 56                                  | Encaminhamentos/<br>Atendimentos/<br>Atendimento<br>telefônico |                         |
| Realizar atendimentos<br>Agente Social         | ATENDIMENTO/MÊS 60              | 172                                 |  |                         |
| Assistente Social                              | ATENDIMENTO/MÊS 30              | 50                                  |  |                         |

### 4. PÚBLICO ATENDIDO:

|  |           | Adultos | Crianças | TOTAL |
|--|-----------|---------|----------|-------|
| Número de atendidos pelo projeto<br>(nº de matriculados em cursos,<br>oficinas, em outros atendimentos e   | Previsto  | 30      | 30       |       |
| l . '  | Realizado | 165     | 43       |       |
| Número de atendidos indiretos<br>(Outras pessoas atendidas pela  |           | 0       | 0        | 0     |
| instituição, que não necessariamente sejam atendidas pelo projeto, por exemplo: famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes/fixas desenvolvidas pela instituição) | Realizado |         |          |       |
| Número total de atendimentos   | Previsto  | 30      | 30       |       |
|  | Realizado | 206     | 207      | 413   |

Fone: (47) 3398 4949 Rua Bom Retiro nº 1251, Bairro dos Municípios, paisbcinclusaosocial@live.com Balneário Camboriú, SC, CEP 88337-420



### 5. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS

#### 6. CÓPIA DO BALANCETE FINANCEIRO:

Observação: Anexar ao relatório planilha de prestação de contas financeira detalhada.

Balneário Camboriú, 10 de novembro de 2024.

### Josiane Hoepers

Psicóloga e Coord. Técnica.

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/2017

### RELATÓRIO DE TRABALHOS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2024

| Serviços               | Quantidade | Destinatário                             | OBS:    | Ass. |
|------------------------|------------|--|---------|------|
| Ofícios                | 28         | Judiciário                               |         | Cy-  |
| Audiências             | •          | -  | ÷ .•.2  | -27  |
| Orientação<br>jurídica | 15         | Casos<br>encaminhados<br>pelo judiciário |         | Q.   |
| Atendimento presencial | 08         | -  | 9       | Q.   |
| Atendimento externo    | 02         | Órgãos Públicos                          |         | C    |
| Contratos              | 03         | -  | Ofícios | Cred |
| Total                  | 56         |  |         | 2    |

ASSOCIAÇÃO DE INCLUSÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - PAIS, NESTE ATO APRESENTADO POR

Cristiane Ferreira da Silva Advogada OAB/SC N: 47.302

CRISTIANE FERRÈIRA DA SILVA ADVOGADA OAB/SC n°47.302



A7-33981010

# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| ì                      |                 |           | 17.395/201                              |   |
|------------------------|-----------------|-----------|---|---|
| Nome: Laura            | Morielaho       | 10 50     |   |   |
| Nome Social:           |                 | nione     | N° (                                    | do Caso: 2063 101/ 202                                |
| Encaminhador: Do       | ~~~ I           |           |   | Idade   |
| Responsával M. a       | n conce         | pentonee  |   | ldade   |
| Drafe:::               | i riwes M       | ocicl     | *************************************** |   |
| Froissional Responsá   | ivel pelo Caso: | Franciel  | ly Inoceni                              |   |
| Início dos Atendimento | s Psicológicos: |           | J                                       | <del></del>   |
|                        |                 |           |   |   |
| Mês de                 | e Referência:   | Novem/    | 2024                                    |   |
|                        | Horário         | Categoria | Ass Profissional                        | Ass Paciente  |
| 27/11/2024             | 13:00           | Y         |   | (A)   |
|                        |                 |           |   | - Dury Don  |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 | /         |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   | 1   |
|                        | -               |           |   | 1   |
|                        |                 |           |   | Francielly Ap. Phocencia                              |
|                        |                 |           |   | Francielly Ap. Shocencia<br>CRP 12/16110<br>Psicóloga |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |
|                        |                 |           |   |   |



(2)

ATTA

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| -IIIdininnador ( Po  | $\alpha$        | Λ         |                  | do Caso: <u>2438 - 01120</u>              |
|----------------------|-----------------|-----------|------------------|---|
| Responsável          |                 | 404       |                  | dade                                      |
| rofissional D        | ioni lupo       | necida do | Silva            |   |
| foissional Responsa  | ivel pelo Caso: | Ironciel. | ly Inocenia      |   |
| icio dos Atendimento | os Psicológicos | nte (U    | mbru 12024       |   |
|                      |                 |           |                  |   |
| Mês d<br>Data        | e Referência .  | Novemb    | <u>us 2024</u>   |   |
| 27/11/2024           | Horano          | Categoria | Ass Profissional | Ass Paciente                              |
| 711112024            | 08:00           | 4         | 1                | XTAVI DB                                  |
|                      |                 |           |                  |   |
|                      |                 |           |                  |   |
|                      |                 |           |                  |   |
|                      |                 |           |                  | -   |
|                      |                 |           | +                |   |
|                      |                 | +         |                  |   |
|                      |                 |           |                  |   |
|                      |                 |           |                  |   |
|                      |                 | /         |                  |   |
|                      |                 |           |                  | 100                                       |
|                      | -4              |           |                  | $\cap$                                    |
|                      |                 |           |                  |   |
|                      |                 |           |                  | Proncielly Ap. Inocencies<br>CRP 12/16110 |
|                      |                 |           |                  | Psicologa                                 |
|                      | D               |           | 1                |   |



A7-33984940

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Jutier           | Levy Cos                | tue ou Q   | wadrin nod       | Caso: 1962-01/200                      |
|------------------------|-------------------------|--|------------------|--|
| Nome Social:           |                         |  | IV- QC           | Caso: // Q/X - U // X/O/X              |
| Encaminhador: De       | manda                   | Esmanton   | 10               | dade                                   |
| Responsável: Mon       | ili da ta               | majeria.   | Dat. 1           | dade                                   |
| Profissional Responsá  | vel nelo Caso:          | Francis  | 10. 9 -          |  |
| Início dos Atendimento | os Psicológicos:        |  | in indent        | dade                                   |
| 1                      | e Referência<br>Horário | Novam<br>Categoria                               | ontrosy          |  |
| 1311112024             | 17:00                   | (I)  | Ass Profissional | Ass Paciente                           |
| 27/11/12024            | 17:00                   | To   | 1                | * Otto                                 |
| The factor of          | 1(1.00                  |  |                  | 1 Diton                                |
|                        |                         |  | -                |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         | <del>                                     </del> |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         | 07   |                  | Francielly Ap. Thocencia. CRP 12/16110 |
|                        |                         |  |                  | Psicóloga                              |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |
|                        |                         |  |                  |  |

ATA

Manaille.





# FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Dedus Matheur Ven  | mann Menas Nº do Caso: 2180 - 01/2029 |
|--|---------------------------------------|
| Encaminhador: Judicios   | 10000 N° do Caso: 2180 - 01 2024      |
| Responsável: 500 5940 Men  | ldade                                 |
| Profissional Responsável pelo Caso:  | Assiste Pa                            |
| Responsável: 500 500 Men Profissional Responsável pelo Caso: J Início dos Atendimentos Psicológicos: | wherethy motines                      |
|  |                                       |

|            | Ma- I -      |                     |  | La Sulem        |
|------------|--------------|---------------------|--|-----------------|
| Data       | Horário      | rêndia:\\ Categoria | Josembro Jo  | 24              |
| 07/11/FO24 | 09:00        | U                   | - too i Tolissional  | Ass Paciente    |
| 281412024  | 09:00        | 9                   | - SQ   | X PEDRO MATHONS |
|            |              |                     |  | * BEDRO MATHEUS |
|            |              |                     |  |                 |
|            |              |                     |  |                 |
|            |              |                     |  |                 |
| ANGET-C    | 415 111 144  |                     |  |                 |
|            |              |                     |  |                 |
|            | 100 m months | ana -               |  |                 |
|            |              | - 6                 | /  |                 |
|            |              |                     |  |                 |
|            |              |                     |  |                 |
|            |              |                     |  |                 |
|            |              |                     |  | 0               |
|            |              |                     |  | A majorita      |
| /          |              |                     |  | CRP 12/16110    |
|            |              | 100                 | a de la Composition della comp | Psicologa       |



