



# Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303/77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

**Ofício nº 213/2024**

**Assunto:** Prestação de Contas

**Competência:** SETEMBRO

**Processo nº:** 97/2023.

**Objeto:** Serviço de Acolhimento Institucional Residência Inclusiva para Jovens e Adultos com deficiência.

**Vigência:** 10/08/2023 a 09/08/2028

O Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida neste ato representada por seu representante legal (infra-assinado), vem por meio desse, apresentar a Prestação de Contas Mensal referente ao mês de **SETEMBRO**.

Seguem os seguintes documentos:

## DESCRIÇÃO

## PÁGINAS

1. Prestação de contas mensal – municipal.....02 a 71
  - a. Demonstrativo..... 03 a 04
  - b. Ficha Contábil. ....05
  - c. Anexo RP10.....06 a 07
  - d. Memória de Cálculo..... 09
2. Certidões Negativas de Débitos.....72 a 77
3. Relatório de Atividades..... 78 a 123

CARLA DA SILVA  
PERES  
SILVERIO:310056378  
65

Assinado de forma digital  
por CARLA DA SILVA PERES  
SILVERIO:31005637865  
Dados: 2024.11.07 09:15:23  
-03'00'

Carla da Silva Peres Silvério  
Responsável Técnico  
CPF: 310.056.378-65

JULIO RODRIGUES  
FERREIRA  
JUNIOR:10070581886

Assinado de forma digital  
por JULIO RODRIGUES  
FERREIRA  
JUNIOR:10070581886  
Dados: 2024.11.07 09:16:57  
-02'00'

Júlio Rodrigues Ferreira Junior  
Presidente – CASNSA  
CPF: 100.705.818-86



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

## **ANEXO 27**

### **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

MÊS DE REFERÊNCIA: SETEMBRO/2024

PROCESSO N ° 97/2023

EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO N° 01/2023

TERMO DE COLABORAÇÃO: N° 01/2023

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – RESIDÊNCIA  
00INCLUSIVA PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA.

NOME FANTASIA: ASILO

ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA – CNPJ nº 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

VALOR TOTAL: R\$ 370.706,10

**VIGÊNCIA: 10/08/2023 A 09/08/2028**

VALOR RECEBIDO: 34.947,52

DATA DO RECEBIMENTO: 26/09/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: SETEMBRO

FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL

SALDO ANTERIOR: R\$ 20.590,76

SALDO P/ PRÓXIMO MÊS: R\$ 44.448,24





# Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010. Fundado em 19/07/1938

## ANEXO 28

### **DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE** **RELAÇÃO DE DESPESAS/GASTOS**

MÊS DE REFERENCIA: SETEMBRO/2024

PROCESSO Nº 97/2023 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 47/2023

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2023.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – RESIDÊNCIA INCLUSIVA PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA.

ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA– CNPJ Nº 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 34.947,52

DATA: 26/09/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: SETEMBRO

FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL

| RELAÇÃO DAS DESPESAS (4) |                                                                   |                                                               |                                   |           |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| DATA DO DOCUMENTO        | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO).                 | CREDOR                                                        | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE | VALOR R\$ |
| 02/09/2024               | NF: 1.498                                                         | Silveira e Costa Informática Ltda./ <b>Parcial</b>            | Mat. Expediente                   | 200,00    |
| 05/09/2024               | NFs: 513, 516 e 519                                               | Társio Junior e Cia Ltda-Me                                   | Alimentação                       | 581,87    |
| 06/09/2024               | 20468652017                                                       | Algar Telecom                                                 | Telefone                          | 102,83    |
| 10/09/2024               | NF: 16.770                                                        | Heber Gomes de Assis./ <b>Parcial</b>                         | Prestador Serv. Jurídico          | 350,00    |
| 11/09/2024               | NF: 667.645                                                       | J. Zanette Distribuidora.                                     | Mat. higienização e limpeza       | 254,00    |
| 23/09/2024               | NFs: 2.059, 2.042, 2.049, 2.051, 2.056, 2.040, 2.043, 2.045 2.038 | Muraishi e Valize Com. de Produtos Alimentício Ltda           | Alimentação                       | 503,77    |
| 23/09/2024               | NF: 15.031                                                        | Supermercado Mutirão de Guaíra Ltda                           | Alimentação                       | 30,98     |
| 23/09/2024               | NF: 15.032                                                        | Supermercado Mutirão de Guaíra Ltda                           | Alimentação                       | 482,37    |
| 24/09/2024               | Comp. 08/2024 <b>FGTS</b>                                         | Guia de Recolhimento do FGTS/ <b>Parcial</b>                  | Encargos                          | 2.369,13  |
| 24/09/2024               | Comp. 08/2024 <b>INSS</b>                                         | Documento de Arrecadação de Receitas Federais/ <b>Parcial</b> | Encargos                          | 2.665,27  |
| 25/09/2024               | NF: 45.341                                                        | Joana Rodrigues Monção Bortoletto Eireli                      | Alimentação                       | 87,60     |
| 27/09/2024               | NF: 2.119                                                         | Muraishi e Valize Com. de Produtos Alimentício Ltda           | Mat. higienização e limpeza       | 46,88     |
| 27/09/2024               | NFs: 2.120, 2.118, 2.122                                          | Muraishi e Valize Com. de Produtos Alimentício Ltda           | Alimentação                       | 464,10    |
| 30/09/2024               | Recibo                                                            |                                                               | Recursos Humanos                  | 990,00    |
| 30/09/2024               | NF: 671.705                                                       | J. Zanette Distribuidora.                                     | Mat. higienização e limpeza       | 566,67    |



# *Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.  
Fundado em 19/07/1938

|            |        |                                 |         |           |
|------------|--------|---------------------------------|---------|-----------|
| 30/09/2024 | Recibo | Odete Alves de Freitas Carvalho | Aluguel | 1.412,00  |
| TOTAL      |        |                                 |         | 11.107,47 |

**Guaíra, 30 de setembro de 2024.**



# Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

## ANEXO 29

### FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

MÊS DE REFERENCIA: SETEMBRO/2024

PROCESSO Nº 97/2023 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 47/2023

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2023.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – RESIDÊNCIA INCLUSIVA PARA JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA.

ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA– CNPJ Nº 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

**VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 34.947,52**

**DATA: 26/08/2024**

**MÊS REFERÊNCIA DO RECURSO: SETEMBRO**

**FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL**

**BANCO: BRASIL**

**AGENCIA: 0475-8**

**CONTA CORRENTE: 27.668-5**

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS COM RECURSO DO REPASSE |                                                  |           |          |           |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| DATA                                                    | HISTÓRICO/ DOCUMENTO/ Nº                         | CRÉDITO   | DÉBITO   | SALDO R\$ |
| 01/09/2024                                              | Saldo anterior                                   |           |          | 20.590,76 |
| 02/09/2024                                              | Transferência Enviada- Mat. Expediente           |           | 200,00   | 20.390,76 |
| 05/09/2024                                              | Pix Enviado- Alimentação                         |           | 581,87   | 19.808,89 |
| 06/09/2024                                              | Pagamento de boleto- Telefone                    |           | 102,83   | 19.706,06 |
| 10/09/2024                                              | Transferência Enviada- Prestador Serv. Jurídico  |           | 350,00   | 19.356,06 |
| 11/09/2024                                              | Pagamento de boleto- Mat. higienização e limpeza |           | 254,00   | 19.102,06 |
| 18/09/2024                                              | Transferência Enviada- Pagamento incorreto       |           | 2.200,00 | 16.902,06 |
| 23/09/2024                                              | Pix Enviado- Alimentação                         |           | 503,77   | 16.398,29 |
| 23/09/2024                                              | Pagamento de boleto- Alimentação                 |           | 30,98    | 16.367,31 |
| 23/09/2024                                              | Pagamento de boleto- Alimentação                 |           | 482,37   | 15.884,94 |
| 24/09/2024                                              | Transferência Enviada- FGTS                      |           | 2.369,13 | 13.515,81 |
| 24/09/2024                                              | Transferência Enviada- INSS                      |           | 2.665,27 | 10.850,54 |
| 25/09/2024                                              | Transferência Recebida- Dev. Pagamento incorreto | 2.200,00  |          | 13.050,54 |
| 25/09/2024                                              | Alimentação                                      |           | 87,60    | 12.962,94 |
| 26/09/2024                                              | Transferência Recebida-Repasse                   | 34.947,52 |          | 47.910,46 |
| 27/09/2024                                              | Mat. higienização e limpeza                      |           | 46,88    | 47.863,58 |
| 27/09/2024                                              | Alimentação                                      |           | 464,10   | 47.399,48 |
| 30/09/2024                                              | Transferência Enviada-                           |           | 990,00   | 46.409,48 |
| 30/09/2024                                              | Mat. higienização e limpeza                      |           | 566,67   | 45.842,81 |
| 30/09/2024                                              | Aluguel                                          |           | 1.412,00 | 44.430,81 |
| 31/08/2024                                              | Rendimentos BB Fácil                             | 17,43     |          | 44.448,24 |
| 31/08/2024                                              | Saldo                                            |           |          | 44.448,24 |

Guaíra – SP, 30 de setembro de 2024.



# Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aporecida

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010. Fundado em 19/07/1938

## **RP 10 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR** **DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS** **TERMO DE COLABORAÇÃO**

ORGÃO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE GUAÍRA – CNPJ Nº 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

CNPJ: 48.447.502/0001-91

ENDEREÇO E CEP: RUA 24 330 CENTRO GUAÍRA – SP 14790-000

RESPONSÁVEL (IS) PELA OSC: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

OBJETO: ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL

| DOCUMENTO                      | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR – R\$      |
|--------------------------------|------------|-------------------------|------------------|
| Termo de Colaboração nº 01/203 | 17/07/2023 | 10/08/2023 a 09/08/2028 | R\$ 1.968.128,94 |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                  | VALORES PREVISTOS – R\$ | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS – R\$ |
| 5º Dia útil                                                   | 34.947,52               | 26/09/2024      | 550.475.000.300.097            | 34.947,52                |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | 20.590,76                |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | 34.947,52                |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 17,43                    |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE         |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)                      |                         |                 |                                | 55.555,71                |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE CONVENIADA                  |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)          |                         |                 |                                | 55.555,71                |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aporecida vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024 bem como despesas a pagar no exercício seguinte.

Guáira – SP, 30 de setembro de 2024.



# Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social –  
Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração  
de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal  
Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.  
Fundado em 19/07/1938

## RP 10 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR

### DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

#### TERMO DE COLABORAÇÃO

##### DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

###### ORIGEM DOS RECURSOS (4): Municipal

| Categoria ou finalidade da despesa (8) | Despesas contabilizadas neste exercício (r\$) | Despesas contabilizadas em exercícios anteriores e pagas neste exercício (r\$) (h) | Despesas contabilizadas as neste exercício e pagas neste exercício (r\$) (i) | Total de despesas pagas neste exercício (r\$) (j= h + i) | Despesas contabilizadas neste exercício a pagar em exercícios seguintes (r\$) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos humanos (5)                   | 990,00                                        | 0,00                                                                               | 990,00                                                                       | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Recursos humanos (6)                   | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| INSS                                   | 2.665,27                                      | 0,00                                                                               | 2.665,27                                                                     | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| FGTS                                   | 2.369,13                                      | 0,00                                                                               | 2.369,13                                                                     | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Material Pedagógico                    | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Material limpeza e higienização        | 867,55                                        | 0,00                                                                               | 867,55                                                                       | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Gêneros alimentícios                   | 2150,69                                       | 0,00                                                                               | 2150,69                                                                      | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Mat. Expediente                        | 200,00                                        | 0,00                                                                               | 200,00                                                                       | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Serviços Jurídicos                     | 350,00                                        | 0,00                                                                               | 350,00                                                                       |                                                          |                                                                               |
| Serviços médicos (*)                   | 0,00                                          | 0,00                                                                               |                                                                              | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Telefone                               | 102,83                                        | 0,00                                                                               | 102,83                                                                       | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Água                                   | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Energia Elétrica                       | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         |                                                          |                                                                               |
| Outros serviços de terceiros           | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Locação de imóveis                     | 1.412,00                                      | 0,00                                                                               | 1.412,00                                                                     | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Utilidades públicas                    | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Mat. diversos                          | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Combustível                            | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Bens e materiais permanentes           | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Despesa indevida                       | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| Despesas financeiras e bancárias       | 0,00                                          | 0,00                                                                               | 0,00                                                                         | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>11.107,47</b>                              | 0,00                                                                               | <b>11.107,47</b>                                                             | 0,00                                                     | 0,00                                                                          |

##### DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                   | 55.555,71 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                           | 11.107,47 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                  | 44.448,24 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                            | 0,00      |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K–L) | 44.448,24 |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Guaira – SP, 30 de setembro de 2024.



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010. Fundado em 19/07/1938

---

## **DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

Na qualidade de representante legal da OSC denominada Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida, inscrita no CNPJ sob o nº 48.447.502/0001-91, eu Júlio Rodrigues Ferreira Júnior portador(a) da Carteira de Identidade nº 16.375.386-6 e inscrito (a) no CPF sob o nº 100.705.818-86, DECLARO para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Guaíra - SP, para os efeitos e sob as penas da Lei, que foram cumpridos os objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados pelo Município de Guaíra – SP.

Guaíra/SP, 30 de setembro de 2024.

---

Júlio Rodrigues Ferreira Junior

Presidente

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida



# Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

## MEMÓRIA DE CÁLCULO

EXECUTORA: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

PROCESSO N.º: 97/2023 MUNICIPAL

SETEMBRO/2024

| ITEM (Nota Fiscal/Recibo)   | Fornecedor/Colaborador            | ESPECIFICAÇÃO (Nota Explicativa)               | Valor pago pela parceria | Valor total da despesa | Pagamento Parcial  |                    |                    |                    |                    |                  |                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------|-------------------|
|                             |                                   |                                                |                          |                        | Centro Dia         | Federal            | Estadual           | SAÚDE              | FMI SAÚDE          | Municipal        |                   |
|                             |                                   |                                                |                          |                        | Proc. n.º 222/2023 | Proc. n.º 168/2021 | Proc. n.º 168/2021 | Proc. n.º 168/2021 | Proc. N.º 143/2024 | Proc.n.º 97/2023 | Recursos Proprios |
| Nº da Nota fiscal ou Recibo | Nome do Fornecedor/Funcionário    | Explicação sobre a aquisição do Prod./Serv./RH | Valor                    | Valor                  | Valor              | Valor              | Valor              | Valor              | Valor              | Valor            | Valor             |
| NF: 1.498                   | Silveira e Costa Informática Ltda | Mat. Expediente                                | R\$ 200,00               | R\$ 289,00             | R\$ 89,00          | -                  | -                  | -                  | -                  | -                | -                 |
| NF: 16.770                  | Heber Gomes de Assis./ Parcial    | Prestador Serv. Jurídico                       | R\$ 350,00               | R\$ 640,00             | -                  | -                  | -                  | -                  | -                  | -                | R\$ 290,00        |
| Fatura 115                  | Guia da Previdência Social INSS   | Comp. 08/2024                                  | R\$ 2.665,27             | R\$ 17.007,50          | R\$ 1.882,34       | -                  | R\$ 1.244,72       | R\$ 2.147,30       | R\$ 2.841,45       | -                | R\$ 6.226,42      |
| Fatura 1082                 | Guia Recolhimento do GPS – FGTS   | Comp. 08/2024                                  | R\$ 2.369,13             | R\$ 13.115,98          | R\$ 1.368,98       | -                  | R\$ 1.244,72       | R\$ 1.931,25       | R\$ 1.812,57       | -                | R\$ 4.389,33      |

Guaira – SP, 30 de setembro de 2024.