**(**) 47-33984949

(Manaitha

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Emanuel Vela   | purole Contra |                  | 7140 0112                 |
|--|---------------|------------------|---------------------------|
| Nome Social:   |               | Nº do            | Caso: 2140-011 2024       |
| Encaminhador Como T  | . 0           |                  |                           |
| Encaminhador: Cons. Tut<br>Responsável: Responsálo                     | di dati       | lda              | de                        |
| Profissional Responsável pelo Con-                                     | An I          | l 8 ;            |                           |
| Responsável: Responsável pelo Caso Início dos Atendimentos Psicológico | is:           | y macenas        |                           |
|  | \             | 1                |                           |
| Mês de Referência  Data Horário  | : Nonembro    |                  | ••••                      |
| 120112   | Categoria     | Ass Profissional | Ass Paciente              |
| 17141/2  |               | We .             | Enmuel /                  |
| 27111 2024 16:00   | PY            | <b>*</b>         | 2000000000                |
|  |               |                  |                           |
|  |               |                  |                           |
|  |               |                  |                           |
|  |               | /                |                           |
|  |               |                  |                           |
|  |               | /                |                           |
|  |               |                  |                           |
|  |               |                  | 0                         |
|  |               |                  | <b>A</b>                  |
|  |               |                  | Francielly Ap, Inscencio  |
|  |               |                  | CRP 12/16110<br>Psicologa |
|  |               | - E              |                           |
|  |               |                  |                           |
|  |               |                  |                           |
|  |               |                  |                           |



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

|  | iolo do Silva. № do Caso: 2138-01/2024 |
|--|--|
| TOSUULISAVAL V FIVIL I I I I I I I I I I I I I I I I I I | 7.4                                    |
| Profissional Responsável pelo Caso                       | : Francielly Ingress:                  |
| Início dos Atendimentos Psicológico                      | s: Novembre 12024                      |
|  |  |
| Mês de Referênc  | ia: Derembus 2026                      |

|            | Mês de Refer | ênçia:    | trembus In       | 4            |
|------------|--------------|-----------|------------------|--------------|
| Data       | Horário      | Categoria | Ass Profissional | Acc De :     |
| 27/11/2024 | 06.00        | Ψ         | Ø.               | Ass Paciente |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  | CBP 12/16/10 |
|            |              |           |                  | Capaichloga  |
|            |              |           |                  |              |
|            |              |           |                  |              |



A7-33081010

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Edma lv          | a Brosi A       | and plansiti     | (C)  | Caso: 2117-01/2024                                |
|------------------------|-----------------|------------------|--|---|
| Nome Social:           |                 | German 950 1%    |  | Caso: <u>2114-0112024</u>                         |
| Encaminhador: Ba.      | on Est          | a famil          |  | ade   |
| Responsável: p) ()     | no Cohie        | la Ferra         | lda  | nha   |
| Profissional Response  | ivol pole O     | di Jumamana<br>M | is old Wosci moz   | n.h.e   |
|                        |                 | (                | grand and the state of the stat |   |
| Início dos Atendimento | os Psicológicos |                  |  |   |
| Môs d                  | o Defent        | Novembra         |  |   |
| Data                   | Horário Horário | Categoria        |  |   |
| 18/11/2024             | 10:00           | (V               | Ass Profissional   | Ass Paciente                                      |
|                        | 70.0x           | 7                | 26   | Education   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  | 0   |
|                        |                 |                  |  | de male   |
|                        | -/              |                  |  | trancielly 40. Inscences  CRP 12/16/10  Psicologa |
|                        |                 |                  |  | Psicóloga   |
|                        |                 | 8                |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |
|                        |                 |                  |  |   |

ATTA

@ a---!



Manaile-

ADA

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: <u>Cma V</u>    | Luginia         | Freiton of | Usac             | o Caso: 1275 - 01/202                                 |
|-----------------------|-----------------|------------|------------------|---|
| Nome Social:          |                 |            | www.mc.v         | o Caso: 1275 - 011202                                 |
| Encaminhador: 0       | A S             |            |                  |   |
| Responsável: D\       | iseli Fra       | ilmal)     | lo               | dade  |
| Profissional Response | ável polo Cas   | J. M.      | na               |   |
| Início dos Atendiment | os Psicológicos | s:         | in ocences       | dade  |
| 1                     |                 | : Deremb   |                  |   |
| Data                  | Horário         | Categoria  |                  |   |
| 13/14/2024            | 09.0            | n U        | Ass Profissional | Ass Paciente  |
| 27111/2024            | 09:0            | n (1)      | <u> </u>         | is theleese   |
| 1,7500                | 01.0            | 0 9        | - X              | * Helling   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            | II               |   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  | Q   |
|                       |                 |            |                  | Francielly Ap. Thocencia<br>CRP/12/16110<br>Psicologa |
|                       |                 |            |                  | sicologa  |
| /                     |                 |            |                  |   |
|                       |                 |            |                  |   |



A7-33981919

Man-

ATA

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Meri () Nome Social: | DOM AKU               | iel       | Nº do            | Caso: 2063 - 01/2029                    |
|----------------------------|-----------------------|-----------|------------------|---|
| Encaminhador: Den          | mando                 | Empolose  |                  | dade                                    |
| Responsável:               | n                     | wpenrunca | 2lo              | lade                                    |
| Profissional Posposé       |                       | The 10    | 1 Houand         |   |
| Inicio des Atra il         | el pelo Caso:         | Monce Cla | Incenci          |   |
| Início dos Atendimentos    | s Psicológicos:       |           |                  |   |
| Mân de                     | D. (                  | Mars 1:   | 2- 1/            |   |
| Data Data                  | Referência: . Horário | Categoria | Ass Profissional |   |
| 27/11/2024                 | 13:00                 | (1)       | ASS FIORSSIONAL  | Ass Paciente                            |
|                            | V-00                  | 7         | <del>  08</del>  | of week them                            |
|                            |                       |           |                  | 1                                       |
|                            |                       |           | -                |   |
|                            |                       |           | -                |   |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       | /         |                  |   |
|                            |                       | /         |                  |   |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       |           |                  | Francielly Ap Inocencia<br>CRP 12/16/10 |
|                            |                       |           |                  | Psicologa                               |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       |           |                  |   |
|                            |                       |           |                  |   |



A7-33984940

Mandle.

ATTA

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Resonce         | la oli         | Falim | a                                       | None  | Caso: 2140-012024    |
|-----------------------|----------------|-------|---|---|----------------------|
| Nome Social:          |                |       |   | Nº do   | Caso: 140-012024     |
| Encaminhador: Oc      | ma. Tit        | 1100  | ************                            |   | ade                  |
| Responsável: 10   Em  | 200            | U ala |   | Ida   | ade                  |
| V                     |                |       |   | W W La  |                      |
|                       |                |       |   | Warriage with a supply of the property of the |                      |
| micio dos Atendimento | s Psicológicos | S:    | *************************************** |   |                      |
|                       | e Referência   | V     | guen l                                  |   |                      |
| Data                  | Horário        |       | egoria                                  | ******************************  |                      |
| 13141 2024            | 16:0           |       | Ф                                       | Ass Profissional  | Ass Paciente         |
| 27/11/2024            | 16:00          | +     | Tr.                                     | 1 2   | <b>*</b>             |
| 7111100049            | 16.00          |       | Ψ                                       | 8   | &R-                  |
|                       |                | -     |   |   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                |       |   | /   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                |       |   | ,   | 0                    |
|                       | $\overline{}$  |       |   |   | *                    |
|                       |                |       |   | γ   | Francietty Jnocencio |
|                       |                |       |   |   | Chi Ja               |
|                       |                |       |   |   |                      |
|                       |                | +     |   |   |                      |
|                       |                |       |   |   |                      |



**(**) 47-33984949

(M) @paiche

APA .....