☐ Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G333071712271676031  
07/10/2024 17:33:43

## Cliente - Conta atual

Agência 475-8  
 Conta corrente 27668-5 CENTRO S N S D'APARECIDA  
 Período do extrato 09 / 2024

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                                                         | Documento           | Valor R\$  | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|--------|
| 30/08/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                                                |                     |            | 0,00 C |
| 02/09/2024    |               | 0475       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>02/09 17:40 CENTRO ACAA SOCIAL N SRA | 550.475.000.004.424 | 200,00 D / |        |
| 02/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 200,00 C   | 0,00 C |
| 05/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>05/09 12:05 TARSIO JUNIOR PAIVA & CIA        | 90.501              | 581,87 D / |        |
| 05/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 581,87 C   | 0,00 C |
| 06/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 363 Pagto conta telefone<br>CTBC TELECOM                          | 90.601              | 102,83 D / |        |
| 06/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 102,83 C   | 0,00 C |
| 10/09/2024    |               | 0475       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>10/09 16:24 HEBER GOMES DE ASSIS     | 550.475.000.110.668 | 350,00 D   |        |
| 10/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 350,00 C   | 0,00 C |
| 11/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA           | 91.101              | 254,00 D   |        |
| 11/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 254,00 C   | 0,00 C |
| 18/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>18/09 16:25 Daniel de Almeida Souza          | 91.801              | 2.200,00 D |        |
| 18/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 2.200,00 C | 0,00 C |
| 23/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado<br>23/09 17:50 MURAISHI VALIZE COMERCIO         | 92.301              | 503,77 D   |        |
| 23/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA             | 92.302              | 30,98 D    |        |
| 23/09/2024    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA             | 92.303              | 482,37 D   |        |
| 23/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 1.017,12 C | 0,00 C |
| 24/09/2024    |               | 0475       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>24/09 16:34 CENTRO ACAA SOCIAL N SRA | 550.475.000.004.424 | 2.369,13 D |        |
| 24/09/2024    |               | 0475       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>24/09 16:34 CENTRO ACAA SOCIAL N SRA | 550.475.000.004.424 | 2.665,27 D |        |
| 24/09/2024    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil<br>Rende Facil                                 | 9.903               | 5.034,40 C | 0,00 C |



07/10/24, 17:33

## Banco do Brasil

|            |      |       |                                        |                     |             |        |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 25/09/2024 | 0475 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.475.000.033.183 | 2.200,00 C  |        |
|            |      |       | 25/09 17:49 CENTRO DE ACAO SOCIAL NO   |                     |             |        |
| 25/09/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 92.501              | 87,60 D     |        |
|            |      |       | JOANA RODRIGUES MONCAO BORTOLE         |                     |             |        |
| 25/09/2024 | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 2.112,40 D  | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 26/09/2024 | 0475 | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.475.000.300.097 | 34.947,52 C |        |
|            |      |       | 26/09 11:23 PM GUAIRA-FMAS             |                     |             |        |
| 26/09/2024 | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 34.947,52 D | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 27/09/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 92.701              | 46,88 D     |        |
|            |      |       | 27/09 16:17 MURAISHI VALIZE COMERCIO   |                     |             |        |
| 27/09/2024 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 92.702              | 464,10 D    |        |
|            |      |       | 27/09 16:18 MURAISHI VALIZE COMERCIO   |                     |             |        |
| 27/09/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 510,98 C    | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 30/09/2024 | 0000 | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 16.938              | 990,00 D    |        |
| 30/09/2024 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 93.001              | 566,67 D    |        |
|            |      |       | J ZANETTE DISTR LTDA                   |                     |             |        |
| 30/09/2024 | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 93.002              | 1.412,00 D  |        |
|            |      |       | 237 2644 29645501822 ODETE ALVES DE FR |                     |             |        |
| 30/09/2024 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 2.968,67 C  |        |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             | 0,00 C |
| 30/09/2024 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             |        |

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Dados do Cliente

Agência  
475-8

Conta  
27668-5

Cliente  
CENTRO DE Acao SOCIAL NOSSA  
SENHORA D'APARECIDA

CNPJ  
48.447.502/0001-91

Resumo do mês - Setembro/2024

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Saldo bruto em 30/08/2024  | R\$ 20.590,76 |
| Aplicações no mês:         | R\$ 37.059,92 |
| Resgates líquidos no mês:  | R\$ 13.219,87 |
| IR sobre resgates no mês:  | R\$ 0,00      |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 0,00      |
| Rendimentos no mês:        | R\$ 17,43     |
| Saldo bruto em 30/09/2024: | R\$ 44.448,24 |

Histórico de movimentação

| Data       | Histórico      | Capital       | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|---------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 30/08/2024 | Saldo Anterior | R\$ 20.589,14 | R\$ 1,62    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 02/09/2024 | Resgate        | R\$ 199,98    | R\$ 0,02    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 200,00    |
| 05/09/2024 | Resgate        | R\$ 581,74    | R\$ 0,13    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 581,87    |
| 06/09/2024 | Resgate        | R\$ 102,81    | R\$ 0,02    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 102,83    |
| 10/09/2024 | Resgate        | R\$ 349,88    | R\$ 0,12    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 350,00    |
| 11/09/2024 | Resgate        | R\$ 253,91    | R\$ 0,09    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 254,00    |
| 18/09/2024 | Resgate        | R\$ 2.198,71  | R\$ 1,29    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.200,00  |
| 23/09/2024 | Resgate        | R\$ 1.016,40  | R\$ 0,72    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.017,12  |
| 24/09/2024 | Resgate        | R\$ 5.030,64  | R\$ 3,76    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 5.034,40  |
| 25/09/2024 | Aplicação      | R\$ 2.112,40  | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.112,40  |
| 26/09/2024 | Aplicação      | R\$ 34.947,52 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 34.947,52 |
| 27/09/2024 | Resgate        | R\$ 510,54    | R\$ 0,44    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 510,98    |
| 30/09/2024 | Resgate        | R\$ 2.965,98  | R\$ 2,69    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.968,67  |
| 30/09/2024 | Saldo Final    | R\$ 44.438,47 | R\$ 9,77    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome CENTRO S N S D'APARECIDA  
Agência 475-8  
Conta corrente 27668-5

**Creditado**

Nome CENTRO ACAA SOCIAL N SRA  
Agência 475-8  
Conta corrente 4424-5  
Valor 200,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR  
JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

02/09/2024 17:36:56  
02/09/2024 17:39:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



# Banco do Brasil - Central de Pendências

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:38:28  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO ACAO SOCIAL N SRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 4.424-5

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399453709040000000700196701015198260000028900

BENEFICIARIO:

SILVEIRA E COSTA INFORMATICA L

NOME FANTASIA:

SILVEIRA E COSTA INFORMATICA LTDA

CNPJ: 31.326.715/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

SILVEIRA E COSTA INFORMATICA LTDA

CNPJ: 31.326.715/0001-62

PAGADOR:

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA

CNPJ: 48.447.502/0001-91

NR. DOCUMENTO 90.202

DATA DE VENCIMENTO 01/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 289,00

VALOR COBRADO 289,00

NR. AUTENTICACAO 4.FB9.754.5C7.C40.AE0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões 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.





033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento  
01/09/2024

Beneficiário  
SILVEIRA E COSTA INFORMATICA LTDA - 31.326.715/0001-62  
AV ACACIA GUAIRENSE, 1659 - JARDIM ALEGRIA - CEP: 14790-000 - GUAIRA - SP

Agência / Cod. Beneficiário  
0182 / 004537904

|                                 |                             |                    |               |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|
| Data do Documento<br>12/08/2024 | No. do Documento<br>NF 1498 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data Processamento<br>12/08/2024 |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|

Nosso Número  
0000000001967

|              |                                 |                       |                 |           |
|--------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Uso do Banco | Carteira<br>Rápida com Registro | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade<br>1 | (x) Valor |
|--------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------|

(=) Valor do Documento  
289,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  
MULTA APOS 02/09/2024 R\$ 14,45  
JUROS DIARIO DE R\$ 0,48  
PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS  
A MeB INFORMATICA AGRADECE SUA PREFERENCIA  
VENHA NOS FAZER UMA VISITA  
ESTAMOS NO ENDEREÇO AV. ACACIA GUAIRENSE, 1659 JD ALEGRIA.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador  
CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA APAR - 48.447.502/0001-91  
RUA 24 330  
GUAIRA / SP - 14790-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



033-7

Corte na Linha Pontilhada  
03399.45370.90400.000007.00196.701015.1.98260000028900

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento  
01/09/2024

Beneficiário  
SILVEIRA E COSTA INFORMATICA LTDA - 31.326.715/0001-62  
AV ACACIA GUAIRENSE, 1659 - JARDIM ALEGRIA - CEP: 14790-000 - GUAIRA - SP

Agência / Cod. Beneficiário  
0182 / 004537904

|                                 |                             |                    |               |                                  |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|
| Data do Documento<br>12/08/2024 | No. do Documento<br>NF 1498 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>Não | Data Processamento<br>12/08/2024 |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|----------------------------------|

Nosso Número  
0000000001967

|              |                                 |                       |                 |           |
|--------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------|
| Uso do Banco | Carteira<br>Rápida com Registro | Espécie Moeda<br>REAL | Quantidade<br>1 | (x) Valor |
|--------------|---------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------|

(=) Valor do Documento  
289,00

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)  
MULTA APOS 02/09/2024 R\$ 14,45  
JUROS DIARIO DE R\$ 0,48  
PROTESTAR APOS 05 DIAS UTEIS  
A MeB INFORMATICA AGRADECE SUA PREFERENCIA  
VENHA NOS FAZER UMA VISITA  
ESTAMOS NO ENDEREÇO AV. ACACIA GUAIRENSE, 1659 JD ALEGRIA.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador  
CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA APAR - 48.447.502/0001-91  
RUA 24 330  
GUAIRA / SP - 14790-000

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica





AV ACACIA GUAIRENSE, 1659 - JARDIM  
ALEGRIA - CEP:14790-000 - GUAIRA - SP  
TEL: (17)3331-4443  
MB.INFORMATICA.GUAIRA@GMAIL.COM

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000001498 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0831 3267 1500 0162 5500 1000 0014 9816 1075 0129

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241753011254 12/08/2024 15:23:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322065074117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

31.326.715/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

CNPJ / CPF

48.447.502/0001-91

DATA DA EMISSÃO

12/08/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 330

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14790-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

12/08/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE / FAX

(17)3331-4827

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:21:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 85,46                     | 289,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 289,00                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| 1143                    | PAPEL A4 OFFICINA/SIMPRA/AQUATRO 500FOL UN<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 47,02 Federais e 38,44 Estaduais. | 85235190 | 0500  | 5405 | PC    | 10     | 28,90          | 0,00           | 289,00        | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 21.420.23  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 21.423  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 200,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox dos Tributos R\$: 47,02 Federais e 38,44 Estaduais, Fonte: IBPT/empresometro.com.br  
2C46F9.

RESERVADO AO FISCO



# Banco do Brasil - Central de Pendências

## Quem vai receber?

T TARSIO JUNIOR PAIVA & CIA  
04 201407/0001-38

Valor a ser pago  
R\$ 581,87

Instituição  
BCO SANTANDER (BRASIL) S.

Forma de pagamento  
Conta corrente

Chave Pix  
04201407000138

Data do Pagamento  
05/09/2024

27668-5



## TARSÍO JUNIOR E CIA LTDA ME

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3524 0804 2014 0700 0138 5500 1000 0005 1314 5342 2219

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241881819186 27/08/2024 17:20:14

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA / VENDA DE MERCADORIA ADQUIRID

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322019151111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

04.201.407/0001-38

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA DA APARECIDA

CNPJ / CPF

48.447.502/0001-91

DATA DA EMISSÃO

27/08/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 330

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14790-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

27/08/2024

MUNICÍPIO

GUAIARA

FONE / FAX

(17)3331-4827

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:09:00

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 136,77                    | 452,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 452,00                   |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |         |       |                 |             |                  |    |                    |
|--------------|---------|-------|-----------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL |         |       | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF         |
|              |         |       | 0 - REMETENTE   |             |                  |    |                    |
| ENDEREÇO     |         |       |                 | MUNICÍPIO   |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|              |         |       |                 |             |                  |    |                    |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO       |             | PESO BRUTO       |    | PESO LÍQUIDO       |
|              |         |       |                 |             |                  |    |                    |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                     | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR OUTROS |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|--------------|
| 1120                    | FERMENTO EM PO<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,23 Federais e 4,32 Estaduais.                    | 21023000 | 0102  | 5102 | UN    | 6,000  | 4,00           | 0,00           | 24,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 1685                    | COXAS E SOBRECOCAS KG<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 10,09 Federais e 13,50 Estaduais.           | 02071300 | 0102  | 5102 | KG    | 9,400  | 7,98           | 0,00           | 75,01         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 1697                    | LOMBO SUINO<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 8,94 Federais e 11,97 Estaduais.                      | 02032900 | 0500  | 5405 | KG    | 3,500  | 19,00          | 0,00           | 66,50         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 8751                    | CHIMICHURRI 15 GR<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,56 Federais e 3,42 Estaduais.                 | 21039021 | 0500  | 5405 | UN    | 10,000 | 1,90           | 0,00           | 19,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 1710                    | CARNE ACEM MOIDA E OU PEDACO KG<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 12,89 Federais e 17,26 Estaduais. | 02013000 | 0102  | 5102 | KG    | 3,850  | 24,90          | 0,00           | 95,87         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 4063                    | PRESUNTO KG<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 5,35 Federais e 7,16 Estaduais.                       | 16024100 | 0102  | 5102 | KG    | 2,000  | 19,90          | 0,00           | 39,80         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 10118                   | BOLACHA DE MAIZENA<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 4,04 Federais e 5,40 Estaduais.                | 19053100 | 0102  | 5102 | UN    | 5,000  | 6,00           | 0,00           | 30,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 5186                    | LEITE CONDENSADO 395 GR<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 5,25 Federais e 1,61 Estaduais.           | 04029900 | 0500  | 5405 | UN    | 6,000  | 6,50           | 0,00           | 39,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 1374                    | MILHO DE PIPOCA 500 GR<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,42 Federais e 3,24 Estaduais.            | 10059010 | 0102  | 5102 | UN    | 3,000  | 6,00           | 0,00           | 18,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |
| 6098                    | MARGARINA 500 GR<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 6,04 Federais e 8,08 Estaduais.                  | 15171000 | 0500  | 5405 | UN    | 6,000  | 7,48           | 0,00           | 44,88         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00         |

## DADOS ADICIONAIS

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                | RESERVAÇÃO DE USO                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor Aprox dos Tributos R\$: 60,81 Federais e 75,96 Estaduais, Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 2C46F9. | Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91<br>PROC. N.º 97/2023<br>TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23<br>FONTE DE RECURSO: municipal<br>PAGAMENTO PARCIAL: R\$ |

ATO CONVOCATÓRIO 04-02/2024



## TARSIO JUNIOR E CIA LTDA ME

AV 1, 123 - CENTRO - CEP:14790-000 -  
GUAIRA - SP  
TEL: (17)3331-4368

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000000516 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0804 2014 0700 0138 5500 1000 0005 1617 3615 3903

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241893567759 28/08/2024 15:46:10

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA/VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322019151111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

04.201.407/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA DA APARECIDA

CNPJ / CPF

48.447.502/0001-91

DATA DA EMISSÃO

28/08/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 330

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14790-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

28/08/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE / FAX

(17)3331-4827

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:39:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 33,35                     | 106,06                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 106,06                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                          | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR ALÍQ. | VALOR ICMS - IPI |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-------------|------------------|
| 6098                    | MARGARINA 500 GR<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,01 Federais e 2,69 Estaduais.       | 15171000 | 0500  | 5405 | UN    | 2,000  | 7,48           | 0,00           | 14,96         | 0,00            | 0,00       | 0,00        | 0,00             |
| 1460                    | PIMENTA DE REINO PCT<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,06 Federais e 4,10 Estaduais.   | 09041200 | 0102  | 5102 | UN    | 7,000  | 3,25           | 0,00           | 22,75         | 0,00            | 0,00       | 0,00        | 0,00             |
| 2965                    | LOURO PCT<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 1,53 Federais e 2,05 Estaduais.              | 09109900 | 0102  | 5102 | UN    | 6,000  | 1,90           | 0,00           | 11,40         | 0,00            | 0,00       | 0,00        | 0,00             |
| 2522                    | OREGANO<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,04 Federais e 2,74 Estaduais.                | 12119010 | 0102  | 5102 | UN    | 8,000  | 1,90           | 0,00           | 15,20         | 0,00            | 0,00       | 0,00        | 0,00             |
| 3208                    | ADOCANTE 100 ML<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,19 Federais e 4,28 Estaduais.        | 21069090 | 0500  | 5405 | UN    | 5,000  | 4,75           | 0,00           | 23,75         | 0,00            | 0,00       | 0,00        | 0,00             |
| 1374                    | MILHO DE PIPOCA 500 GR<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 2,42 Federais e 3,24 Estaduais. | 10059010 | 0102  | 5102 | UN    | 3,000  | 6,00           | 0,00           | 18,00         | 0,00            | 0,00       | 0,00        | 0,00             |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aporecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 123  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/123  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ \_\_\_\_\_

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox dos Tributos R\$: 14,25 Federais e 19,10 Estaduais, Fonte:IBPT/empresometro.com.br  
2C46F9.