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Vandler  | lei Sore o               | 4000                | 1.00                            | do Caso: 1962-011202                                  |
|--|--------------------------|---------------------|---------------------------------|---|
| Nome Social:   |                          | m. M. M. W. W.      |                                 | do Caso: 1962-011202                                  |
| Encaminhador   |                          |                     |                                 |   |
| Responsável: P.) De Profissional Responsá Início dos Atendimento | vel pelo Caso:           | J. Cosho<br>Grancie | lly Inocenc                     | ldade   |
| Data   | e Referência:<br>Horário |                     | n brue 2024<br>Ass Profissional | Ass Paciente  |
| 13/11/2024   | 17:00                    | Ψ                   | *                               | by conclude fixely                                    |
|  |                          |                     |                                 |   |
|  |                          |                     |                                 |   |
|  |                          |                     |                                 |   |
|  |                          |                     |                                 |   |
|  |                          |                     |                                 |   |
|  |                          |                     |                                 | Francielly Ap. Inocencia<br>CRP 12/16110<br>Psicologa |
|  |                          |                     |                                 |   |
|  |                          |                     |                                 |   |



# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

ei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 ei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

|                       | Old Coho        | 4.000     | NO d             | Caso: 1962-01/20                        |
|-----------------------|-----------------|-----------|------------------|---|
| Nome Social:          |                 |           | N° do            | Caso: 117 (4 2 - 011 50)                |
| Encaminhador: Den     | nando 8         | smon Long | ^                | *************************************** |
| Responsável: O        | liter der       | u Onton   | ld               | ade                                     |
| Profissional Responsá | vel pelo Caso:  | \$1 Dagin | In. P            | ade                                     |
| nício dos Atendimento | s Psicológicos: |           | lly mound        |   |
|                       | - cicologicus.  |           | 9                |   |
| Mês de                | Referência:     | Novem     | 12024            |   |
| Data                  | Horário         | Categoria | Ass Profissional | Acc Posicate                            |
| 27/11/2024            | 17:00           | Ψ         | *                | Ass Paciente                            |
|                       |                 | ,         |                  | x mare de con                           |
|                       |                 | :*:       |                  |   |
|                       |                 |           |                  |   |
|                       |                 |           |                  |   |
|                       |                 |           |                  |   |
|                       |                 |           |                  |   |
|                       |                 |           |                  |   |
|                       |                 | /         |                  |   |
|                       |                 |           |                  |   |
|                       |                 |           |                  | 0                                       |
|                       |                 |           |                  | No.                                     |
|                       |                 |           |                  | CRP/12/16110                            |
|                       |                 |           |                  | Psicóloga                               |
| /                     |                 |           | _                |   |
|                       |                 |           |                  | -                                       |
|                       |                 |           |                  |   |

A .....

(M) Mnaitha



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: 950c Souro N                  | 9100                       |
|-------------------------------------|----------------------------|
| Encaminhador: Juolicio              | Ν° do Caso: 2180 - 0112024 |
| Responsável: Ol Polol o h           | N _ LI 11 A                |
| Profissional Responsável pelo Caso  | Francielly Gross           |
| Início dos Atendimentos Psicológico | s:                         |
|                                     |                            |

|                          | Mês de Referé | èndia: N  | ovembrod na      |  |
|--------------------------|---------------|-----------|------------------|--|
| Data                     | Horário       | Categoria | Ass Profissional | I  |
| 07/11/2024               | 09:00         | D         | Controlissional  | Ass Paciente                                     |
| 07/11/2024<br>28/11/2024 | 09:00         | ψ         | T A              | * MOC COLO                                       |
|                          |               |           |                  | 70 300 /   |
|                          |               |           |                  |  |
|                          |               | +-+       |                  |  |
|                          |               |           |                  | /  |
|                          |               |           |                  |  |
|                          |               |           |                  |  |
|                          |               |           |                  |  |
|                          |               | 4         |                  |  |
|                          |               |           |                  |  |
|                          |               |           |                  | 0  |
|                          |               |           |                  | Pancielly Ap/Inocencies CRP 12/16110 Policologia |
|                          |               |           |                  | Parcóloga  |



# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome:Kom     | ulla G                               | p.B. di               | lime N°          | do Caso: 2159-0112 |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------|
| Responsável: | PAI<br>Por Jone<br>Isável pelo Caso: | R. Bdi                | Lima<br>Zamette  | ldade Somes        |
| Mês<br>Data  | de Referência:                       | Novembro<br>Categoria | 24               |                    |
| 06/11/24     | 08:00                                | Ana Julia P. Z        | Ass Profissional | Ass Paciente       |
| 12/11/24     | 08:00                                | CRP 08/355            |                  | x Komilly Line     |
| 19/11/24     | 08:00                                | +                     | US               | xdomillo Lina      |
| 26/11/24     | 08:00                                | 10                    | CB .             | * Komillo Lime     |
|              | 00.00                                | T                     | W                | Konillo Jima       |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  | -                  |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |
|              |                                      |                       |                  |                    |



# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Clevu          | Roberto                               | Excelor a  |                |  |
|----------------------|---------------------------------------|--|----------------|--|
| Nome Social:         | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | The same of the sa | ornamino No do | Caso: 2059-01/202                        |
| Encaminhador: 🗸      | ar do                                 | idelesante   | ld             | Caso: 2059-01/202<br>ade <i>G. ama</i> n |
| Responsável:         | re Joan                               | mm Gonce   | 0 ln 0 h       | ade Co.Coman                             |
| Profissional Respons | sável pelo Caso:                      | And Till   | P 2. =         | Н  |
| Início dos Atendimen | tos Psicológicos                      | 08108124   | s Jama         |  |
|                      |                                       | N. 5.7020A   |                |  |
| Mês                  | de Referência:                        | Jovembro   | 124            |  |
| Data                 | Horário                               | Categoria  | A == D == 6    | Ass/Raciente                             |
| 08/11/24             | 08:00                                 | Ana Julia i  | caa Az         | La Alaca II                              |
|                      |                                       | CRP 08/  | 35558:1        | No.                                      |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                | 1  |
|                      |                                       |  |                | -  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |
|                      |                                       |  |                |  |



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Responsável: | ensulls<br>vel pelo Cas<br>s Psicológico | Lio V. d<br>o: Ina H<br>os: 17/10/6 | or<br>la 5 Bridi<br>Zamatto<br>24 | Nº do Caso: <u>1798</u><br>Idade <u>06 am</u> u | 3.7      |
|--------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|---|----------|
| Mês de       | e Referência                             | : Noven                             | shy day                           |   |          |
|              | Horário                                  | Categor                             | ria Ass Profission                | nal A D   |          |
| 14/11/24     | 08:00                                    | 9                                   | L                                 | 7105 Tacle                                      |          |
|              |  |                                     | 13                                | - xalon   | no das A |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              | ii                                       |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              | A - T                                    |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  | _                                   |                                   |   |          |
|              |  |                                     | 1                                 |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     | 1                                 |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |
|              |  |                                     |                                   |   |          |



(C) @naikhe

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Carl           | Bally               | )         |                  | Caso: 991-02/2023  |
|----------------------|---------------------|-----------|------------------|--------------------|
| Nome Social:         |                     |           | Nº do            | Caso: .991-02/2023 |
| Encaminhador:        | Demando             | Erpon to  |                  | ade 07 ams         |
| Responsável:         | c Radaya            | V. 5011   | lda              | ade 07 ans         |
| Profissional Respons | sável pelo Caso:    | Ana IP 20 | natta            |                    |
| Início dos Atendimen | tos Psicológicos: . | 05107124  |                  |                    |
| 4                    |                     |           |                  |                    |
| Mês                  | de Referência:      | Novembr   | w/ 24            |                    |
| Data                 | Horário             | Categoria | Ass Profissional | Ass Paciente       |
| 13/11/24             | 16:00               | Ana       | Julia Przanatto  | x Calos            |
|                      |                     | C         | RP 08/355587     | DIP 3              |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
| -                    |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           | -                |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |
|                      |                     |           |                  |                    |

APA ......



(C) @naiche

APA ...... APA

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Resul         | i 64 do 6;             | lis                                       |                              | Caso: 591-01/2024        |
|---------------------|------------------------|---|------------------------------|--------------------------|
| Nome Social:        |                        |   | N° do                        | Caso: 591-01/2024        |
| Encaminhador:       | Jemando                | Example :                                 |                              | dade 11 ones             |
| Responsável:        | or You                 | B 1- C                                    | lo                           | dade11 cms               |
| Profissional Posses | SOTE L                 | 1) 000 21                                 | ho                           |                          |
|                     |                        | 196 1 16 1 16 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | (11 4 6)                     |                          |
| micio dos Atendimei | ntos Psicológicos:     | 10107/24                                  |                              |                          |
| 1                   |                        |   |                              |                          |
| Mes<br>Data         | de Referência: Horário | Novembro!                                 |                              |                          |
| 43/11/24            |                        | Categoria                                 | Ass Profissional  P. Zahatto | Ass Paciente             |
| 27/11/24            | 15:00                  | Ps  | cóloga<br>8/35558/P          | robeli d. m da sulva     |
| 8711124             | 45:00                  | - Chro                                    | 4353536                      | Retali Santos M. La Dela |
|                     |                        |   |                              | THE OR ALK               |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
| 1                   |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |
|                     |                        |   |                              |                          |



# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

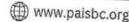
### FICHA DE FREQUÊNCIA

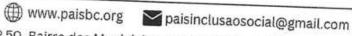
Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome Social:        | ······································ | *******    |           | N- QC                                  | Caso: 1985-01/202 |
|---------------------|--|------------|-----------|--|-------------------|
| encaminhador:       | vieteco                                | s O        | lekal     | lc                                     | dade Soms         |
| Responsável:        | r Cou                                  | ê C        | à de Jesu | ١                                      |                   |
| rofissional Respons | sável pelo                             | Caso: .,., | Ana 902   | matte                                  |                   |
| nício dos Atendimen | itos Psicolo                           | gicos:     | 03107124  | ************************************** |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
| Mês                 | de Referê                              | ncia:      | Vovembro  | 124                                    |                   |
| Data                | Horá                                   | rio        | Categoria | Ass Profissional                       | Ass Paciente      |
| 06/11/24            | 08:                                    | $\infty$   | Q 2-1-1   | loga A                                 |                   |
| 13/11/24            | 08.                                    | 00         | CRP 08    | 3555870                                | Andesas Ofedi     |
|                     |  |            |           | 7                                      | Andres O ide      |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     | -                                      |            |           |  |                   |
|                     | +                                      |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     | -                                      |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  |            |           |  |                   |
|                     |  | 1          | I.        |  |                   |

Q 47-33984949

(C) @paisbc







### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| orne Social:     |                           | 8 01      |                        | Caso: 2005-01/20   |
|------------------|---------------------------|-----------|------------------------|--------------------|
| enoneával: 42    | - Lumavada.               | Openta    | )lo                    | dade 14 amen       |
| offering to      | or in lake                | s Claro   | Dezzato                |                    |
|                  |                           |           | anato                  |                    |
| cio dos Atendime | ntos Psicológicos:        | 13/08/24  | •••••                  |                    |
|                  |                           | , \       |                        |                    |
| Mēs<br>Data      | de Referência: .  Horário | Novembe   |                        |                    |
| 8/11/24          |                           | Categoria | Ass Profissional       | Ass Paciente       |
|                  | 15:00                     | Ana Ju    | la P. Zanatto          | Alunas Il Sonto    |
|                  |                           | CRF       | osicóloga<br>08/355587 | pulling s.f- 11119 |
|                  |                           |           |                        | 1                  |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  |                           |           |                        |                    |
|                  | 1                         |           |                        |                    |



(C) @naishc

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Mai           | ccia m        | Bo   | les Santa                     | 100                                     | Caso: 2005-01/2024                      |
|---------------------|---------------|------|-------------------------------|---|---|
| Nome Social:        |               |      | ·········                     | Nº do                                   | Caso: 2005-0112024                      |
| Encaminhador:       | Jumannia      | E,   | vocati.                       | *************************************** | *************************************** |
| Responsável:        | ×             | u o  | Clare 3                       | lo                                      | lade 13.ames                            |
| Profissional Respon | sável nelo Ca | :O:/ | A~ 10 a.                      | 11-32010<br>-H                          |   |
|                     | 1             |      | THE PARTY OF THE PARTY OF THE | 11179                                   |   |
|                     | - sicologic   |      |                               |   |   |
| Mês                 | de Referênci  | a:   | Verembre/2                    | 24                                      |   |
| Data                | Horário       |      | Categoria                     | Ass Profissional                        | Ass Paciente                            |
| 04/11/24            | 15:0          | 0    | Ų Ana Jul                     | ia P. Zanatto<br>sicóloga               | a OV-                                   |
|                     |               |      | CRP                           | 08/355581)                              | COU                                     |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               | +    |                               |   |   |
|                     |               | _    |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               |      |                               |   |   |
|                     |               | -    |                               |   |   |

Æ .....



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Oscar V.                 | 9 N.         | mek,      |                           | o Caso: 2049-01/2024 |
|--------------------------------|--------------|-----------|---------------------------|----------------------|
| Nome Social:  Encaminhador: PA |              | <u>8</u>  | Nº d                      | o Caso: 2049-01/2024 |
| Encaminhador: PA;              |              |           | ************************* |                      |
| Responsável: upor 1            | hioos !      | E A D.    | 0                         | dade                 |
| Profissional Responsável pe    | lo Caso: A   | m 4P2     | ilimi                     |                      |
| Início dos Atendimentos Psic   | ológicos: "Ç | 208124    | maune.                    | dade                 |
| Mês de Refe                    |              | Jovembro  | 124                       |                      |
| 1010.101                       |              | Categoria | Ass Profissional          | Ass Paciente         |
| 7.77                           | 0,00         | CF        | Psicóloga<br>P 08/355587  | × ( )                |
|                                |              |           |                           | 000                  |
|                                | _            |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |
|                                |              |           |                           |                      |



(O) @paisho

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Oo            | ca Rique         | lme       | Nº do                     | Caso: 2048-01/2024     |
|---------------------|------------------|-----------|---------------------------|------------------------|
| Nome Social:        |                  |           |                           | Caso: 0.0-10-017 aco-1 |
| Encaminhador: P.    | A)               |           |                           | 0                      |
| responsavel:)De     | Padant on        | 1/2- 0-   | •                         |                        |
| Profissional Respon | sável nelo Caso: | A. 902    | 44                        |                        |
| Início dos Atendime | ,                | 0.1       | 701710LXXX                |                        |
| Mês                 | de Referência:   |           |                           |                        |
| Data                | Horário          | Categoria | Pricóloga                 | Ass Paciente           |
| 06/11/24            | 13:00            | Ana       | Psicóloga<br>RP 08/35/587 | D Distalle             |
| 12/11/24            | 13:00            | Ana Jul   | A                         | 2 marelno              |
|                     |                  |           | si¢óloga ()<br>08/355587  | 00-7-                  |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     | -                |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |
|                     |                  |           |                           |                        |

A wanes mainh -



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Jefver           | on JG               | Bergis                                  | Nº do            | Caso: 1782-01/2024.  |
|------------------------|---------------------|---|------------------|--|
| Nome Social:           |                     | *************************************** |                  |  |
| Encaminhador:          | imando E            | pontômo                                 | اه               | Inda & a   |
| Responsável:           | - Samuel            | Gm.                                     | Va.onit          | lade   |
| Profissional Responsa  | ável pelo Caso: .(. | Ang IP a                                | Some His         |  |
| Início dos Atendimento | os Psicológicos:    | 30109124                                |                  | lade 8 ovnus   |
|                        | le Referência:      | Novembry                                |                  | 0  |
|                        | Horário             | Categoria                               | Ass Profissional | Ass Paciente 10 X  |
| 11/11/24               | 14:00               | Ana Julia                               | P Zanarto        | & Alexander  |
| 25/11/24               | 14.00               |   | có oga           |  |
|                        |                     |   | 1                | THE STATE OF THE S |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |
|                        |                     |   |                  |  |