RESERVADO AO FISCO

ATO-004-03/2024 - R.1

TARSIO JUNIOR E CIA LTDA ME

AV 1, 123 - CENTRO - CEP:14790-000 -  
GUAIRA - SP  
TEL: (17)3331-4368DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000000519 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3524 0804 2014 0700 0138 5500 1000 0005 1917 3649 6470

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241913810626 30/08/2024 09:04:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

322019151111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

04.201.407/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA DA APARECIDA

CNPJ / CPF

48.447.502/0001-91

DATA DA EMISSÃO

30/08/2024

ENDEREÇO

RUA 24, 330

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14790-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

30/08/2024

MUNICÍPIO

GUAIRA

FONE / FAX

(17)3331-4827

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

08:52:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 7,47                      | 23,75                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 23,75                    |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                       |         |       |                 |           |             |                  |              |                    |
|---------------------------------------|---------|-------|-----------------|-----------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |       | FRETE POR CONTA |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEICULO | UF           | CNPJ / CPF         |
| RAZÃO SOCIAL                          |         |       | 0 - REMETENTE   |           |             |                  |              |                    |
| ENDEREÇO                              |         |       |                 | MUNICÍPIO |             |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO       |           | PEÇO BRUTO  |                  | PESO LÍQUIDO |                    |
|                                       |         |       |                 |           |             |                  |              |                    |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CODIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                   | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR LCMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | IP   |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|------------|-----------|----------------|------|
| 3208                    | ADOCANTE 100 ML<br>Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,19 Federais e 4,28 Estaduais. | 21069090 | 0500  | 5405 | UN    | 5,000  | 4,75           | 0,00           | 23,75         | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00 |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 271/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 123  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox dos Tributos R\$: 3,19 Federais e 4,28 Estaduais, Fonte: IBPT/empresometro.com.br  
2C46F9.

RESERVADO AO FISCO

ATO 004-02/2024 - R.1



**Pagamento de outros convênios**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.40.58  
0475800475

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 475-8 CONTA: 27.668-5  
EFETUADO POR: MARCO A SACHETTO

=====  
Convenio CTBC TELECOM  
Codigo de Barras 84670000001-7 02830004000-4  
05005521690-2 46865201700-4  
Data do pagamento 06/09/2024  
Valor em Dinheiro 102,83  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 102,83

Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

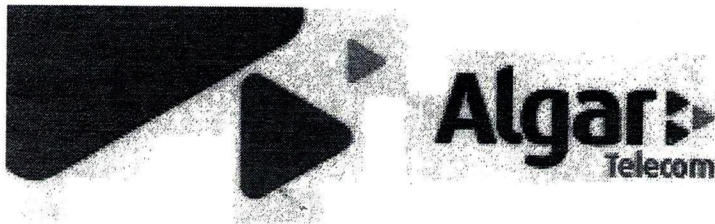
Assinada por J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR  
JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

06/09/2024 17:35:58

06/09/2024 17:40:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 91/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

## Comprovante de pagamento

Via do Cliente

| CÓD. CLIENTE | TELEFONE | DOCUMENTO   | EMIÇÃO     | VENCIMENTO | VALOR      |
|--------------|----------|-------------|------------|------------|------------|
| 000500552169 | 09417562 | 20468652017 | 05/09/2024 | A Vista    | R\$ 102.83 |



**ALGAR TELECOM S/A**

Rua Monsenhor Rosa, 1989 - Franca/SP - CEP: 14400-670

Insc. Est.: 310.075.186.111

CNPJ: 71.208.516/0119-66

NÃO RECEBER APÓS 15 DIAS DA DATA DO DOCUMENTO

A multa de 2% e juros por atraso no pagamento serão incluídos na próxima conta. Este documento pode ser pago nos bancos credenciados, nas casas loterias, agências dos correios e agentes arrecadores autorizados.

Vencimento Original: 05/09/2024

| CÓD. CLIENTE | TELEFONE | DOCUMENTO   | EMIÇÃO     | VENCIMENTO | VALOR      |
|--------------|----------|-------------|------------|------------|------------|
| 000500552169 | 09417562 | 20468652017 | 05/09/2024 | A Vista    | R\$ 102.83 |

### DADOS DO CLIENTE

NOME: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

ENDEREÇO: 13 1137 AV

COMPL.:

BAIRRO: CENTRO

CEP: 14790-000

CIDADE: GUAIRA

ESTADO: SP

84670000001-7 02830004000-4 05005521690-2 46865201700-4



846700000017028300040004050055216902468652017004





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
MUNICÍPIO DE GUAIRA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e AVULSA



Número da NFS-e  
16770  
Código de Verificação de Autenticidade  
T2102P9MD  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
03/09/2024 às 19:36:13  
Chave de Acesso  
1504660L2R9NT40CUKLU3DBEA45UTSR5

## Informações Fiscais

Competência  
03/09/2024

Município de Incidência do ISS  
GUAIRA-SP

Local da Prestação  
GUAIRA - SP

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu  
consultas e informe os

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                 |                       |                     |              |                        |
|-----------------|-----------------------|---------------------|--------------|------------------------|
| CPF/CNPJ        | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro     | Nome/Razão Social      |
| 313.187.988-25  | 437462729             |                     | 000758460    | HEBER GOMES DE ASSIS   |
| Logradouro      |                       |                     | Complemento  | Bairro                 |
| AVENIDA 3A, 215 |                       |                     |              | VIVENDAS DO BOM JARDIM |
| CEP             | Cidade                |                     | Telefone     | E-mail                 |
| 14790-000       | GUAIRA - SP           |                     | 17-9979-1264 |                        |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|                    |                       |                     |                                                 |
|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                               |
| 48.447.502/0001-91 | ISENTO                | ISENTO              | CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA |
| Logradouro         |                       |                     | Complemento                                     |
| RUA 24, 330        |                       |                     | CENTRO                                          |
| CEP/Cod.Postal     | Cidade/País           |                     | Cod. IBGE                                       |
| 14790-000          | GUAIRA - SP           |                     | 3517406                                         |
|                    |                       |                     | 17 33312601                                     |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                           | Vir. Unitário | Total      |
|-------|------------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 1,00  | UN         | Consultoria Jurídica Terceiro Setor | 640,00        | R\$ 640,00 |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 350,00

RI - 350

Part - 290

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01

Alíquota

Atividade Município

Código CNAE

## Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise...

3,00%

0000170000001

Valor Total dos Serviços

Desconto Incondicionado

Deduções Base Cálculo

Base de Cálculo

Total do ISS

ISS Retido

Desconto Condicionado

R\$ 640,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 640,00

R\$ 19,20

2 - Não

R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS

COFINS

INSS

IRRF

CSLL

Outras Retenções

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 640,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$19,20

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE HEBER GOMES DE ASSIS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 16770 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T2102P9MD.

Data

CPF/RG

Assinatura



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome CENTRO S N S D'APARECIDA  
Agência 475-8  
Conta corrente 27668-5

**Creditado**

Nome HEBER GOMES DE ASSIS  
Agência 475-8  
Conta corrente 110668-6  
Valor 350,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                                          |                     |
|--------------|------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR | 10/09/2024 12:15:36 |
|              | JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO          | 10/09/2024 16:24:09 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:21:00  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA

AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5

BANCO SICOOB S.A.

75691321400158714500200342970019198360000025400

BENEFICIARIO:

J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA

NOME FANTASIA:

J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 07.196.269/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA

CNPJ: 07.196.269/0001-34

PAGADOR:

CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP

CNPJ: 48.447.502/0001-91

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 91.101     |
| DATA DE VENCIMENTO | 11/09/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 11/09/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 254,00     |
| VALOR COBRADO      | 254,00     |

NR.AUTENTICACAO 1.CCA.E86.D2D.7D7.260

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.

Transação efetuada com sucesso por: J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR.



|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     |                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| <b>SICOOB</b> 756-0                                                                                                                                     |                              |                   |                    |                                     | Recibo do Pagador                                 |  |
| Local de Pagamento<br><b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                                            |                              |                   |                    |                                     | Vencimento<br>11/09/2024                          |  |
| Beneficiário<br>J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA<br>RUA OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100 CNPJ/CPF<br>DISTRITO INDUSTRIAL-14406-076-FRANCA-SP 07196269000134 |                              |                   |                    |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>3214/000587145-0 |  |
| Data do Documento<br>14/08/2024                                                                                                                         | Nº do Documento<br>667645/24 | Espécie Doc<br>DM | Aceite<br>N        | Data do Processamento<br>14/08/2024 | Nosso Número<br>0003429-7                         |  |
| Nº da Conta / Respons                                                                                                                                   | Carteira<br>01               | Espécie<br>R\$    | Quantidade<br>0.00 | Valor<br>X                          | (-) Valor do Documento<br>254,00                  |  |
| Instruções<br>PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO<br>COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0.42 POR DIA DE ATRASO.                                                   |                              |                   |                    |                                     | (-) Desconto / Abatimento                         |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (-) Outras Deduções                               |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (+) Juros / Multa                                 |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (+) Outros Acréscimos                             |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (=) Valor Cobrado                                 |  |
| Pagador<br>CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP<br>R 24, 330<br>14790-000 GUAIRA                                                                             |                              |                   |                    |                                     | 48.447.502/0001-91<br>CENTRO<br>SP<br>4615        |  |
| Autenticação Mecânica                                                                                                                                   |                              |                   |                    |                                     |                                                   |  |

|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     |                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| <b>SICOOB</b> 756-0                                                                                                                                     |                              |                   |                    |                                     | 75691.32140 01587.145002 00342.970019 1 98360000025400 |  |
| Local de Pagamento<br><b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                                            |                              |                   |                    |                                     | Vencimento<br>11/09/2024                               |  |
| Beneficiário<br>J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA<br>RUA OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100 CNPJ/CPF<br>DISTRITO INDUSTRIAL-14406-076-FRANCA-SP 07196269000134 |                              |                   |                    |                                     | Agência / Código Beneficiário<br>3214/000587145-0      |  |
| Data do Documento<br>14/08/2024                                                                                                                         | Nº do Documento<br>667645/24 | Espécie Doc<br>DM | Aceite<br>N        | Data do Processamento<br>14/08/2024 | Nosso Número<br>0003429-7                              |  |
| Nº da Conta / Respons                                                                                                                                   | Carteira<br>01               | Espécie<br>R\$    | Quantidade<br>0.00 | Valor<br>X                          | (-) Valor do Documento<br>254,00                       |  |
| Instruções<br>PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO<br>COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0.42 POR DIA DE ATRASO.<br><br>RI                                         |                              |                   |                    |                                     | (-) Desconto / Abatimento                              |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (-) Outras Deduções                                    |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (+) Juros / Multa                                      |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (+) Outros Acréscimos                                  |  |
|                                                                                                                                                         |                              |                   |                    |                                     | (=) Valor Cobrado                                      |  |
| Pagador<br>CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP<br>R 24, 330<br>14790-000 GUAIRA                                                                             |                              |                   |                    |                                     | 48.447.502/0001-91<br>CENTRO<br>SP<br>4615             |  |

|                       |  |  |  |  |                      |  |
|-----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|
| Sacador / Avalista    |  |  |  |  | Código de Baixa      |  |
| Autenticação Mecânica |  |  |  |  | Ficha de Compensação |  |





CHAVE DE ACESSO : 35240807196269000134550010006676451009455183

CONSULTA DE IDENTIFICACAO DO PORTAL: m3dnz04deltf-e  
www.felizesemdiagnosticoportal.no.sistemaSislex Autorizadora

IDENTIFICACAO DO AMBIENTE : AMBIENTE DE PRODUCAO NORMAL

PROT. AUTORIZACAO DE USO : 135241774640429 14/08/2024 17:57:27

| FATURAS        |            |        |        |            |       |        |            |       |  |
|----------------|------------|--------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--|
| NÚMERO         | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |  |
| 001: 6676/5/24 | 11/09/2024 | 254,00 |        |            |       |        |            |       |  |

| CÁLCULO DO IMPOSTO |                |                 |                |                          |        |
|--------------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO    | VALOR DOLICMS. | BASE DE CÁLCULO | VALOR DOLICMS. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |        |
| 0,00               |                | 0,00            |                | 0,00                     | 254,00 |
| ICMS:              |                | ICMS SUBST      | SUBSTITUIÇÃO   | 0,00                     |        |
|                    |                |                 |                | 0,00                     | 254,00 |
|                    |                | OUTRAS DESP.    | VALOR TOTAL    |                          |        |
|                    |                |                 |                | 0,00                     | 254,00 |

|                                           |      |                   |              |                |     |                    |                    |                      |                      |
|-------------------------------------------|------|-------------------|--------------|----------------|-----|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| VALOR DO FRETE                            | 0,00 | VALOR DO DESCONTO | 0,00         | ACESSÓRIOS     | U/V | DO PI              |                    | UNIDADE DE MEDIDA    |                      |
| TRANSPORTE/DORI / VOLUMES TRANSPORTE/DORI |      |                   |              |                |     |                    |                    |                      |                      |
| NOME / RAZÃO SOCIAL :                     |      | FRETE: 3          | CODIGO ANTI: | PLACA VEICULO: | UF  | C.N.P.J. / C.P.F.: | QUANTIDADE :<br>16 | ESPÉCIE :<br>VOLUMES | PESO BRUTO :<br>0,83 |

|            |                  |                      |  |         |             |                        |
|------------|------------------|----------------------|--|---------|-------------|------------------------|
| ENDEREÇO : | Proprio Enteente |                      |  |         |             |                        |
|            | MUNICIPIO :      |                      |  |         |             |                        |
|            | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL : |  | MARCA : | NUMERAÇÃO : | PESO LÍQUIDO :<br>0,76 |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                     | NCM/SH   | CS1 | UFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | PRECISO |
|--------|------------------------------------------|----------|-----|------|-------|------------|----------------|-------------|---------|
| 000280 | A.P PREST ULT MOVEL 1XZ4                 | 81212020 | 060 | 5405 | CT    | 2,0000     | 64,5600        | 129,12      | 0,00    |
| 011240 | DES ABOVE AERO CARBON ACTIVE KIT 2X150ML | 33072010 | 060 | 5405 | UN    | 1,0000     | 14,5900        | 14,59       | 0,00    |
| 011238 | DES ABOVE AERO CREAM SUGAR KIT 2X150ML   | 33072010 | 060 | 5405 | UN    | 1,0000     | 14,5900        | 14,59       | 0,00    |
| 011245 | DES ABOVE AERO MEN EXTREME SPORT 150ML   | 33072010 | 060 | 5405 | UN    | 2,0000     | 7,9500         | 15,90       | 0,00    |
| 011241 | DES ABOVE AERO SHINY SILVER KIT 2X150ML  | 33072010 | 060 | 5405 | UN    | 1,0000     | 14,5900        | 14,59       | 0,00    |
| 009387 | HDR SKALA ACAI 400ML                     | 33072090 | 060 | 5405 | UN    | 5,0000     | 6,4900         | 32,45       | 0,00    |
| 009392 | HDR SKALA CAMONILLA 400ML                | 33072090 | 060 | 5405 | UN    | 2,0000     | 6,4900         | 12,98       | 0,00    |
| 001003 | SH TOK BOTHANICO BABOSA 1,9LITS          | 33051000 | 060 | 5405 | UN    | 2,0000     | 9,8900         | 19,78       | 0,00    |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-01  
PRC N 031/2023

|                                                            |                                             |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| ENDERECO DE ENTREGA :                                      | R 24, 330, CENTRO, GUAIRA-SP. CEP:14790-000 |
| Ped.Cli.:                                                  |                                             |
| Ped.EMP.:                                                  |                                             |
| <b>TERMO DE COLABORACION Nº 01/83</b><br>FOLHA Nº 01 de 01 |                                             |
| Assinatura :                                               | Prioridade :                                |
| RESERVADO AO FISCO                                         |                                             |

ADICIONAIS

FONTE DE RECURSO: IMUNIDADE

- Norme Fianlase do Cliente: AZILIO GUATIRA, 909495/ Valor Aprox. de Tributos R\$ 86,19 (38,66%)-Fonte:IBPJ ORS.: 909495/



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome                   CENTRO DE ACAO SOCIAL NOS  
Agência               475-8  
Conta corrente       33183-X

Creditado

Nome                   CENTRO S N S D'APARECIDA  
Agência               475-8  
Conta corrente       27668-5  
Valor                   2.200,00  
Destinação           0  
Data                   Nesta data

|              |                                          |                     |
|--------------|------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR | 25/09/2024 17:28:25 |
|              | JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO          | 25/09/2024 17:49:42 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.





## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.08.40  
0475800475 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5

## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240918191125887397620  
CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91  
VALOR: R\$2.200,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 18/09/2024 - 16:25:41

PAGO PARA: Daniel Almeida Souza  
CPF: \*\*\*.584.338-\*\*  
CHAVE PIX: 18658433854  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A.  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000034789038  
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: 18/09/2024 - 16:25:43

DOCUMENTO: 091801  
AUTENTICACAO SISBB: 8.008.6FE.C18.BD2.424

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR.

Transferir de 33183-X M  
27688-5.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA  
MUNICIPIO DE GUAIRA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
40  
Código de Verificação de Autenticidade  
K9H09JYJQ  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
16/09/2024 às 08:31:56  
Chave de Acesso  
1508298NLSZSC2TOLBWJXB285GL67P

| Informações Fiscais                 |                             |                                             |                                    |                           |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>GUAIRA-SP | Local da Prestação<br>GUAIRA - SP  |                           |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                 | Data do RPS                        | Competência<br>16/09/2024 |
| Optante Simples Nacional<br>2 - Não | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Não Possui    | Tipo ISS<br>03 - Sobre Faturamento |                           |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/public/consulta/autenticidade>, menu  
consultas e informe os

| PRESTADOR DE SERVIÇOS          |                                       |                                  |                       |                                                                |  |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>27.818.560/0001-04 | RG/Inscrição Estadual<br>322058263111 | Inscrição Municipal<br>130163040 | Cadastro<br>000774968 | Nome/Razão Social<br>UNIÃO TRANSPORTE E TURISMO DE GUAÍRA LTDA |  |
| Logradouro<br>Rua 2, 703       |                                       | Complemento                      |                       | Bairro<br>CENTRO                                               |  |
| CEP<br>14790-000               | Cidade<br>GUAIRA-SP                   | Telefone                         |                       | E-mail<br>WILSONMIELLI57@GMAIL.COM                             |  |

| TOMADOR DE SERVIÇOS                      |                                 |                               |                                                                      |                  |  |
|------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| CPF/CNPJ/Documento<br>48.447.502/0001-91 | RG/Inscrição Estadual<br>ISENTO | Inscrição Municipal<br>ISENTO | Nome/Razão Social<br>CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA |                  |  |
| Logradouro<br>RUA 24, 330                |                                 | Complemento                   |                                                                      | Bairro<br>CENTRO |  |
| CEP/Cod.Postal<br>14790-000              | Cidade/País<br>GUAIRA - SP      | Cod. IBGE<br>3517406          | Telefone<br>17 33312601                                              | E-mail           |  |

| Discriminação dos Serviços |            |                    |  |  | Vlr. Unitário | Total        |
|----------------------------|------------|--------------------|--|--|---------------|--------------|
| Qtde.                      | Un. Medida | Descrição          |  |  |               |              |
| 1,00                       | UN         | SERVIÇOS PRESTADOS |  |  | 4.000,00      | R\$ 4.000,00 |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ. 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 222/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 22/23  
PONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 2.200,00

| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS                                                  |                         |                       |                     | Construção Civil |                |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| C 116/2003: 16.01                                                                                  |                         | Alíquota              | Atividade Município | Código CNAE      | Código da Obra | Código ART            |
| Serviços de transporte coletivo municipal rodoviário, metroviário, ferroviário e aquaviário de ... |                         | 3,00%                 | 0000160000001       | 4929902          |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                                                           | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| R\$ 4.000,00                                                                                       | R\$ 0,00                | R\$ 0,00              | R\$ 4.000,00        | R\$ 120,00       | 2 - Não        | R\$ 0,00              |

| Retenções de Impostos |          |          |          |          |                  |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|------------------|
| PIS                   | COFINS   | INSS     | IRRF     | CSLL     | Outras Retenções |
| R\$ 0,00              | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00         |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.000,00

Val. Aprox. Tributos:

| Informações Complementares |  |
|----------------------------|--|
|                            |  |

RECEBI(EMOS) DE UNIÃO TRANSPORTE E TURISMO DE GUAÍRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 40 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO K9H09JYJQ.

Data  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF/RG  
\_\_\_\_

Assinatura  
\_\_\_\_





# *Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

## **Justificativa**

Justificamos que em relação ao valor pago a Daniel de Almeida de Souza, referente a prestação de serviço de transporte NF: 40, no valor de R\$ 2.200,00 (Dois mil e duzentos reais) que deveria ser pago pela conta 33183-X, foi equivocadamente realizado pela conta 27668-5, percebendo o erro a funcionária devolveu o dinheiro para a conta 27668-5 e o erro foi corrigido.

Guaíra – SP, 18 de setembro de 2024.

---

Júlio Rodrigues Ferreira Junior  
Presidente  
Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida



## Consultas - Emissão de comprovantes

G3322417149213481  
24/09/2024 17:26:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.26.36  
0475800475 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5

## =====

SOBRE A TRANSACAO  
-----  
ID: E0000000020240923202834866468692  
CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91  
VALOR: R\$503,77  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 23/09/2024 - 17:50:33  
-----

PAGO PARA: Muraishi Valize Comercio de Produto  
CNPJ: 29.789.144/0001-50  
CHAVE PIX: 29789144000150  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000041610  
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: 23/09/2024 - 17:50:34  
=====

DOCUMENTO: 092301  
AUTENTICACAO SISBB: D.B52.B4F.EDF.B49.B7F  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

## Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

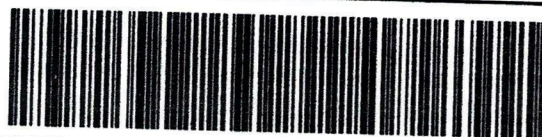
0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000002059 FL.1/1

SÉRIE 1



**CHAVE DE ACESSO**

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 5910 0163 7054

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241868618479

26/08/2024 16:16:39

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

26/08/2024

Endereço

RUA 24 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Data da Saída

26/08/2024

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

16:16:46

FATURA

1 35.18

21/09/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

37,18

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

Desconto

2,00

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

35,18

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

Nome / Razão Social

-

Frete por Conta:

0-Frete por conta do Remetente(CIF)

Placa do veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

-

Município

UF

Inscrição Estadual

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| Código        | Descrição do Produto / Serviço             | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|--------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1644          | VERDURA FOLHA UNI                          | 07051900 | 0/40  | 5929 | UN    | 2     | 7,99           | 15,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 62            | BANANA NANICA KG                           | 08039000 | 0/40  | 5929 | KG    | 1,905 | 3,79           | 7,22        | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896597200472 | IWAMOTO OVOS BRANCO GRANDE COM 20 UNIDADES | 04072100 | 0/40  | 5929 | UN    | 1     | 13,98          | 13,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 921/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 02/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ —

ATO - 004-02/2024 (R.1)

Pix - 29789144/0001-50

**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 60511,

Reservado ao Fisco



# ESPELHO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CC-e



EMIÇÃO:  
26/08/2024 16:45:57

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:  
135241869015813

SEQUÊNCIA:  
1

## DADOS DA NF-e

NÚMERO  
000002059

SÉRIE:  
1

DATA DE EMISSÃO:  
26/08/2024

## CHAVE DE ACESSO

35240829789144000150550010000020591001637054

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135241868618479

Inscrição Estadual  
322062215115

CNPJ  
29.789.144/0001-50

A Carta de Correção Eletrônica é um Documento de existência exclusivamente digital.  
Consulte a autenticidade deste documento no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizada.

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço  
RUA 24

,330

Bairro / Distrito  
CENTRO

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Município  
GUAÍRA

Fone / Fax  
3331-4827

UF  
SP

Inscrição Estadual

CEP  
14790-000

## CORREÇÕES:

VALOR CORRETO A PAGAR 38,10. FOI PASSADO O VALOR DO OVO A 16,90 EM COTAÇÃO..



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

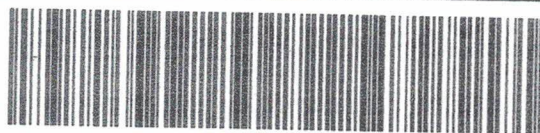
0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000002042 FL. 1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 4210 0107 1649

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241864085852

26/08/2024 10:52:26

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço

RUA 24 330

Município

GUAÍRA

FATURA

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

10:51:22

1

70,97

06/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 70,97                   | 7,81            | 0,00                                 | 0,00                       | 70,97                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
| Valor total da Nota     |                 |                                      |                            | 70,97                    |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  | -         | -                  |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  | -         | -                  |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código | Descrição do Produto / Serviço | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|--------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 131    | NUTRIBEM FILE FRANGO KG        | 02071300 | 0/00  | 5929 | KG    | 3,755 | 18,90          | 70,97       | 70,97           | 7,81       | 0,00      | 11,00      | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 11/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$

ATO - 004-02/2024 - R.1

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 56750,

Reservado ao Fisco





**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000002049 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 4910 0146 3696

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241867333209

26/08/2024 14:43:13

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço

RUA 24 330

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

14:43:20

FATURA

1 31.09 13/09/2024

### CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

19,34

Valor do ICMS

2,13

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

32,85

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

Desconto

1,76

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

31,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

Endereço

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código | Descrição do Produto / Serviço | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|--------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 62     | BANANA NANICA KG               | 08039000 | 0/40  | 5929 | KG    | 3,1  | 3,79           | 11,75       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 77     | FIGADO BOVINO KG               | 02062200 | 0/00  | 5929 | KG    | 1,76 | 11,99          | 21,10       | 19,34           | 2,13       | 0,00      | 11,00      | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

ATO - 004-02/2024 - R.1

### CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

### DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 58659,

Reservado ao Fisco





CHAVE DE ACESSO

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 5110 0146 5549

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241867357738

26/08/2024 14:44:56

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço

RUA 24 330

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Inscrição Estadual

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

14:45:03

FATURA

1

6.99

13/09/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS

|                 |      |                                      |      |                            |      |                          |      |
|-----------------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|------|
| Valor do ICMS   | 0,00 | Base de Cálculo do ICMS Substituição | 0,00 | Valor do ICMS Substituição | 0,00 | Valor total dos Produtos | 6,99 |
| Valor do Frete  | 0,00 | Valor do Seguro                      | 0,00 | Desconto                   | 0,00 | Valor do IPI             | 0,00 |
| Valor do Seguro | 0,00 | Despesas Acessórias                  | 0,00 | Valor do IPI               | 0,00 | Valor total da Nota      | 6,99 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

-

Endereço

-

Quantidade

Especie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código | Descrição do Produto / Serviço | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|--------|--------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1644   | VERDURA FOLHA UNI.             | 07051900 | 0/40  | 5929 | UN    | 1    | 6,99           | 6,99        | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0          | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

ATO - 004-03/2024 - R. 1

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 58658,

Reservado ao Fisco





**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000002056 FL. 1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 5610 0156 3679

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241868175145

26/08/2024 15:43:27

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço

RUA 24 330

Município

GUAÍRA

FONE / FAX

3331-4827

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

15:43:11

FATURA

1 30.81 21/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

34,41

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

0,00

Desconto

3,60

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

30,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

-

Endereço

-

Quantidade

-

Espécie

-

Marca

-

Numeração

-

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço     | NCM/SH   | O/CSI | CFOP | Unid | Qtde | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|------------------------------------|----------|-------|------|------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7896292340503 | PREDILECTA MILHO VERDE LATA 170G   | 20058000 | 0/60  | 5929 | UN   | 6    | 3,99           | 23,94       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7898406780021 | SERIGY SUCO CONCENTRADO CAJU 500ML | 21069010 | 0/60  | 5929 | UN   | 3    | 3,49           | 10,47       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$           

ATO - 004 - 02/2024 - R1

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 60510,

Reservado ao Fisco



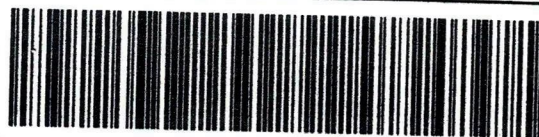


**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000002040 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 4010 0096 3851

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241863133227

26/08/2024 09:43:39

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

09:43:45

Endereço

RUA 24 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

FATURA

1

80.89

06/09/2024

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 80,89                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
| Valor total da Nota     |                 |                                      |                            | 80,89                    |

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                               |                                     |                  |           |                    |
|-------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social           | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                             | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  |           | -                  |
| Endereço                      | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                             | -                                   |                  | -         | -                  |
| Quantidade                    | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                               |                                     |                  |           | 0.000              |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                               |                                     |                  |           | 0.000              |

| Código        | Descrição do Produto / Serviço   | NCM/SH   | O/CS II | CFOP | Unid. | Qtde | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|----------------------------------|----------|---------|------|-------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7894900027013 | COCA COLA ORIGINAL PET 2L        | 22021000 | 0/60    | 5929 | UN    | 5    | 8,99           | 44,95       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896009301049 | COQUEIRO SARDINHAS COM OLEO 125G | 16041310 | 0/60    | 5929 | UN    | 6    | 5,99           | 35,94       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 03/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$           

ATO CONVOCATORIO-004-02/24-R.1

#### CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                     |                          |                          |                |

#### DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 56756,

Reservado ao Fisco



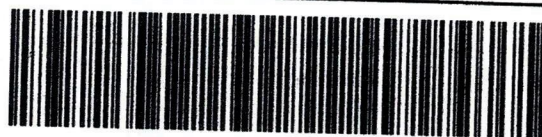


**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000002043 FL. 1/1  
SÉRIE 1



**CHAVE DE ACESSO**

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 4310 0107 4564

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241864112872

26/08/2024 10:54:06

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço

RUA 24 330

Município

GUAÍRA

FATURA

1 16.97 06/09/2024

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

10:54:13

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 20,97                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 4,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | Valor total da Nota      |
|                         |                 |                                      |                            | 16,97                    |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  | -         | -                  |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  | -         | -                  |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| Código        | Descrição do Produto / Serviço             | NCM/SH   | O/CS | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|--------------------------------------------|----------|------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1644          | VERDURA FOLHA UNI.                         | 07051900 | 0/40 | 5929 | UN    | 1     | 6,99           | 6,99        | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896597200472 | IWAMOTO OVOS BRANCO GRANDE COM 20 UNIDADES | 04072100 | 0/40 | 5929 | UN    | 1     | 13,98          | 13,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

ATO-004-01/2024-(R.1)