(O) @nalshc

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: La            | ia RBo             | 4. Lim    | 999              | 0 Caso: 2169-01/2024 |
|---------------------|--------------------|-----------|------------------|----------------------|
| Nome Social:        |                    |           | Nº do            | 0 Caso: 2169-01/2024 |
| Encaminhador:       | PAi                |           |                  | dade 9anos           |
|                     | windla             | UD 19 N.  | 9.               |                      |
| Profissional Respon | sável nelo Caso:   | An 10,    | anna<br>L        |                      |
| Início dos Atendime | ntos Psicológicos: | 15140124  |                  |                      |
| Mês                 | de Referênc a:     | Normali   |                  |                      |
| Data                | Horário            | Categoria | Ass Profissional | Ann Daviest          |
| 05/11/24            | 08:00              |           | lia P. Zanatto   | Ass Paciente         |
| 42111124            | 09:00              | ⊕ CRP     | SICOICES         | x Lara               |
| 19/11/24            | 08 : 00            | d.        | 12               | Laria                |
| 26/11/24            | 08:00              | (0)       | - CAS            | a Lzara              |
|                     |                    | + +       | 13               | * Lara               |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    | -         |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           | -                |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |
|                     |                    |           |                  |                      |

A unance and the



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome:               | Mauel v             | 1 Games                                 | 00.101                   |                 |        |
|---------------------|---------------------|---|--------------------------|-----------------|--------|
| Nome Social:        |                     | Jerric                                  | 937/0705Nº do            | Caso: 2059-01/, | 2024   |
| Encaminhador:       | arda Co             | t. J. see at                            |                          |                 | ****   |
| Responsável·        | dimara              | $\alpha$                                | اld<br>م                 | lade            |        |
| Profissional Passes |                     | Jenco                                   | lues                     |                 | •••••  |
|                     |                     | ( ) , , , , , , , , , , , , , , , , , , | Domatto                  |                 | ****** |
| nício dos Atendimen | tos Psicológicos: 💭 | 8108/24                                 |                          |                 |        |
| 7222                |                     | 1                                       |                          |                 | ······ |
| Data Mes            | de Referênc a:      |   |                          |                 |        |
| 01/01/24            | 2.00                | Categoria                               | Ass Profissional         | Ass Paciente    |        |
| 1                   | 08:00               | Ana                                     | ulia P. Zapatto          | 18 CAAMIE       | 21.12. |
| 08/11/24            | 08.00               | 4                                       | Psicóloga<br>P 08/358983 | MONDON          | GEST 6 |
|                     |                     |   | 0                        |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 | _      |
|                     |                     |   |                          |                 | _      |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 | -      |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          | 1               |        |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 | -      |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     | 1 1 1               |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 |        |
|                     |                     |   |                          |                 | 1      |



(C) @naishc

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

ei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Sella          | a V da S          | Bride     | Nº do            | Caso: 1799-01/20 | _         |
|----------------------|-------------------|-----------|------------------|------------------|-----------|
| Nome Social:         |                   |           | IV do            | Caso:            | 120       |
| Encaminhador:        | Consello          | Tuller    |                  | ade              |           |
| Responsável:         | buina de          | o 6 Ast   | ld               | ade              |           |
| Profissional Respons | sável nelo Cook   | A 40-     | inis             |                  |           |
| Início dos Atendimen | tos Psicológicos: | 17/10/24  | <u>genaus</u>    | ade              |           |
|                      | de Referência:    | 1.        |                  |                  | 7         |
|                      | Horário           | Categoria | Ass Profissional | Ass Paciente     | $\dashv$  |
| 1411124              | 08:00             | 11        | B                | × BROOM          | 7         |
|                      |                   |           | 0                |                  | $\exists$ |
|                      |                   |           |                  |                  | $\dashv$  |
|                      |                   |           |                  |                  | $\dashv$  |
|                      |                   |           |                  |                  | -         |
|                      |                   |           |                  |                  | $\dashv$  |
|                      |                   |           |                  |                  | 4         |
|                      |                   |           | +                |                  |           |
|                      |                   |           |                  |                  |           |
|                      |                   |           |                  |                  | 1         |
|                      |                   |           |                  |                  | -         |
|                      |                   |           |                  |                  | 1         |
|                      |                   |           |                  |                  |           |
|                      |                   |           |                  |                  |           |
|                      |                   |           |                  |                  |           |
|                      |                   |           |                  |                  |           |
| 20723 22 9 300       |                   |           |                  |                  | 1         |

A ......



### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome: Radaua V   |                    | Saller Nº do Caso: 991-0212023          |                  |              |  |  |  |
|--|--------------------|---|------------------|--------------|--|--|--|
| Nome Social:   |                    |   |                  |              |  |  |  |
| Encaminhador: Demando  |                    | Empentômo                               |                  |              |  |  |  |
| Responsável: Greini III  |                    | Espentânea Idade Fands                  |                  |              |  |  |  |
| Profissional Respons   | sável nelo Caso:   | 686.6666.j                              |                  |              |  |  |  |
|  | роло одор          | *************************************** |                  |              |  |  |  |
| T TOTAL TOTA | nos r sicologicos: | PR 1 FOICO                              |                  |              |  |  |  |
| Mês  | de Referência:     | Jovendor a la                           | )\u00e4          |              |  |  |  |
| Data   | Horário            |   | Ass Profissional | Ass Posicate |  |  |  |
| -13/11/24  | 16:00              | 1                                       | lia P. Zanatto   | Ass Paciente |  |  |  |
| 27/11/24   | 16:00              |   | 08/355887        | A OF WAY     |  |  |  |
|  |                    |   | 7,8              |              |  |  |  |
|  |                    |   | 1                |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  |              |  |  |  |
|  |                    |   |                  | 25           |  |  |  |



(analshc

### ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Lara                         | Becker            | do Silva                            | Nº do              | Caro: 569-01/2 24 |  |  |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|--|--|
| Nome Social:                       |                   |                                     | N do               | Caso:             |  |  |
| Encaminhador:                      | emando            |                                     |                    |                   |  |  |
| Responsável: Rosele 5 M            |                   | Espontônio Idade 11anos<br>do Eilho |                    |                   |  |  |
| Profissional Responsável polo Con- |                   | : Ana Sl. Zamattu                   |                    |                   |  |  |
| Início dos Atendimer               | ntos Psicológicos | : 10107124                          | auvi               |                   |  |  |
| Mês                                |                   | Novembro/a                          |                    |                   |  |  |
| Data                               | Horário           | Categoria                           | Ass Profissional   | Ass Paciente      |  |  |
| 13/11/24                           | 13100             | <b>⊕Ana Juli</b>                    | a P. Zahatto       |                   |  |  |
| 27/11/24                           | 15:00             | CRP C                               | cóloga<br>8/355587 | * Loars B.S.      |  |  |
|                                    |                   |                                     | 3                  | 1200 D.D.         |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    | +                 |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |
|                                    |                   |                                     |                    |                   |  |  |

A sananas mainha ---



# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

### FICHA DE FREQUÊNCIA

| Nome:Cauîr            | Cun          | estas    | ue de le                       | ues Nº do        | Caso: 1985-01/2024 |
|-----------------------|--------------|----------|--------------------------------|------------------|--------------------|
|                       |              |          |                                |                  |                    |
| Encaminhador:         | metiçã       | а. (     | flohal                         | lo               | lade 8 ams         |
| Responsável: And      | dress        | 9        | Martin                         | <i>5</i>         |                    |
| Profissional Respons  | ável pelo C  | aso: c   | Ana JP30                       | mette            |                    |
| Início dos Atendiment | tos Psicológ | icos:    | 03107/24                       |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
| Mês                   | de Referên   | cia:     | Vorsembre                      | 124              |                    |
| Data                  | Horári       | 0        | Categoria                      | Ass Profissional | Ass Paciente       |
| 06/01/24              | 08.          | 00       | Ana Julia P. Zana<br>Psicóloga | tion to          | 1 (01/g            |
| 13/11/24              | 08:          | $\infty$ | CRP 08/355587                  | h                | COUD               |
| 27/11/24              | 08:0         | 00       | 6                              | 13               | N.C. justificado   |
|                       |              |          |                                | 0                | Jankiege           |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |
|                       |              |          |                                |                  |                    |



Q 47-33984949

(O) @paishc

# ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAÍS

## FICHA DE FREQUÊNCIA

ei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 ei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Mario           | e Clara            | Donaato   | NO do  | Caso: 2005-01/2024 |
|-----------------------|--------------------|-----------|--|--------------------|
| Nome Social:          |                    | 20        | N° do  | Caso:              |
| Encaminhador:         | mounda             | Enometica |  | ade 13 amen        |
| Responsável:          | 270,0              | 2 L       | Ωld<br>≲ ⊾   | ade1.3. ovnes      |
|                       |                    |           |  |                    |
| Inicia des Atra l'    | ivei pelo Caso:    | ma jrj    | ematte   |                    |
| micio dos Atendimento | os Psicológicos: . | 13108/24  |  |                    |
| B#S -                 |                    | 1 ,       | 7  |                    |
| Data Data             | Horário            | Categoria |  |                    |
| 04/11/24              | 15:00              |           | Ass Profissional   | Ass Paciente       |
| 41/11/24              |                    | Φ 0       | Psicóloga   Psicól | 2 morios cuana     |
| 18/11/24              | 16:00              | <u> </u>  | 1  | falta justificado  |
|                       | 15:00              | P         | ia P. Zanatto<br>sicologa  | x maxia, closea    |
| 25/11/24              | 15:00              | CRP CRP   | 08/355587  | N.C.               |
|                       |                    |           | 0  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    | -         | 0  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |
|                       |                    |           |  |                    |

A sananar points - ---



Q 47-33984949

(a) @palishc

## ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL-PAÍS

# FICHA DE FREQUÊNCIA

lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Luage & J.  Nome Social:  Encaminhador: P.A.  Responsável: Docar V.  Profissional Responsável pelo Casp.  Início dos Atendimentos Psicológicos | O. Nune     | ldac                | aso: 2096-01) acaq |
|--|-------------|---------------------|--------------------|
| Responsável: Drocov V Profissional Responsável pelo Casp   | O. Nune     | ldac                | h Gans             |
| Responsável: Drocov V Profissional Responsável pelo Casp   | O. Nune     | Idac                | 10 10 100.91       |
| Profissional Responsável pelo Caso<br>Início dos Atendimentos Psicológicos   |             | 9                   | iek.0//w3          |
| Início dos Atendimentos Psicológicos   | · Ana fpz   | am Ha               |                    |
|  | s: 02/08/24 | x: 400.0            |                    |
| Mês de Referência:   |             | e/a4                |                    |
| Tiorano  | Categoria   | Ass Profissional    | Ass Paciente       |
| 05/11/24 18:00   | Ψ_          | Ana Juka P. Zanatto | x THIAGO           |
| 12/11/24 13:00   | 9           | CRP/08/355587       | XIH/AGO            |
| 19/11/24 13:00   | 4           | A                   | * THIA60           |
|  |             | 0                   |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     | 7/                 |
|  |             |                     |                    |
|  |             |                     |                    |

A sanana nainha



## ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL-PAIS

## FICHA DE FREQUÊNCIA

Lei de Utilidade Pública Municipal nº 3594/2013 Lei de Utilidade Pública Estadual nº 17.395/201

| Nome: Sam            | ouel C          | i m Vo    | DOMI'H N                   | o do Caso: 1782-01/202 |
|----------------------|-----------------|-----------|----------------------------|------------------------|
| Nome Social:         |                 | )         |                            | 00 Caso: 1102 011202   |
| Encaminhador:        | Demand          | o Esse    | ntômus                     | Idade                  |
| Responsável: 3       | Andrio          | . P. 76   | Doreira                    | loade                  |
| Profissional Respons | sável pelo Caso | . Ana 1   | P Banatte                  |                        |
| Início dos Atendimen | tos Psicológico | s: 30109) | 24                         |                        |
| 20798.5              |                 | 1         | Nore 124                   |                        |
| Data                 | Horário         | Categoria |                            | Ass Paciente           |
| 06/11/24             | 13:00           | 9         | Ana Julia P Zanatt         | 7 loo i dolonto        |
| 41/11/24             | 14:00           |           | Psicologa<br>CRP-08/355587 | SOMOLIO                |
| 18/11/24             | 14:00           |           | threads.                   | Oan max                |
| 25/11/24             | 14:00           | o 4       | 10                         | *SamI mag              |
|                      |                 | 1         | 100                        | SU UNIVEX,             |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |
|                      |                 |           |                            |                        |

41 - ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INC Empresa:

Página: 1/1 10/12/2024 CNPJ: 10.213.178/0001-74 Emissão: Cálculo: Mensal Horas: 15:01:15

Competência: 11/2024 a 11/2024

Departamentos: 8

#### **RELAÇÃO DE ENCARGOS DA EMPRESA**

| Código Nome do empregado        | Comp.      | Remuneração | FGTS       | FGTS Rescisório | INSS Emp. | INSS Terc. | RAT   | Deduções | PIS   | Total     |
|---------------------------------|------------|-------------|------------|-----------------|-----------|------------|-------|----------|-------|-----------|
| Centro de Custo: 8 - PENSE LEVE |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
| EMPREGADOS                      |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
| 528 GABRIELA DOS SANTOS         | 11/2024    | 2.598,70    | 207,89     | 0,00            | 519,74    | 150,70     | 25,98 | 0,00     | 25,99 | 3.529,00  |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
|                                 | Total:     | 2.598,70    | 207,89     | 0,00            | 519,74    | 150,70     | 25,98 | 0,00     | 25,99 | 3.529,00  |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
| CONTRIBUINTES                   |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
| 529 CRISTIANE FERREIRA DA       | 11/2024    | 3.015,07    | 0,00       | 0,00            | 603,01    | 0,00       | 0,00  | 0,00     | 0,00  | 3.618,08  |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
|                                 | Total:     | 3.015,07    | 0,00       | 0,00            | 603,01    | 0,00       | 0,00  | 0,00     | 0,00  | 3.618,08  |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
| 531 SUELI DE MENDONCA           | 11/2024    | 2.680,89    | 0,00       | 0,00            | 536,17    | 0,00       | 0,00  | 0,00     | 0,00  | 3.217,06  |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
|                                 | Total:     | 2.680,89    | 0,00       | 0,00            | 536,17    | 0,00       | 0,00  | 0,00     | 0,00  | 3.217,06  |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
|                                 | Empregados | : 1 Estag   | giários: 0 | Contribuintes   | : 2       |            |       |          |       |           |
|                                 | Total:     | 8.294,66    | 207,89     | 0,00            | 1.658,93  | 150,70     | 25,98 | 0,00     | 25,99 | 10.364,14 |
|                                 |            |             |            |                 |           |            |       |          |       |           |
|                                 | Empregados | : 1 Estag   | giários: 0 | Contribuintes   | : 2       |            |       |          |       |           |
|                                 | Total:     | 8.294,66    | 207,89     | 0,00            | 1.658,93  | 150,70     | 25,98 | 0,00     | 25,99 | 10.364,14 |



Empregador:

#### Detalhe da Guia Emitida

149 / 163

10.213.178 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI

**Qtd. Trabalhadores FGTS:** 

5 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: Número da Guia:

20/12/2024 0124120541703435-8 **Data Emissão:**  **Total Parcelado:** 

05/12/2024 15:04:06 (Brasília) **Emitida por:** 11.126.134/0001-70 - CONTABILIDADE OLIANI

0,00

Total da Guia (FGTS):

889,06

Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento                    | : 10.213.178/0001-74 | Tomador:  | 82.572.207/0001-03 |                        |                    |                           |                       |       |                       |       |        |
|------------------------------------|----------------------|-----------|--------------------|------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|--------|
| Comp. Comp.<br>Apuração Referência | Nome Trabalhador     | Matrícula | CPF                | Categoria Vencimento   | Tipo Depósito      | Base Remuneração<br>Total | Valor FGTS<br>na Guia | Juros | Atualiz.<br>Monetária | Multa | Total  |
| 11/2024                            | LUCIANA SILVEIRA     | 517       | 044.278.959-99     | 9 101 20/12/2024       | Mensal             | 1.759,37                  | 140,74                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 140,74 |
|                                    |                      |           |                    | Total do Tomador       | 82.572.207/0001-03 | 1.759,37                  | 140,74                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 140,74 |
|                                    |                      |           | Tot                | tal do Estabelecimento | 10.213.178/0001-74 | 11.113,60                 | 889,06                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 889,06 |
|                                    |                      |           |                    |                        | Total FGTS         | 11.113,60                 | 889,06                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 889,06 |



Empregador:

#### Detalhe da Guia Emitida

150 / 163

10.213.178 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI

**Qtd. Trabalhadores FGTS:** 

5 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/12/2024 Número da Guia: 0124120541703435-8 **Data Emissão:** 

**Total Parcelado:** 

0,00

Total da Guia (FGTS):

889,06

05/12/2024 15:04:06 (Brasília) **Emitida por:** 11.126.134/0001-70 - CONTABILIDADE OLIANI

Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento                    | <b>1</b> 0.213.178/0001-74 <b>T</b> 0 | omador: Sem Tomado | r              |                       |                    |                           |                       |       |                       |       |        |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|-------|--------|
| Comp. Comp.<br>Apuração Referência | a Nome Trabalhador                    | Matrícula          | CPF            | Categoria Vencimen    | to Tipo Depósito   | Base Remuneração<br>Total | Valor FGTS<br>na Guia | Juros | Atualiz.<br>Monetária | Multa | Total  |
| 11/2024                            | EDUARDA BARRETO PRECHT                | 535                | 037.549.560-60 | 101 20/12/202         | 4 Mensal           | 3.902,56                  | 312,20                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 312,20 |
| 11/2024                            | EMA BEUTING                           | 516                | 415.281.239-72 | 101 20/12/202         | 4 Mensal           | 1.274,05                  | 101,92                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 101,92 |
| 11/2024                            | GABRIELA DOS SANTOS                   | 528                | 112.516.559-63 | 101 20/12/202         | 4 Mensal           | 2.598,70                  | 207,89                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 207,89 |
| 11/2024                            | PEDRO ERNESTO GONCALVES DOS PASSO     | Matriz0001000143   | 088.051.079-05 | 101 20/12/202         | 4 Mensal           | 1.578,92                  | 126,31                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 126,31 |
|                                    |                                       |                    |                | Total do Tomador      | Sem Tomado         | r 9.354,23                | 748,32                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 748,32 |
|                                    |                                       |                    | Tota           | al do Estabelecimento | 10.213.178/0001-74 | 11.113,60                 | 889,06                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 889,06 |
|                                    |                                       |                    |                |                       | Total FGTS         | 11.113,60                 | 889,06                | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 889,06 |

#### Detalhe da Guia Emitida

151 / 163

889.06

Empregador: 10.213.178 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI Qtd. Trabalhadores FGTS:

5 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/12/2024 Total Parcelado:

0.00 Total da Guia (FGTS):

Número da Guia:

0124120541703435-8 Data Emissão:

05/12/2024 15:04:06 (Brasília) Emitida por: 11.126.134/0001-70 - CONTABILIDADE OLIANI

#### Relação de Categorias

| Estabelecimento: 10 | 0.213.178/0001-74 |
|---------------------|-------------------|
|---------------------|-------------------|

| Comp. Apuração | Categoria | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração<br>Total | 'S Mensal na Guia | FGTS Rescisório na<br>Guia | Ind. Compensatória<br>na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
|----------------|-----------|--------------------|---------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| 11/2024        | 101       | 5                  | 11.113,60                 | 889,06            | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 889,06 |
|                |           | Total FGTS         | 11.113,60                 | 889,06            | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 889,06 |

#### Descrição das categorias:

- 101 Empregado Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
- 102 Empregado Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008 103 Empregado Aprendiz
- 104 Empregado Doméstico
- 105 Empregado Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
- 106 Trabalhador temporário Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
- 100 Inabalitado Contrato de trabalho Verde e Amarelo sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS 108 Empregado Contrato de trabalho Verde e Amarelo com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
- 111 Empregado Contrato de trabalho intermitente 201 Trabalhador avulso portuário
- 202 Trabalhador avulso não portuário
- 302 Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
- 301 Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público

- souz Servidor público ocupante de cargo excusivo em comissão
  304 Servidor público exercente de mandato eletivo
  304 Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
  305 Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
  305 Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria

- 307 Militar
- 308 Conscrito

- 308 Onsgerio Publico Outros 310 Servidor público eventual 311 Ministros, juizes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
- 312 Auxiliar local
- 401 Dirigente Sindical informação prestada pelo sindicato 410 Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar Informação prestada pelo cessionário/destino
- 701 Contribuinte individual Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual 711 Contribuinte individual Transportador autônomo de passageiros
- 712 Contribuinte individual Transportador autônomo de carga 721 Contribuinte individual Diretor não empregado, com FGTS 722 Contribuinte individual Diretor não empregado, sem FGTS

- 722 Contribuite individual Diretor nac empregado, sem rua 15
  733 Contribuite individual Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
  731 Contribuinte individual Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
  734 Contribuinte individual Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
  738 Contribuinte individual Cooperado filiado a cooperativa de produção
- 741 Contribuinte individual Microempreendedor individual
- The Contributine individual Magistrado classista temporario da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
  Tôl Contributine individual Associado eleito para direção de cooperativa, associação ou entidade de classe de qualquer natureza ou finalidade, bem como o síndico ou administrador eleito para exercer atividade de direção condominial, desde que recebam remuneração
  T71 Contributine individual Membro de conseino fluetar, nos termos da Lei So9fr990
- 781 Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
- 901 Estagiário 902 - Médico residente
- 903 Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
- 904 Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário 905 Atleta não profissional em formação que receba bolsa



#### Detalhe da Guia Emitida

152 / 163

Empregador: 10.213.178 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 

5 Origem: Gestão de Guias

Número da Guia:

Vencimento da Guia: 20/12/2024 0124120541703435-8 **Data Emissão:** 

**Total Parcelado:** 05/12/2024 15:04:06 (Brasília) **Emitida por:** 11.126.134/0001-70 - CONTABILIDADE OLIANI

0,00

Total da Guia (FGTS):

889,06

| Relação | de Esta | ibelecim | ientos |  |
|---------|---------|----------|--------|--|
|         |         |          |        |  |

| Comp. Apuração | Estabelecimento    | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração<br>Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na<br>Guia | Ind. Compensatória<br>na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
|----------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| 11/2024        | 10.213.178/0001-74 | 5                  | 11.113,60                 | 889,06              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 889,06 |
|                |                    | Total FGTS         | 11.113,60                 | 889,06              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 889,06 |



Empregador:

#### Detalhe da Guia Emitida

153 / 163

10.213.178 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI

Qtd. Trabalhadores FGTS:

5 Origem: Gestão de Guias

Número da Guia:

Vencimento da Guia: 20/12/2024

0124120541703435-8 **Data Emissão:** 

Total Parcelado:

05/12/2024 15:04:06 (Brasília) **Emitida por:** 11.126.134/0001-70 - CONTABILIDADE OLIANI

0,00

Total da Guia (FGTS):

889,06

Relação de Tipos de Valor

| Estabelecimento:  | 10.213.178/0001-74    |                       |                           |                          |                               |                             |       |                       |       |        |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------|-----------------------|-------|--------|
| Comp.<br>Apuração | Tipo de Valor         | Qtd.<br>Trabalhadores | Base Remuneração<br>Total | FGTS Mensal F<br>na Guia | GTS Rescisório Inc<br>na Guia | d. Compensatória<br>na Guia | Juros | Atualiz.<br>Monetária | Multa | Total  |
| 11/2024           | 11 - FGTS mensal      | 5                     | 10.552,10                 | 844,14                   | 0,00                          | 0,00                        | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 844,14 |
| 11/2024           | 12 - FGTS 13° salário | 1                     | 561,50                    | 44,92                    | 0,00                          | 0,00                        | 0,00  | 0,00                  | 0,00  | 44,92  |
|                   |                       | Total EGT9            | 11 113 60                 | 889 06                   | 0.00                          | 0.00                        | 0.00  | 0.00                  | 0.00  | 889 06 |



#### Detalhe da Guia Emitida

154 / 163

10.213.178 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCI

Qtd. Trabalhadores FGTS:

5 Origem: Gestão de Guias

Empregador:

20/12/2024 Vencimento da Guia:

**Total Parcelado:** 

0,00

Total da Guia (FGTS):

889,06

Número da Guia: 0124120541703435-8 **Data Emissão:**  05/12/2024 15:04:06 (Brasília) **Emitida por:** 11.126.134/0001-70 - CONTABILIDADE OLIANI