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
Ref. Cupom Fiscal: 56749,

Reservado ao Fisco

# ESPELHO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CC-e

|                                           |                                                                        |                                                           |                                                     |                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|
|                                           | EMIÇÃO:<br><b>26/08/2024 16:48:52</b>                                  |                                                           | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:<br><b>135241869057525</b> | SEQUÊNCIA:<br><b>1</b> |
|                                           | DADOS DA NF-e                                                          |                                                           |                                                     |                        |
|                                           | NÚMERO<br><b>000002043</b>                                             | SÉRIE:<br><b>1</b>                                        | DATA DE EMISSÃO:<br><b>26/08/2024</b>               |                        |
|                                           | CHAVE DE ACESSO<br><b>35240829789144000150550010000020431001074564</b> |                                                           |                                                     |                        |
| Inscrição Estadual<br><b>322062215115</b> | CNPJ<br><b>29.789.144/0001-50</b>                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135241864112872</b> |                                                     |                        |

**A Carta de Correção Eletrônica é um Documento de existência exclusivamente digital.  
Consulte a autenticidade deste documento no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz autorizada.**

|                                                                               |                                |                                    |                                         |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                        |                                |                                    |                                         |                         |
| Nome / Razão Social<br><b>CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA</b> |                                |                                    | CPF / CNPJ<br><b>48.447.502/0001-91</b> |                         |
| Endereço<br><b>RUA 24 ,330</b>                                                |                                | Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b> |                                         | CEP<br><b>14790-000</b> |
| Município<br><b>GUAÍRA</b>                                                    | Fone / Fax<br><b>3331-4827</b> | UF<br><b>SP</b>                    | Inscrição Estadual                      |                         |

## CORREÇÕES:

**VALOR CORRETO A PAGAR 23,89. FOI PASSADO O VALOR DO OVO A 16,90 EM COTAÇÃO.**





**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000002045 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 4510 0107 7762

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241864160315 26/08/2024 10:57:24

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual 322062215115  
Insc. Estadual Subst. Tributário  
CNPJ 29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social  
CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Endereço  
RUA 24 330

Município  
GUAÍRA

FATURA

1 9.98 06/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 13,98                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor total da Nota      |
| 0,00                    |                 | 4,00                                 | 0,00                       | 9,98                     |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  | -         | -                  |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  | -         | -                  |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço             | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|--------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7896597200472 | 1WAMOTO OVOS BRANCO GRANDE COM 20 UNIDADES | 04072100 | 0/40  | 5929 | UN    | 1     | 13,98          | 13,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$           

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal Valor total dos Serviços Base de Cálculo do ISSQN Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares  
Ref. Cupom Fiscal: 56755,

Reservado ao Fisco



# ESPELHO DA CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CC-e

|                                                                                                                                                             |                                                                 |                                                    |                                              |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|
| <br><i>Preço baixo é aqui no</i><br><b>MURAISHI</b><br><b>SUPERMERCADO</b> | EMIÇÃO:<br>26/08/2024 16:40:10                                  |                                                    | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:<br>135241868942579 | SEQUÊNCIA:<br>1 |
|                                                                                                                                                             | DADOS DA NF-e                                                   |                                                    |                                              |                 |
|                                                                                                                                                             | NÚMERO<br>000002045                                             | SÉRIE:<br>1                                        | DATA DE EMISSÃO:<br>26/08/2024               |                 |
|                                                                                                                                                             | CHAVE DE ACESSO<br>35240829789144000150550010000020451001077762 |                                                    |                                              |                 |
| Inscrição Estadual<br>322062215115                                                                                                                          | CNPJ<br>29.789.144/0001-50                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135241864160315 |                                              |                 |

**A Carta de Correção Eletrônica é um Documento de existência exclusivamente digital.**  
**Consulte a autenticidade deste documento no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizada.**

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                        |                            |                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Nome / Razão Social<br>CENTRO DE AÇAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA |                            | CPF / CNPJ<br>48.447.502/0001-91 |                    |
| Endereço<br>RUA 24,330                                                 | Barro / Distrito<br>CENTRO | CEP<br>14790-000                 |                    |
| Município<br>GUAÍRA                                                    | Fone / Fax<br>3331-4827    | UF<br>SP                         | Inscrição Estadual |

## CORREÇÕES:

VALOR CORRETO A PAGAR 16,90. FOI PASSADO EM COTAÇÃO.



**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000002038 FL. 1/1  
SÉRIE 1



**CHAVE DE ACESSO**

3524 0829 7891 4400 0150 5500 1000 0020 3810 0096 0455

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241863086837 26/08/2024 09:40:02

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

26/08/2024

Data da Saída

26/08/2024

Hora da Saída

09:40:07

Endereço

RUA 24 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

FATURA

1 204.13

06/09/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS

82,89

Valor do ICMS

5,81

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

207,13

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

Desconto

3,00

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

204,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

-

Frete por Conta:

0-Frete por conta do Remetente(CIF)

Placa do veículo

-

UF

-

CNPJ / CPF

-

Endereço

-

Município

-

UF

-

Inscrição Estadual

-

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço            | NCM/SH   | O/CS II | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|-------------------------------------------|----------|---------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7894900027013 | COCA COLA ORIGINAL PET 2L                 | 22021000 | 0/60    | 5929 | UN    | 3     | 8,99           | 26,97       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7894900701517 | COCA COLA SEM AÇUCAR PET 2L               | 22021000 | 0/60    | 5929 | UN    | 2     | 8,99           | 17,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896005271377 | PETYBON MACARRÃO LASANHA TRADICIONAL 200G | 19021900 | 0/00    | 5929 | UN    | 5     | 3,99           | 19,95       | 19,95           | 1,40       | 0,00      | 7,00       | 0         |
| 7897073100019 | TERREIRO CAFE TRADICIONAL 500G            | 09012100 | 0/60    | 5929 | UN    | 3     | 15,79          | 47,37       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7897214400053 | DOCE VIDA AÇUCAR CRISTAL 5KG              | 17019900 | 0/00    | 5929 | UN    | 3     | 18,99          | 56,97       | 56,97           | 3,99       | 0,00      | 7,00       | 0         |
| 7898215151784 | PIRACANJUBA CREME DE LEITE TP 200G        | 04015021 | 0/60    | 5929 | UN    | 8     | 3,99           | 31,92       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7898280080149 | UNIAO SAL REFINADO 1KG                    | 25010020 | 0/00    | 5929 | UN    | 3     | 1,99           | 5,97        | 5,97            | 0,42       | 0,00      | 7,00       | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aporecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 91/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 56752,

Reservado ao Fisco



23/09/24, 17:51



# Banco do Brasil

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:51:29  
047500475 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070413564133231805680001498460000003098

BENEFICIARIO:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

NOME FANTASIA:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

BENEFICIARIO.FINAL:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

PAGADOR:

CENTRO DE Acao SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

NR. DOCUMENTO 92.302

DATA DE VENCIMENTO 21/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 30,98

VALOR COBRADO 30,98

NR.AUTENTICACAO 4.1F5.EE6.053.17E.1FC

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.



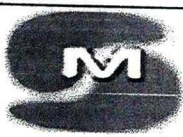
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                     |             |                                                        |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A.                                                                                                                                                                              |                            | 341-7               |             | 34191.57007 04135.641332 31805.680001 4 98460000003098 |                                             |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                                                             |                            |                     |             |                                                        | Vencimento<br>21/09/2024                    |
| Beneficiário<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA<br>AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09                                                             |                            |                     |             |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>1333/18056-8 |
| Data do documento<br>11/09/2024                                                                                                                                                                   | Núm. do documento<br>15031 | Espécie Doc.<br>DMI | Aceite<br>N | Data Processamento<br>11/09/2024                       | Nosso Número<br>157 / 00041356 - 4          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                      | Carteira<br>157            | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>30,98             |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00%<br>PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO |                            |                     |             |                                                        | (-) Descontos/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                     |             |                                                        | (+) Juros/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                     |             |                                                        | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE<br>RUA .24 N. 330 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                                                                |                            |                     |             |                                                        | CNPJ/CPF: 48.447.502/0001-91<br>CNPJ/CPF:   |

Autenticação mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                     |             |                                                        |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | 341-7               |             | 34191.57007 04135.641332 31805.680001 4 98460000003098 |                                             |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                                                                                                                                                    |                            |                     |             |                                                        | Vencimento<br>21/09/2024                    |
| Beneficiário<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA<br>AV 23, 1782, , 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09                                                                                                                                                    |                            |                     |             |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>1333/18056-8 |
| Data do documento<br>11/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                          | Núm. do documento<br>15031 | Espécie Doc.<br>DMI | Aceite<br>N | Data Processamento<br>11/09/2024                       | Nosso Número<br>157 / 00041356 - 4          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carteira<br>157            | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>30,98             |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00%<br>PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO<br> |                            |                     |             |                                                        | (-) Descontos/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                     |             |                                                        | (+) Juros/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                     |             |                                                        | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE<br>RUA .24 N. 330 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                                                                                                                                                       |                            |                     |             |                                                        | CNPJ/CPF: 48.447.502/0001-91<br>CNPJ/CPF:   |



Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica



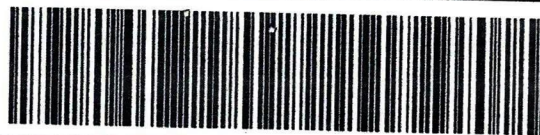
SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRÁ LTDA  
ENDEREÇO: AV 23 Nº 1782 - GUAIRÁ - SP -  
CNPJ: 06.927.023/0001-09 INSC EST: 322.011.587.118  
TEL: 17 3331-7588 - FAX: 17 3331-8550  
E-MAIL: mutirao@supermercado@netnet.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000015031 FL.1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0956 9270 2300 0109 5500 1000 0150 3110 0157 3662

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242024990943 11/09/2024 14:30:57

Natureza da operação

**OPERAÇÃO REG.EM ECF**

Inscrição Estadual

322011587118

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

56.927.023/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D' APARECIDA

450

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

11/09/2024

Endereço

RUA 24 Nº 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Data da Saída

11/09/2024

Município

GUAIRÁ

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

14:23:35

FATURA

1 30,98 21/09/2024

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 30,98                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | Valor total da Nota      |
|                         |                 |                                      |                            | 30,98                    |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  |           | -                  |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  | -         | -                  |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| Código        | Descrição do Produto / Serviço | NCM/SH   | O/CSI | CFOP | Unid | Qtde | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|--------------------------------|----------|-------|------|------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7896527702304 | AMACIANTE AZUL TRIEX 5L        | 38099190 | 0/60  | 5929 | UN   | 2    | 15,49          | 30,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 123  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|                     |                          |                          |                |

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                                                        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Informações complementares<br>Ref. Cupom Fiscal: 3313,<br>DANF REFERENTE PEDIDO AMACIANTE<br>BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO 21/09/2024 | Reservado ao Fisco |
|                                                                                                                                        |                    |

Desenvolvido por Sifat Sistemas - www.sifat.com.br - Sifat ERP 8.24.06

Recebemos de SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRÁ LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.  
Emissão: 11/09/2024 Total R\$ 30,98 CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D' APARECIDA

Data de Recebimento Identificação e assinatura do Recebedor

NF-e

000015031

SÉRIE 1



## Banco - Central de Pendências

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:51:30  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070413556133231805680001198460000048237

## BENEFICIÁRIO:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

## NOME FANTASIA:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

## BENEFICIÁRIO FINAL:

SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

CNPJ: 56.927.023/0001-09

## PAGADOR:

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

NR. DOCUMENTO 92.303

DATA DE VENCIMENTO 21/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 482,37

VALOR COBRADO 482,37

NR. AUTENTICAÇÃO 0.830.321.1B1.01C.146

## Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

## SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

## Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



|                                                                                                                                                                                                   |                            |                     |             |                                                        |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A.                                                                                                                                                                              |                            | 341-7               |             | 34191.57007 04135.561332 31805.680001 1 98460000048237 |                                             |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                                                             |                            |                     |             |                                                        | Vencimento<br>21/09/2024                    |
| Beneficiário<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA<br>AV 23, 1782,, 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09                                                              |                            |                     |             |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>1333/18056-8 |
| Data do documento<br>11/09/2024                                                                                                                                                                   | Núm. do documento<br>15032 | Espécie Doc.<br>DMI | Aceite<br>N | Data Processamento<br>11/09/2024                       | Nosso Número<br>157 / 00041355 - 6          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                      | Carteira<br>157            | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>482,37            |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00%<br>PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO |                            |                     |             |                                                        | (-) Descontos/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                     |             |                                                        | (+) Juros/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                     |             |                                                        | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE<br>RUA .24 N. 330 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                                                                |                            |                     |             |                                                        | CNPJ/CPF: 48.447.502/0001-91<br>CNPJ/CPF:   |

Autenticação mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                     |             |                                                        |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | 341-7               |             | 34191.57007 04135.561332 31805.680001 1 98460000048237 |                                             |
| Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.                                                                                                                                                                                                    |                            |                     |             |                                                        | Vencimento<br>21/09/2024                    |
| Beneficiário<br>SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA<br>AV 23, 1782,, 14790000 - VLA N APARECIDA - GUAIRA - SP<br>CNPJ/CPF: 56.927.023/0001-09                                                                                                                                                     |                            |                     |             |                                                        | Agência/Código Beneficiário<br>1333/18056-8 |
| Data do documento<br>11/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                          | Núm. do documento<br>15032 | Espécie Doc.<br>DMI | Aceite<br>N | Data Processamento<br>11/09/2024                       | Nosso Número<br>157 / 00041355 - 6          |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carteira<br>157            | Espécie<br>R\$      | Quantidade  | Valor                                                  | (=) Valor do Documento<br>482,37            |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 6,00%<br>PROTESTAR APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO<br> |                            |                     |             |                                                        | (-) Descontos/Abatimento                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                     |             |                                                        | (+) Juros/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                     |             |                                                        | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador - CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE<br>RUA .24 N. 330 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP<br>Beneficiário final                                                                                                                                                                       |                            |                     |             |                                                        | CNPJ/CPF: 48.447.502/0001-91<br>CNPJ/CPF:   |



Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica





SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRÁ LTDA  
ENDEREÇO: AV 23 Nº 1752 - GUAIRÁ - SP -  
CNPJ: 06.927.023-0001-09 INSC EST: 222.031.627-118  
TEL: 17 3331-7582 - FAX: 17 3331-6562  
E-MAIL: mutirao@supermercado-mutirao.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

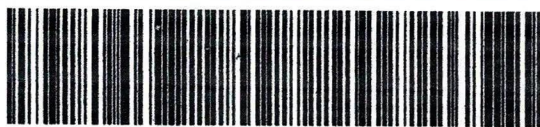
0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000015032 FL.1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0956 9270 2300 0109 5500 1000 0150 3210 0158 6494

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242025137349

11/09/2024 14:44:01

Natureza da operação

OPERAÇÃO REG.EM ECF

Inscrição Estadual

322011587118

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

56.927.023/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D' APARECIDA

450

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

11/09/2024

Endereço

RUA 24 Nº 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Data da Saída

11/09/2024

Município

GUAIÁRA

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

14:36:17

FATURA

1 482.37 21/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

193,75

Valor do ICMS

24,58

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

482,37

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

Desconto

0,00

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

482,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

-

Frete por Conta:

0-Frete por conta do Remetente(CIF)

Placa do veículo

-

UF

-

CNPJ / CPF

-

Endereço

-

Município

-

UF

-

Inscrição Estadual

-

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço                                                | NCM/SH   | O/CSI | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 24            | MUSSARELA KG RF.11005                                                         | 04061010 | 0/00  | 5929 | KG    | 2,016 | 41,89          | 84,45       | 84,45           | 15,20      | 0,00      | 18,00      | 0         |
| 4480          | FILE DE PEITO FRANGO CONGELADO PCT KG RF 37 RF 42 RF 29 RF 51 RF 77 RF 352600 | 02071422 | 0/00  | 5929 | KG    | 3,002 | 19,99          | 60,01       | 60,01           | 2,70       | 0,00      | 4,50       | 0         |
| 6125          | PIMENTAO VERDE KILO                                                           | 07096000 | 0/40  | 5929 | KG    | 4,02  | 4,99           | 20,06       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 6217          | MAMAO FORMOSA KG                                                              | 08072000 | 0/40  | 5929 | KG    | 5,94  | 3,99           | 23,70       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 6231          | MELANCIA KG                                                                   | 08071100 | 0/40  | 5929 | KG    | 8,245 | 2,29           | 18,88       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 6323          | LARANJA KILO                                                                  | 08051000 | 0/40  | 5929 | KG    | 7,495 | 3,99           | 29,90       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7894900027013 | REFRIGERANTE COCA COLA PET 2L                                                 | 22021000 | 0/60  | 5929 | UN    | 5     | 8,99           | 44,95       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896005222638 | MACARRAO DONA BENTA 200G LASANHA LISA OVOS                                    | 19021100 | 0/00  | 5929 | UN    | 5     | 3,99           | 19,95       | 19,95           | 1,40       | 0,00      | 7,00       | 0         |
| 7896072093858 | ACHOCOLATADO EM PO MUKY REFIL SACHE 400G                                      | 18069000 | 0/60  | 5929 | UN    | 8     | 4,99           | 39,92       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896292333000 | MOLHO DE TOMATE PREDILECTA TRADICIONAL SACHE 300G                             | 21032010 | 0/60  | 5929 | UN    | 16    | 1,89           | 30,24       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896356800172 | ARROZ TRIVIAL TIPO 2 5KG                                                      | 10063021 | 0/40  | 5929 | UN    | 3     | 26,99          | 80,97       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896647412527 | CANELA EM PO K - DELICIA 15G RF.72                                            | 09062000 | 0/00  | 5929 | UN    | 6     | 4,89           | 29,34       | 29,34           | 5,28       | 0,00      | 18,00      | 0         |

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 169, 90282, 360, 1612, 477, 750, 7427, 204584,  
DANF REFERENTE PEDIDOS RESIDENCIA INCLUSIVA N° 1075 1090 1083 1083  
1090 1100 1114 1120  
BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO 21/09/2024

Reservado ao Fisco

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 21/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

Desenvolvido por Sifat Sistemas - www.sifat.com.br - Sifat ERP 8.24.06

Recebemos de SUPERMERCADO MUTIRÃO DE GUAIRÁ LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.

Emissão: 11/09/2024 Total R\$ 482,37 CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D' APARECIDA

Data de Recebimento

Identificação e assinatura do Recebedor

NF-e

000015032

SÉRIE 1

---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

Nome CENTRO S N S D'APARECIDA  
Agência 475-8  
Conta corrente 27668-5

**Creditado**

Nome CENTRO ACAA SOCIAL N SRA  
Agência 475-8  
Conta corrente 4424-5  
Valor 2.369,13  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                                          |                     |
|--------------|------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR | 24/09/2024 16:20:02 |
|              | JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO          | 24/09/2024 16:34:26 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

---



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.29.46  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO ACAO SOCIAL N SRA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 4.424-5

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240918180511555923841  
CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91  
VALOR: R\$13.115,98  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 18/09/2024 - 16:20:41  
COD PRODUTO: cda182354b3540f5ac76bf9424e63136  
DEVEDOR: E ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA  
CNPJ DO DEVEDOR: 48.\*\*\*.\*\*\*/\*-91

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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: 18/09/2024 - 16:20:42

DOCUMENTO: 091804  
AUTENTICACAO SISBB: 8.C84.399.3AA.FE0.94F

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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



**FGTS**  
Digital

## GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador  
48.447.502

Nome/Razão Social do Empregador  
CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124090627078149-2

Tag  
48447502 08/2024 MENSAL

Pagar este documento até

20/09/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

13.115,98

### Composição do Documento

| Competência  | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total     |
|--------------|-----------------------------|-------------|-----------------|---------------------------|---------------|-----------|
| 08/2024      | 66                          | 13.115,98   | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 13.115,98 |
| Total Geral: |                             | 13.115,98   | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 13.115,98 |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 91/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 2369,13

Data de geração da Guia: 06/09/2024 às 15:05:12 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

**FGTS**  
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e785ae56332f048cb82f2df972a5cfd852040005303986580285923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503\*\*\*63043583

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/e785ae56332f048cb82f2df972a5cfd8



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome CENTRO S N S D'APARECIDA  
Agência 475-8  
Conta corrente 27668-5

**Creditado**

Nome CENTRO ACAA SOCIAL N SRA  
Agência 475-8  
Conta corrente 4424-5  
Valor 2.665,27  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

|              |                                          |                     |
|--------------|------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR | 24/09/2024 16:19:46 |
|              | JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO          | 24/09/2024 16:34:26 |

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.





Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.17.32  
0475800475

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: CENTRO ACAO SOCIAL N SRA  
AGENCIA: 475-8 CONTA: 4.424-5  
EFETUADO POR: MARCO A SACHETTO

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85800000170-0 07500385242-5  
64071624250-5 85641466318-3  
Data do pagamento 18/09/2024  
Numero do Documento 07.16.24250.8564146-6  
Valor Total 17.007,50  
=====

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo  
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

|              |                                          |                     |
|--------------|------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR | 18/09/2024 15:09:16 |
|              | JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO          | 18/09/2024 16:17:33 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais

CNPJ  
48.447.502/0001-91

Razão Social  
CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Período de Apuração  
Agosto/2024

Data de Vencimento  
20/09/2024

Número do Documento  
07.16.24250.8564146-6

Pagar este documento até  
20/09/2024

Observações  
Nº Recibo Declaração: 50000261971810

Valor Total do Documento  
17.007,50

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                        | Principal | Multa | Juros | Total     |
|--------|----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-----------|
| 1082   | CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                   | 13.482,18 |       |       | 13.482,18 |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO                |           |       |       |           |
|        | PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024                   |           |       |       |           |
| 0561   | IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA      | 3.525,32  |       |       | 3.525,32  |
|        | 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS |           |       |       |           |
|        | PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024                   |           |       |       |           |
|        | Totais                                             | 17.007,50 |       |       | 17.007,50 |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 2.665,27

SENA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

06/09/2024 15:03:54

85800000170 0 07500385242 5 64071624250 5 85641466318 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000170 0 07500385242 5 64071624250 5 85641466318 3



CNPJ: 48.447.502/0001-91  
Número: 07.16.24250.8564146-6  
Pagar até: 20/09/2024  
Valor: 17.007,50

Pague com o PIX





# Banco do Brasil - Central de Pendências

25/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:46:00  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5  
=====

BANCO DO BRASIL

0019000009034246950090001565417139850000008760

BENEFICIÁRIO:

JOANA RODRIGUES MONCAO BORTOLE

NOME FANTASIA:

JOANA RODRIGUES MONCAO BORTOLETTO E

CNPJ: 20.769.722/0001-12

PAGADOR:

CENTRO DE ACAO SOCIAL N.SENHORA D'

CNPJ: 48.447.502/0001-91

NR. DOCUMENTO 92.501

NOSSO NUMERO 3424695000015654

CONVENIO 03424695

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 87,60

VALOR COBRADO 87,60

NR.AUTENTICACAO C.9AF.17F.8DE.FAE.E61

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

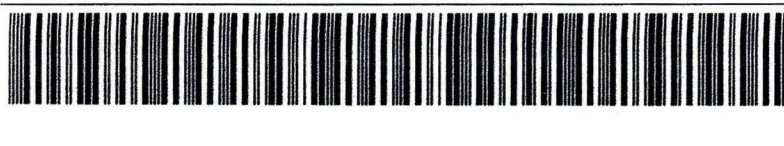
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



|                                                   |                              |                                                     |                             |                                                                                                                                                                                                            |            |
|---------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                            |                              | <b>001-9</b>                                        |                             | <b>Comprovante de Entrega</b>                                                                                                                                                                              |            |
| Beneficiário<br>JOANA RODRIGUES MONCAO BORTOLE    |                              | Agência/Código Beneficiário<br>0165-1/00000033491-X |                             | Motivos de não entrega<br>( ) Mudou-se ( ) Endereço insuficiente<br>( ) Recusado ( ) Não existe n.º indicado<br>( ) Desconhecido ( ) Falecido<br>( ) Ausente ( ) Outros (especificar)<br>( ) Não procurado |            |
| Pagador<br>CENTRO DE AÇÃO SOCIAL N.SENHORA D' APA |                              | Nosso Número<br>34246950000015654                   |                             |                                                                                                                                                                                                            |            |
| Vencimento<br>25/09/2024                          | Número do Documento<br>45341 | Espécie Moeda<br>R\$                                | Valor do Documento<br>87,60 |                                                                                                                                                                                                            |            |
| Recebi(emos) o bloqueto                           |                              | Data                                                | Assinatura                  | Data                                                                                                                                                                                                       | Entregador |
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO   |                              |                                                     |                             | Data do Processamento<br>19/09/2024                                                                                                                                                                        |            |

|                                                                                                                                                   |                              |                      |             |                                                                                  |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                            |                              | <b>001-9</b>         |             | <b>Recibo do Pagador</b>                                                         |                                   |
|                                                                                                                                                   |                              |                      |             | 00190.00009 03424.695009 00015.654171 3 98500000008760                           |                                   |
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO                                                                                                   |                              |                      |             | Vencimento<br>25/09/2024                                                         |                                   |
| Beneficiário<br>JOANA RODRIGUES MONCAO BORTOLE<br>RUA SENADOR VIRGILIO RODRIGUES ALVES,Nº 230; CEP: 15400-000; UF: SP<br>CNPJ: 20.769.722/0001-12 |                              |                      |             | Agência / Código Beneficiário<br>0165-1/00000033491-X                            |                                   |
| Data do Documento<br>19/09/2024                                                                                                                   | Número do Documento<br>45341 | Espécie Doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>19/09/2024                                              | Nosso Número<br>34246950000015654 |
| Uso do Banco                                                                                                                                      | Carteira<br>17               | Espécie Moeda<br>R\$ | Qtde Moeda  | Valor<br>x                                                                       | ( = ) Valor do Documento<br>87,60 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)<br>JUROS MORA DE 2% AO MES<br>MULTA DE 2,5%   |                              |                      |             | ( - ) Desconto / Abatimento<br>( + ) Juros / Mora / Multa<br>( = ) Valor Cobrado |                                   |
| Pagador: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL N.SENHORA D' APARECIDA<br>RUA 24, 330<br>14790-000 CENTRO GUAIRA SP                                                |                              |                      |             | CPF / CNPJ<br>CNPJ: 48.447.502/0001-91<br>Código de Baixa<br>34246950000015654   |                                   |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                 |                              |                      |             |                                                                                  |                                   |
| Recebimento através do cheque número do banco<br>Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.                     |                              |                      |             | Autenticação Mecânica                                                            |                                   |

|                                                                                                                                                   |                              |                      |             |                                                                                  |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>                                                                                                                            |                              | <b>001-9</b>         |             | <b>00190.00009 03424.695009 00015.654171 3 98500000008760</b>                    |                                   |
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO                                                                                                   |                              |                      |             | Vencimento<br>25/09/2024                                                         |                                   |
| Beneficiário<br>JOANA RODRIGUES MONCAO BORTOLE<br>RUA SENADOR VIRGILIO RODRIGUES ALVES,Nº 230; CEP: 15400-000; UF: SP<br>CNPJ: 20.769.722/0001-12 |                              |                      |             | Agência / Código Beneficiário<br>0165-1/00000033491-X                            |                                   |
| Data do Documento<br>19/09/2024                                                                                                                   | Número do Documento<br>45341 | Espécie Doc.<br>DM   | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>19/09/2024                                              | Nosso Número<br>34246950000015654 |
| Uso do Banco                                                                                                                                      | Carteira<br>17               | Espécie Moeda<br>R\$ | Qtde Moeda  | Valor<br>x                                                                       | ( = ) Valor do Documento<br>87,60 |
| Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)<br>JUROS MORA DE 2% AO MES<br>MULTA DE 2,5%   |                              |                      |             | ( - ) Desconto / Abatimento<br>( + ) Juros / Mora / Multa<br>( = ) Valor Cobrado |                                   |
| Pagador: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL N.SENHORA D' APARECIDA<br>RUA 24, 330<br>14790-000 CENTRO GUAIRA SP                                                |                              |                      |             | CPF / CNPJ<br>CNPJ: 48.447.502/0001-91<br>Código de Baixa<br>34246950000015654   |                                   |
| Sacador/Avalista:                                                                                                                                 |                              |                      |             |                                                                                  |                                   |

|                                                                                    |  |  |  |                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------|--|

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
Joana Rodrigues Moncao Bortoletto Eireli  
Rua Senador Virgilio Rodrigues Alves  
Olimpia SP  
15.400-000 1732798667

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletronica  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 45341  
Série 1 1/1

CONTROLE DO FISCO  
Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br  
3524 0920 7697 2200 0112 5500 1000 0453 4111 2081 7721

Natureza da Operação  
Venda De Produção Do Estabelecimento  
Inscrição Estadual 487128105111  
Inscrição Estadual subst. tributário  
CNPJ 20.769.722/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
Nome/Razão Social Centro De Ação Social N.Senhora D' Aparecida  
Endereço Rua 24, 330  
Município Guaira  
Fone / Fax  
UF SP  
Inscrição Estadual 14.790-000  
CNPJ / CPF 48.447.502/0001-91  
CEP 14.790-000  
Data da Emissão 19/09/24  
Data da Saída  
Hora da Saída 14:07:47

| FATURA | Vencimento | Valor Fatura | Vencimento | Valor Fatura | Vencimento | Valor Fatura | Vencimento | Valor |
|--------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|-------|
| 45341  | 25/09/24   | 87,60        | 45341      | 45341        | 45341      | 45341        | 45341      |       |
| 45341  |            |              | 45341      | 45341        | 45341      | 45341        | 45341      |       |
| 45341  |            |              | 45341      | 45341        | 45341      | 45341        | 45341      |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO  
Base de Cálculo do ICMS 34,07  
Valor do ICMS 6,13  
Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00  
Valor do ICMS Substituição 0,00  
Valor Total dos Produtos 87,60  
Valor do Frete 0,00  
Valor do Seguro 0,00  
Desconto 0,00  
Outras Despesas acessórias 0,00  
Valor do IPI 0,00  
Valor Total da Nota 87,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
Nome / Razão Social O PRÓPRIO  
Endereço  
Município  
Quantidade Volumes 4  
Especie  
Marca  
Numeração  
Peso Bruto 4,000  
Peso Liquido 0,000

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO        | NCM/SH   | O/CST | CFOP  | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------------|---------------------------------------|----------|-------|-------|------|-------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|----------|
| 11320          | Mapara File lqf Caixa 16 Kg Agua Viva | 03049900 | 020   | 5.101 | KG   | 4,000 | 21,90      | 87,60       | 34,07        | 6,13       | 0,00      |           |          |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ —

CÁLCULO DO ISSQN  
Inscrição Municipal  
Valor Total dos Serviços  
Base de Cálculo do ISSQN  
Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS  
Informações Complementares  
Protocolo NFE.: 135242094616046  
Número da Transação.: 00212081772  
Reservado ao Fisco

Pedido de compra nº:  
Código: 009 Vendedor: Gabriel





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3342716047822681  
27/09/2024 16:21:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.41  
0475800475 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA

AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020240927185719415873751  
CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91  
VALOR: R\$46,88  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 27/09/2024 - 16:17:38  
-----

PAGO PARA: Muraishi Valize Comercio de Produto  
CNPJ: 29.789.144/0001-50  
CHAVE PIX: 29789144000150  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000041610  
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: 27/09/2024 - 16:17:39

=====

DOCUMENTO: 092701

AUTENTICACAO SISBB: A.A7C.541.528.F22.167

-----  
Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



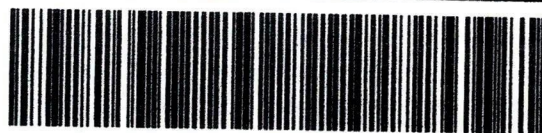


**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000002119 FL.1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0929 7891 4400 0150 5500 1000 0021 1910 0094 7460

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242119613529 23/09/2024 09:26:32

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

23/09/2024

Endereço

RUA 24 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Data da Saída

23/09/2024

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

09:26:27

FATURA

1 46.88 29/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                                      |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |
| 9,98                    | 1,80            | 0,00                                 | 0,00                       | 46,88                    |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                                      |                            | Valor total da Nota      |
|                         |                 |                                      |                            | 46,88                    |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                     |                  |           |                    |
|---------------------|-------------------------------------|------------------|-----------|--------------------|
| Nome / Razão Social | Frete por Conta:                    | Placa do veículo | UF        | CNPJ / CPF         |
| -                   | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |                  | -         | -                  |
| Endereço            | Município                           |                  | UF        | Inscrição Estadual |
| -                   | -                                   |                  | -         | -                  |
| Quantidade          | Espécie                             | Marca            | Numeração | Peso Bruto         |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |
|                     |                                     |                  |           | Peso Líquido       |
|                     |                                     |                  |           | 0.000              |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço   | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|----------------------------------|----------|-------|------|-------|------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 7896527702472 | TRIEX LUSTRA MOVEIS JASMIM 200ML | 34052000 | 0/00  | 5929 | UN    | 2    | 4,99           | 9,98        | 9,98            | 1,80       | 0,00      | 18,00      | 0         |
| 7898285310623 | RAIJALIM LIMPA PISO 5L           | 34029031 | 0/60  | 5929 | UN    | 1    | 36,90          | 36,90       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 08/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -

RI

Pixe - 29789144/0001-50

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 62107,

PEDIDO PARA LIMPEZA, FEITO VIA EMAIL NO DIA 28/08/2024.