Relação de Tomadores de Serviço

| <b>Tomador:</b> 82.572. | 207/0001-03                 |                        |                     |                            |                               |       |                    |       | _      |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração          | Qtd. Trabalhadores          | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na<br>Guia | Ind. Compensatória na<br>Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 11/2024                 | 1                           | 1.759,37               | 140,74              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,74 |
| Total do Tomador        | 82.572.207/0001-03          | 3 1.759,37             | 140,74              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 140,74 |
| Tomador: Sem            | Tomador  Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na<br>Guia | Ind. Compensatória na<br>Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 11/2024                 | 4                           | 9.354,23               | 748,32              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 748,32 |
| Total do Tomador        | Sem Tomado                  | r 9.354,23             | 748,32              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 748,32 |
|                         | Total FGTS                  | 11.113,60              | 889,06              | 0,00                       | 0,00                          | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 889,06 |

#### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social):

ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS

CNPJ/CPF:

10.213.178/0001-74

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

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:

240140357805187

Data de emissão:

12/11/2024 16:15:23

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158):

11/05/2025

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

# Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

Rua Dinamarca, , 320 - Bairro das Nações - 88.338-900 - Baineário Camborlú/ SC CNPJ: 83.102.285/0001-07 Fone: 3267-7000 http://www.bc.sc.gov.br

Página 1/1 156 / 163

#### Certidão Negativa de Débitos

Número: 2024246627/2024

Data de emissão: 09/12/2024

Nome/Razão Social

Contribuinte: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS

Cód. contribuinte: 151024

CPF/CNPJ: 10.213.178/0001-74

Inscrição estadual:

Endereço/Localização

Logradouro: 6 AVENIDA

Compl: RUA BOMBINHAS 50

Bairro: DOS MUNICIPIOS

Cidade: Balneário Camboriú

Número: 1251

CEP: 88.337-315

Estado: SC

Finalidade

Certidão de pessoa

Validade

Esta certidão tem validade até 09/03/2025.

Aviso

NÃO CONSTAM débitos constituídos em aberto para o sujeito passivo acima até a data de emissão desta certidão.

Ressalvado o direito a 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 créditos tributários administrados pela Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.



Para a validação do documento acesse o QRCode ou no portal da Prefeitura utilize a chave de validação. 6df81f1e-8845-429a-9266-cfbe9c060795



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

Nome: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS

CNPJ: 10.213.178/0001-74

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:

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 11:18:21 do dia 22/07/2024 <hora e data de Brasília>. Válida até 18/01/2025.

Código de controle da certidão: 5C4E.5BC0.19B6.ACBD Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



#### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição:

10.213.178/0001-74

Razão Social:

ASSOCIACAO PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL PAIS

Endereço:

R BOM RETIRO 1251 / MUNICIPIOS / BALNEARIO CAMBORIU / SC /

88337-420

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 Servico - 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:19/11/2024 a 18/12/2024

Certificação Número: 2024111904001582421841

Informação obtida em 21/11/2024 10:52:20

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

Página 1 de 1



### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS

(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 10.213.178/0001-74 Certidão nº: 64723796/2024

Expedição: 19/09/2024, às 20:31:43

Validade: 18/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data

de sua expedição.

Certifica-se que ASSOCIACAO DE PROTECAO ACOLHIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - PAIS (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 10.213.178/0001-74, 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.



# 1Doc

#### Protocolo 3- 112.342/2024

De: Fausto J. - SCGTP - CI - CCC - DP

Para: STC - Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social - A/C Anna B.

Data: 10/12/2024 às 18:24:03

#### Setores envolvidos:

SGA - DEPE, SCGTP - CI - CCC, SGA - DIGP - ARQU, STC, SCGTP - CI - CCC - DP

#### Prestação de Contas - Lei 13019

Sra. Secretária,

Após análise da prestação de contas referente à 11ª parcela da parceria FMAS-PAIS, do Termo de Colaboração TC 07/2023 FMAS, e constatada total regularidade na documentação apresentada, segue para seu conhecimento o parecer de aprovação para que seja assinado, a fim de compor o processo de prestação de contas da Entidade.

Atenciosamente,

#### **Fausto Zimmer Junior**

Assistente Administrativo

#### Anexos:

parecer\_11\_parcela\_1Doc\_112\_342\_2024\_PAIS\_FMAS\_07\_2023\_\_ref\_edital\_03\_2023.pdf

## PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS CONTROLE DE PARCERIAS LEI 13019/2014

| PROCESSO    | 11/12/2024 - Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS  |
|-------------|--|
| UNIDADE     | PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL |
| RESPONSÁVEL | EDUARDO DE CAMARGO ASSIS                                   |
| ASSUNTO     | PRESTAÇÃO DE CONTAS – 11ª PARCELA DE 12 (TC 07/023)        |

Recebemos, na data de 10 de dezembro de 2024, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente à 11ª parcela do Termo de Colaboração FMAS TC 07/2023 abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

| UNIDADE CONCEDENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE INCLUSÃO SOCIAL                      |                           |                               |                    |  |  |
|--|---------------------------|-------------------------------|--------------------|--|--|
| COMPLEMENTO: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS                        |                           |                               |                    |  |  |
| ORDENADOR DA DESPESA:. ANNA CHRISTINA BARICHELLO                                 |                           |                               |                    |  |  |
|  |                           |                               |                    |  |  |
| ENTIDADE BENEFICIADA: PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL |                           |                               |                    |  |  |
| CNPJ: 10.2013.178/0001-74  |                           |                               | FONE: 47-3264.1692 |  |  |
| ENDEREÇO: Rua Bom Retiro, 1251 Bairro dos Municípios                             |                           |                               | CEP: 88.337-420    |  |  |
| E-MAIL: paisbcinclusãosocial@live.com  |                           |                               |                    |  |  |
|  |                           |                               |                    |  |  |
| RESPONSÁVEL: EDUARDO CAMARGO DE ASSIS  |                           |                               | CPF:               |  |  |
|  |                           |                               |                    |  |  |
| VIGÊNCIA DA PARCERIA : 1 ANO   | INÍCIO: 01/2024           | VAL                           | OR R\$ 31.608,86   |  |  |
| VIGENCIA DA LANCENIA . LANO  | TÉRMINO: 12/2024          | VALOR R\$ 31.000,00           |                    |  |  |
|  | 1 E I W I I V O . 12/2021 |                               |                    |  |  |
| TERMO DE COLABORAÇÃO:  | DATA: DEZ/2023            |                               |                    |  |  |
| TC do FMAS 07/2023   |                           | REPASSE EM: <b>06/12/2024</b> |                    |  |  |
| F 1 50/2004  |                           |                               |                    |  |  |
| Empenho: 59/2024   |                           |                               |                    |  |  |

#### ANÁLISE CONCLUSIVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 1- A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Colaboração e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado.
- 2- Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancária, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente às movimentações da Parceria.
- 3- A conciliação entre débitos/créditos na 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 como a sua respectiva liquidação.
- 5- A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades legais, exceto a ressalvada no item 8, abaixo.



- 6- Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no Plano de Trabalho apresentado.
- 7- Inexistência de pagamentos sem suporte legal, ainda que com as ressalvas abaixo elencadas.
- 8- Ressalvas: Solicitado à entidade que fornecesse documentos complementares (fiscais e relatório da previdência dos colaboradores)

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas da PAIS-ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO, ACOLHIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL em referência, e seus agentes.

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

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais.

Face à análise efetuada, **CERTIFICAMOS A REGULARIDADE** da presente prestação de contas.

| DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos |  |  |  |  |
| subsequentes.   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| Fourte Zimmer Lunier Matr. 51 422   |  |  |  |  |
| Fausto Zimmer Junior – Matr. 51.422   |  |  |  |  |
| Gestor de Parcerias   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| De acordo: Ao Fundo Municipal de Assistência Social   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| Anna Christina Barichello   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| Gestora do Fundo Municipal de Assistência Social  |  |  |  |  |



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5F0C-FB92-B498-E63C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

FAUSTO ZIMMER JUNIOR (CPF 028.XXX.XXX-57) em 10/12/2024 18:24:43 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

✓ ANNA CHRISTINA BARICHELLO (CPF 757.XXX.XXX-04) em 11/12/2024 13:35:13 (GMT-03:00)

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://bc.1doc.com.br/verificacao/5F0C-FB92-B498-E63C