Reservado ao Fisco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.21.41  
0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA

AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| ID:              | E0000000020240927185955956258923 |
| CNPJ DO PAGADOR: | 48.447.502/0001-91               |
| VALOR:           | R\$464,10                        |
| TARIFA:          | R\$0,00                          |
| DATA:            | 27/09/2024 - 16:18:21            |

-----

PAGO PARA: Muraishi Valize Comercio de Produto  
CNPJ: 29.789.144/0001-50  
CHAVE PIX: 29789144000150  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0335 - CONTA: 0000000000000041610  
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: 27/09/2024 - 16:18:22

=====

|                                           |
|-------------------------------------------|
| DOCUMENTO: 092702                         |
| AUTENTICACAO SISBB: 7.844.20B.C19.307.100 |

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

-----

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.





**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nº 000002120 FL. 1/1  
SÉRIE 1

|                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                         |  |
| CHAVE DE ACESSO<br><b>3524 0929 7891 4400 0150 5500 1000 0021 2010 0096 7705</b>                                                                                        |  |
| Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizada |  |
| PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135242119940230 23/09/2024 09:46:59</b>                                                                                           |  |

|                                                        |                                  |                                   |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Natureza da operação<br><b>Operação registrada ECF</b> |                                  |                                   |
| Inscrição Estadual<br><b>322062215115</b>              | Insc. Estadual Subst. Tributário | CNPJ<br><b>29.789.144/0001-50</b> |

|                                                                               |  |                                    |  |                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                                                        |  | CPF / CNPJ                         |  | Data da Emissão                    |  |
| Nome / Razão Social<br><b>CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA</b> |  | <b>181 48.447.502/0001-91</b>      |  | <b>23/09/2024</b>                  |  |
| Endereço<br><b>RUA 24 330</b>                                                 |  | Bairro / Distrito<br><b>CENTRO</b> |  | Data da Saída<br><b>23/09/2024</b> |  |
| Município<br><b>GUAIARA</b>                                                   |  | Fone / Fax<br><b>3331-4827</b>     |  | Hora da Saída<br><b>09:46:50</b>   |  |
| UF<br><b>SP</b>                                                               |  | Inscrição Estadual                 |  |                                    |  |

|        |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|
| FATURA |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                                      |                            |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS   | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos |                     |
| 83,88                   | 8,18            | 0,00                                 | 0,00                       | 222,57                   |                     |
| Valor do Frete          | Valor do Seguro | Desconto                             | Despesas Acessórias        | Valor do IPI             | Valor total da Nota |
| 0,00                    |                 | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     | 222,57              |

|                                       |         |                                     |           |                  |              |    |  |                    |  |
|---------------------------------------|---------|-------------------------------------|-----------|------------------|--------------|----|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         | Frete por Conta:                    |           | Placa do veículo |              | UF |  | CNPJ / CPF         |  |
| Nome / Razão Social                   |         | 0-Frete por conta do Remetente(CIF) |           |                  |              |    |  |                    |  |
| Endereço                              |         | Município                           |           |                  |              | UF |  | Inscrição Estadual |  |
|                                       |         |                                     |           |                  |              |    |  |                    |  |
| Quantidade                            | Espécie | Marca                               | Numeração | Peso Bruto       | Peso Líquido |    |  |                    |  |
|                                       |         |                                     |           | 0.000            | 0.000        |    |  |                    |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                            |          |       |      |       |       |                |             |                 |            |           |            |           |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| Código                        | Descrição do Produto / Serviço             | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid. | Qtdc. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
| 1644                          | VERDURA FOLHA UNL                          | 07051900 | 0/40  | 5929 | UN    | 2     | 6,99           | 13,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 43                            | MAMAO FORMOSA KG                           | 20079927 | 0/40  | 5929 | KG    | 3,81  | 3,99           | 15,20       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 62                            | BANANA NANICA KG                           | 08039000 | 0/40  | 5929 | KG    | 4,5   | 3,79           | 17,05       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896009301049                 | COQUEIRO SARDINHAS COM OLEO 125G           | 16041310 | 0/60  | 5929 | UN    | 6     | 5,99           | 35,94       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896075301080                 | PAPEL TOALHA YURI FIT C/02                 | 48189090 | 0/60  | 5929 | UN    | 2     | 4,49           | 8,98        | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896597200472                 | IWAMOTO OVOS BRANCO GRANDE COM 20 UNIDADES | 04072100 | 0/40  | 5929 | UN    | 2     | 13,90          | 27,80       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7897214400053                 | DOCE VIDA AÇUCAR CRISTAL 5KG               | 17019900 | 0/00  | 5929 | UN    | 3     | 18,99          | 56,97       | 56,97           | 3,99       | 0,00      | 7,00       | 0         |
| 7897517209544                 | FUGINI MILHO VERDE SACHE 170G              | 20058000 | 0/00  | 5929 | UN    | 6     | 3,49           | 20,94       | 20,94           | 3,77       | 0,00      | 18,00      | 0         |
| 7898280080149                 | UNIAO SAL REFINADO 1KG                     | 25010020 | 0/00  | 5929 | UN    | 3     | 1,99           | 5,97        | 5,97            | 0,42       | 0,00      | 7,00       | 0         |
| 7898406780021                 | SERIGY SUCO CONCENTRADO CAJU 500ML         | 21069010 | 0/60  | 5929 | UN    | 6     | 3,29           | 19,74       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 97/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ \_\_\_\_\_

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                          |                          |                |
| Inscrição Municipal | Valor total dos Serviços | Base de Cálculo do ISSQN | Valor do ISSQN |

|                                                                                                                                                                                      |  |                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                     |  | Reservado ao Fisco |  |
| Informações complementares<br>Ref. Cupom Fiscal: 65879, 66917, 66915, 66916,<br>SETOR RI<br>PEDIDOS FORAM FEITOS VIA EMAIL. HOUVE AJUSTE DE PREÇO EM<br>HORTIFRUTI APARTIR DE 13/09. |  |                    |  |





**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

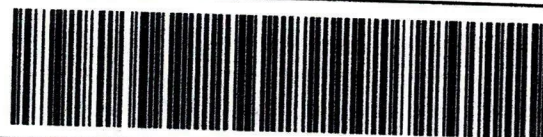
0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 000002118 FL. 1/1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0929 7891 4400 0150 5500 1000 0021 1810 0094 3417

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242119548860

23/09/2024 09:22:37

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

MURAISHI & VALIZE COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS LTDA

487

CPF / CNPJ

29.789.144/0001-50

Data da Emissão

23/09/2024

Endereço

R VINTE E SEIS 1430

Bairro / Distrito

JARDIM PAULISTA

CEP

14790-000

Data da Saída

23/09/2024

Município

GUAIARA

Fone / Fax

-

UF

SP

Inscrição Estadual

322.062.215.115

Hora da Saída

09:22:24

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

165,53

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

Desconto

5,59

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

159,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

-

Frete por Conta:

0-Frete por conta do Remetente(CIF)

Placa do veículo

UF

CNPJ / CPF

Endereço

-

Município

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código        | Descrição do Produto / Serviço             | NCM/SH   | O/CSI | CFOP | Unid. | Qtde. | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|---------------|--------------------------------------------|----------|-------|------|-------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 1644          | VERDURA FOLHA UNI.                         | 07051900 | 0/40  | 5929 | UN    | 1     | 6,99           | 6,99        | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 1644          | VERDURA FOLHA UNI.                         | 07051900 | 0/40  | 5929 | UN    | 2     | 7,99           | 15,98       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 33            | LARANJA PERA RIO KG                        | 08051000 | 0/40  | 5929 | KG    | 2,99  | 4,99           | 14,92       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 62            | BANANA NANICA KG                           | 08039000 | 0/40  | 5929 | KG    | 3,025 | 3,79           | 11,47       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896009301049 | COQUEIRO SARDINHAS COM OLEO 125G           | 16041310 | 0/60  | 5929 | UN    | 4     | 5,99           | 23,96       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896069572175 | SIAMAR CHA MATTE 250G                      | 09030090 | 0/60  | 5929 | UN    | 6     | 7,99           | 47,94       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7896597200472 | IWAMOTO OVOS BRANCO GRANDE COM 20 UNIDADES | 04072100 | 0/40  | 5929 | UN    | 1     | 16,90          | 16,90       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7898131940561 | SHIDA OVOS BRANCO GRANDE COM 20 UNIDADES.  | 04072100 | 0/40  | 5929 | UN    | 1     | 16,90          | 16,90       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |
| 7898406780021 | SERIGY SUCO CONCENTRADO CAJU 500ML         | 21069010 | 0/60  | 5929 | UN    | 3     | 3,49           | 10,47       | 0,00            | 0,00       | 0,00      |            | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 71/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 11/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 61696, 61695, 62316, 63524,  
SETOR RI  
CUPONS 27 E 30/08 E 04/09.

Reservado ao Fisco

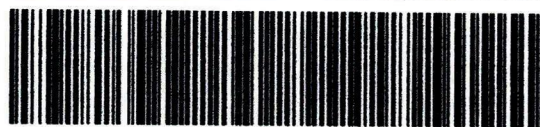




**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000002122 FL. 1/1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0929 7891 4400 0150 5500 1000 0021 2210 0097 5516

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135242120054690 23/09/2024 09:54:36

Natureza da operação

Operação registrada ECF

Inscrição Estadual

322062215115

Insc. Estadual Subst. Tributário

CNPJ

29.789.144/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome / Razão Social

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

181

CPF / CNPJ

48.447.502/0001-91

Data da Emissão

23/09/2024

Endereço

RUA 24 330

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

14790-000

Data da Saída

23/09/2024

Município

GUAÍRA

Fone / Fax

3331-4827

UF

SP

Inscrição Estadual

Hora da Saída

09:54:29

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

81,59

Valor do ICMS

8,98

Base de Cálculo do ICMS Substituição

0,00

Valor do ICMS Substituição

0,00

Valor total dos Produtos

81,59

Valor do Frete

0,00

Valor do Seguro

Desconto

0,00

Despesas Acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da Nota

81,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social

-

Frete por Conta:

0-Frete por conta do Remetente(CIF)

Placa do veículo

UF

CNPJ / CPF

-

Endereço

-

Município

UF

Inscrição Estadual

-

Quantidade

Espécie

Marca

Numeração

Peso Bruto

0.000

Peso Líquido

0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| Código | Descrição do Produto / Serviço       | NCM/SH   | O/CST | CFOP | Unid | Qtde  | Valor Unitário | Valor Total | Base Calc. ICMS | Valor ICMS | Valor IPI | Aliq. ICMS | Aliq. IPI |
|--------|--------------------------------------|----------|-------|------|------|-------|----------------|-------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 10     | NUTRIBEM COXAS E SOBRECXAS FRANGO KG | 02071300 | 0/00  | 5929 | KG   | 3,445 | 8,99           | 30,97       | 30,97           | 3,41       | 0,00      | 11,00      | 0         |
| 106    | BISTECA SUINA KG                     | 02032200 | 0/00  | 5929 | KG   | 2,995 | 16,90          | 50,62       | 50,62           | 5,57       | 0,00      | 11,00      | 0         |

Centro de Ação Social Nossa Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 971/2023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/23  
FONTE DE RECURSO: municipal  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ \_\_\_\_\_

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 66918, 67121,

SETOR RI

PEDIDOS FORAM FEITOS VIA EMAIL, HOUVE ALTERAÇÃO NOS PREÇOS DE AÇOUGUE 13/09.

Reservado ao Fisco



# Banco do Brasil - Central de Pendências

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:19:27  
047500475 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA  
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.668-5  
=====

BCO ABC BRASIL S.A.

24690001171050292770937751193659198570000056667

BENEFICIÁRIO:

J ZANETTE DISTR LTDA

NOME FANTASIA:

J ZANETTE DISTR LTDA

CNPJ: 07.196.269/0001-34

BENEFICIÁRIO FINAL:

J ZANETTE DISTR LTDA

CNPJ: 07.196.269/0001-34

PAGADOR:

CENTRO DE AÇÃO SOCIAL N.S. D AP

CNPJ: 48.447.502/0001-91

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 93.001     |
| DATA DE VENCIMENTO | 02/10/2024 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 30/09/2024 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 566,67     |
| VALOR COBRADO      | 566,67     |

NR.AUTENTICACAO D.1C7.08F.AC9.AD1.00D

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.



|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  |                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| BANCO<br>BRASIL                                                                                                                                                                                  |  | 246-1                                                                           |  | Recibo do Pagador                        |  |
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA                                                                                                                                              |  |                                                                                 |  | Vencimento<br>02/10/2024                 |  |
| Beneficiário<br>J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA                                                                                                                                                     |  | RUA OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100<br>DISTRITO INDUSTRIAL-14406-076-FRANCA-SP |  | CNPJ/CPF<br>07196269000134               |  |
| Data do Documento<br>04/09/2024                                                                                                                                                                  |  | Nº do Documento<br>671705/24                                                    |  | Espécie Doc<br>DM                        |  |
| Aceite<br>N                                                                                                                                                                                      |  | Data do Processamento<br>04/09/2024                                             |  | Nosso Número<br>00019 / 110 0377511936-5 |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                     |  | Carteira<br>110                                                                 |  | Espécie<br>R\$                           |  |
| Quantidade                                                                                                                                                                                       |  | Valor                                                                           |  | (=) Valor do Documento<br>566,67         |  |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO<br>COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0.94 POR DIA DE ATRASO.<br><br>TITULO TRANSFERIDO A FAVOR DO BANCO ABC BRASIL |  |                                                                                 |  | (-) Desconto / Abatimento                |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (-) Outras Deduções                      |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (+) Juros / Multa                        |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (+) Outros Acréscimos                    |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (=) Valor Cobrado                        |  |
| Pagador<br>CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP<br>R 24, 330<br>14790-000                                                                                                                             |  | GUAIRA                                                                          |  | 48.447.502/0001-91<br>CENTRO<br>SP       |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                 |  | Autenticação Mecânica                    |  |



246-1

24690.00117 10502.927709 37751.193659 1 98570000056667

|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  |                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA                                                                                                                                              |  |                                                                                 |  | Vencimento<br>02/10/2024                 |  |
| Beneficiário<br>J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA                                                                                                                                                     |  | RUA OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100<br>DISTRITO INDUSTRIAL-14406-076-FRANCA-SP |  | CNPJ/CPF<br>07196269000134               |  |
| Data do Documento<br>04/09/2024                                                                                                                                                                  |  | Nº do Documento<br>671705/24                                                    |  | Espécie Doc<br>DM                        |  |
| Aceite<br>N                                                                                                                                                                                      |  | Data do Processamento<br>04/09/2024                                             |  | Nosso Número<br>00019 / 110 0377511936-5 |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                     |  | Carteira<br>110                                                                 |  | Espécie<br>R\$                           |  |
| Quantidade                                                                                                                                                                                       |  | Valor<br>X                                                                      |  | (=) Valor do Documento<br>566,67         |  |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO<br>COBRAR JUROS DE MORA DE R\$ 0.94 POR DIA DE ATRASO.<br><br>TITULO TRANSFERIDO A FAVOR DO BANCO ABC BRASIL |  |                                                                                 |  | (-) Desconto / Abatimento                |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (-) Outras Deduções                      |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (+) Juros / Multa                        |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (+) Outros Acréscimos                    |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                 |  | (=) Valor Cobrado                        |  |
| Pagador<br>CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP<br>R 24, 330<br>14790-000                                                                                                                             |  | GUAIRA                                                                          |  | 48.447.502/0001-91<br>CENTRO<br>SP       |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                 |  | Autenticação Mecânica                    |  |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURADO RECEPTOR

R. OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100

CEP: 14406076 FRANCA - SP

TELEVENDAS / SAC : (16) 3713-6200

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

2. Once the problem is identified, the next step is to define the objectives and goals of the project. This helps to clarify what needs to be achieved and provides a clear direction for the team.

3. The third step is to develop a plan or strategy to address the problem. This involves breaking down the problem into smaller, manageable tasks and determining the resources needed to complete each task.

4. The fourth step is to implement the plan. This involves putting the strategy into action and monitoring progress regularly to ensure that the project is on track.

5. The final step is to evaluate the results of the project. This involves comparing the actual outcomes against the objectives and goals to determine the effectiveness of the project.

Consultad a la ley 11 de 1990 para más detalles.

**IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE:** AMBIENTE DE PRODUÇÃO NORMAL

PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241961550931 04/09/2024 17:03:31

MISSÃO: 04/09/2024  
SAÍDA/ENTRADA: 04/09/2024 17:00:31

---

TELEPHONE: 1/3331482/

---

---

---

## PESO LÍQUIDO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO |
|--------|-----------|
|--------|-----------|

68



J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA  
R. OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100  
DISTRITO INDUSTRIAL  
CEP: 14406076 FRANCA - SP  
Tel: (16) 3713-6200  
TELEFONIAS / SAC: (16) 3713-6200



CFOP: 5405 NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA SUBS. TRIB. DENTRO ESTADO

INSC. EST.: 310392270110 INSC. EST. SUBS. TRIB.: CNPJ: 07.196.269/0001-34

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DESCRIÇÃO DO PRODUTO NCM/SH CST CFOP UNID QUANTIDADE VALOR UNITÁRIO VALOR DESC. VALOR TOTAL BASE ICMS VALOR ICMS VALOR IPI ICMS IPI

ENTREGA: R 24, 330, CENTRO, GUAIRA-SP. CEP: 14790-000

Ped. Cli.: Ped. Emp.: Suframa: Prioridade:

DADOS ADICIONAIS

- Nome Fantasia do Cliente: AZULIO GUAIRA, 913582/ Valor Aprox. de Tributos R\$ 204,94 (36,17%) Fone: 1871 OKCS: 913582/

Desenvolvido por Micro & Soft Informática 16-3724-0011 www.microsoft.com.br Franca-SP

JJ Versão NF-e: 4.00

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Série 1  
Estrutura 0

SÉRIE 1

Nº. 000.671.705

FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO: 35240907196269000134550010006717051006605095

Consulte a autenticidade no portal Nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE: AMBIENTE DE PRODUÇÃO NORMAL

PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241961550931 04/09/2024 17:03:31

EMISSÃO: 04/09/2024 SALDA/ENTRADA: 04/09/2024 17:00:31

Centro de Ação Social Senhora  
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91  
PROC. N.º 0712023  
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/12  
FONTE DE RECURSO: muvi Opod  
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -





DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 475-8  
Conta corrente 27668-5 CENTRO S N S D'APARECIDA

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 2644 PRIME RIO VERDE  
Conta corrente (com DV) 9350  
CPF 296.455.018-22  
Nome favorecido ODETE ALVES DE FREITAS CARVALHO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 93.002  
Valor 1.412,00  
Destinação 0  
Data transferência 30/09/2024  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 6B6007892A707051

|              |                                          |                     |
|--------------|------------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR | 30/09/2024 14:55:09 |
|              | JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO          | 30/09/2024 15:25:34 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

## RECIBO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL

Pelo presente, eu, **Odete Alves de Freitas Carvalho**, carteira de identidade RG nº 20.883.859, expedida por SSP/SP, CPF: 296.455.018-22, declaro para todos os fins e a quem possa interessar, **ter recebido no dia 30/09/2024** de **Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida**, inscrita sob o CNPJ: 48.447.502/0001-91, com sede em Rua 24 nº 330, Centro, Guaíra SP, neste ato representada, conforme poderes especialmente conferidos por: Júlio Rodrigues Ferreira Junior, na qualidade de Presidente, CPF: 100.705.818-86, carteira de identidade RG nº 16.375.386-6, expedida por SSP/SP, a importância de R\$ 1.412,00 ( um mil e trezentos e oitenta e nove reais), referente ao aluguel do mês de setembro de 2024, do imóvel localizado na Avenida 13 nº 1137, Centro, Guaíra SP.

Guaíra SP, 30 de setembro de 2024.



---

**Odete Alves de Freitas Carvalho**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 48.447.502/0001-91

Certidão nº: 74313635/2024

Expedição: 25/10/2024, às 15:32:11

Validade: 23/04/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **48.447.502/0001-91**, **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.





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

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

**Nome: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA**  
**CNPJ: 48.447.502/0001-91**

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:40:11 do dia 04/10/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/04/2025.

Código de controle da certidão: **3A82.6D5A.51BB.A185**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

### Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 48.447.502/0001-91

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24101091051-36

Data e hora da emissão 25/10/2024 15:36:49

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio [www.pfe.fazenda.sp.gov.br](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA**  
**MUNICÍPIO DE GUAIRA**

Av. Gabriel Garcia Leal, 676 - MARACA - GUAIRA

CNPJ: 48.344.014/0001-59



**CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**  
RELATIVA AOS CADASTROS MOBILIÁRIO, IMOBILIÁRIO E DIVERSOS

Código de Cadastro

**000002139**

Contribuinte

**CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA**

Logradouro

**Rua 24**

Bairro

**CENTRO**

Cidade

**GUAIRA**

CPF/CNPJ

**48.447.502/0001-91**

Número

Complemento

**330**

CEP

**14790000**

UF

**SP**

*CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente ao Tributos Municipais Mobiliários, Imobiliários e Diversos.*

*ATENÇÃO : Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados*

Emitida às 09:20:51 do dia 04/10/2024

Válida até 03/11/2024

Código de Controle da Certidão/Número F2FF8A469A5C19B6

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.447.502/0001-91  
**Razão Social:** CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA  
**Endereço:** R 24 330 / CENTRO / GUAIRA / SP / 14790-000

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

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

**Validade:** 22/10/2024 a 20/11/2024

**Certificação Número:** 2024102219020377469157

Informação obtida em 25/10/2024 15:06:36

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



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

Av. Gabriel Garcia Leal, 676 - MARACA - GUAIRA

CNPJ: 48.344.014/0001-59



### CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

RELATIVA AOS CADASTROS MOBILIÁRIO, IMOBILIÁRIO E DIVERSOS

Código de Cadastro

**000002139**

Contribuinte

**CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA**

Logradouro

**Rua 24**

Bairro

**CENTRO**

Cidade

**GUAIRA**

CPF/CNPJ

**48.447.502/0001-91**

Número

Complemento

**330**

CEP

**14790000**

UF

**SP**

*CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente ao Tributos Municipais Mobiliários, Imobiliários e Diversos.*

*ATENÇÃO : Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados*

Emitida às 14:44:45 do dia 04/11/2024

Válida até 04/12/2024

Código de Controle da Certidão/Número FEBE3446B53ECB52

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

---

## **RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES (ASSISTÊNCIA SOCIAL)**

### **SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA PROCESSO Nº 97/2023**

**SETEMBRO  
2024**

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

**RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**(Relatório Mensal Circunstanciado de Atividades Mensais)**

|                                                                           |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Mês de referência: setembro 2024</b>                                   |                                 |
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>                                                   |                                 |
| <b>UNIDADE EXECUTORA:</b> Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida |                                 |
| <b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:</b> 24 horas                                 |                                 |
| <b>ENDEREÇO:</b> Avenida 13 nº 1.137 – Centro – Guaíra - SP               |                                 |
| <b>TELEFONE:</b> (17) 3331-4827                                           | <b>SITE</b> casnsa.com          |
| <b>EMAIL:</b> casnsa@gmail.com                                            | <b>CNPJ:</b> 48.447.502/0001-91 |
| <b>TÉCNICO RESPONSÁVEL:</b> Carla da Silva Peres Silvério                 |                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| 1.1 DADOS DA PARCERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                        |
| OBJETO: Acolhimento Institucional – Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                        |
| PROCESSO N.º<br>97/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TERMO DE COLABORAÇÃO N.º<br>01/2023 | VIGÊNCIA: 60 meses (5 anos)            |
| VALOR TOTAL: R\$ 1.968.128,90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | VALOR DA PARCELA: R\$ 29.759,81 mensal |
| META ANUAL: Mínimo 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | META MENSAL: Até 07                    |
| PÚBLICO ALVO: Jovens e adultos (entre 18 e 59 anos), de ambos os sexos, com deficiência, prioritariamente beneficiários do BPC – Benefício de Prestação Continuada, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência. |                                     |                                        |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: Proteção Social Especial de Alta Complexidade                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                        |
| FUNDO VINCULADO: Fundo Municipal de Assistência Social                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                        |
| N.º DE ATENDIDOS NO MÊS: 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                        |



## Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

### 1.1 NOME FANTASIA DO SERVIÇO: Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

## 2.RECURSOS FINANCEIROS

| Fonte     | Data do Repasse | Valor         |
|-----------|-----------------|---------------|
| Municipal | 26/09/2024      | R\$ 34.947,52 |

## 3.RECURSOS HUMANOS NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

### 3.1 RECURSOS HUMANOS EXECUÇÃO DIRETA

| Nome                                   | Função              | Horário de trabalho               | Carga Horária |         |
|----------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|---------------|---------|
|                                        |                     |                                   | Mensal        | Semanal |
| Carla da Silva Peres Silvério          | Coordenadora        | 09:00h /10:30 h<br>14:30h/16:00 h | 75h           | 15 h    |
| Bruna Felix da Costa Bovolín           | Assistente Social   | 08:00 / 10:30h<br>14:30h/17:00 h  | 100h          | 20h     |
| Caroline Roza de Carvalho Leandro      | Psicóloga           | 08:00/11:00h<br>14:00/17:00h      | 75h           | 15 h    |
| A contratar                            | Aux. Administrativo | 07:30h/12:00<br>13:30/17h         | 200h          | 40h     |
| Hemily Cristina De Almeida Dos Santos. | Pedagoga            | 08:00/12:00<br>13:00/17:00        | 100h          | 20 h    |
| Laura Maria R. da Silva                | Cuidadora           | Escala de revezamento             | 180h          | 36 h    |
| Helena Dias da Silva                   | Cuidadora           | Escala de revezamento             | 180h          | 36 h    |
| Tairine Marcela Da Silva Ferreira      | Cuidadora           | Escala de revezamento             | 180h          | 36 h    |
| Diego Luiz Neves da Silva              | Cuidador            | Escala de revezamento             | 180h          | 36 h    |
| Leandra Lino Peixoto                   | Cuidadora           | Escala de revezamento             | 180h          | 36 h    |

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                         |                       |                       |      |      |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|------|------|
| Patrícia Gomes de Souza | Cuidadora             | Escala de revezamento | 180h | 36 h |
| Cleonice Costa Fagundes | Trabalhador doméstico | Escala de revezamento | 180h | 36 h |
| A contratar             | Trabalhador doméstico | Escala de revezamento | 180h | 36 h |

Nota: O serviço hoje conta com o auxílio da nutricionista da ILPI, onde a profissional monta o cardápio semanal das 6 refeições realizadas, bem como orienta as funcionárias domésticas nas dúvidas do preparo, em alguns momentos a técnica solicita ajuda aos atendidos para elaboração do mesmo, pegando o desejo de cada e incluindo no cardápio. Também contamos com o auxílio da enfermeira da ILPI, onde auxilia com os cuidados de saúde, coleta de exames, injeção mensal do atendido V.AS, entre outros. Por fim, a fisioterapeuta realiza atendimentos reabilitativos através de exercícios de equilíbrio dinâmico, estático, exercícios ativos (em alguns momentos associados a exercícios respiratórios), auto assistidos com ou sem carga (conforme perfil biofísico dos assistidos, treino de marcha, exercícios de resistência cardiopulmonar (Cicloergômetro), eletroanalgesia (TENS, FES, Infravermelho, Ultrassom) quando necessário, entre outros.



**Objetivo geral:** Acolher e ofertar de forma qualificada a proteção integral e garantir proteção integral de jovens e adultos com deficiência e em situação de dependência.

**Objetivo Específico do plano:** Promover a convivência mista entre os diversos graus de dependência.

**Atividade realizada:** *Roda de conversa*

**Objetivo da atividade:** Realizar acolhida, escuta qualificada e compartilhamento de vivências e experiências.

**Metodologia aplicada nas atividades:** Na data 04 de setembro, foi realizada uma Roda de Conversa com os atendidos a fim de refletir com os mesmos sobre o conceito de Rede de Apoio, buscando contextualizar e identificar, fomentando discussão sobre “O que é e quem pode ser minha rede de apoio?”, refletindo sobre construção de vínculos e tipos de vínculos que os mesmos possuem. Após a reflexão sobre a temática, os atendidos foram convidados a verbalizar em uma palavra o que seria a sua rede de apoio.

| Carga Horária      | Datas                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1h30 min/Quinzenal | 02/09/2024<br>No mês de setembro, a técnica gozou de período de férias da data 11/09/2024 a 25/09/2024, sendo assim, foi realizada somente uma atividade de Roda de Conversa. |

**Responsável pela execução:** Psicóloga

Cumprimento da meta quantitativa

|                                                                             |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prevista:</b> 80% dos usuários presentes ou com condições de participar. | <b>Executada:</b> 100% dos atendidos presentes no momento da realização da atividade. |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

**Cumprimento da meta qualitativa**

|                                                                           |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prevista:</b> Construção de diálogo, redução de angústia e isolamento. | <b>Executada:</b> Construção de diálogo, reflexão sobre rede de apoio, redução de angústia e compartilhamento de vivência entre os atendidos. |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Avaliação da atividade/Resultados:** Os atendidos demonstraram boa interação e participação ativa na atividade proposta pela técnica, três dos atendidos apresentaram facilidade na identificação de figuras que representam sua rede de apoio, incluindo a equipe técnica, no qual um desses identificou a equipe e familiares. Dois dos atendidos apresentaram maior dificuldade na identificação, porém, com auxílio da técnica

identificaram os familiares como rede de apoio. Com a rotina dos atendidos e por meio dos atendimentos individuais, nota-se grande demanda voltada para vínculos e suporte aos atendidos, sendo assim, a temática será trabalhada em outras atividades posteriores com a técnica.

*Obs: Ressaltamos que uma atendida residente não participa da atividade, visto que devido ao seu quadro de saúde não possui capacidade cognitiva e/ou motora para acompanhar o conteúdo proposto na atividade. Considera-se para metas quantitativas os atendidos totais presentes no momento da atividade e que possuem condições para participação.*

**Nota:** As refeições diárias dos usuários são realizadas nas dependências da residência inclusiva, sendo: café da manhã, almoço, café da tarde, colação, jantar e ceia.

**Objetivo geral:** Acolher e ofertar de forma qualificada a proteção integral de jovens e adultos com deficiência e em situação de dependência.

**Objetivo Específico do plano:** Promover a convivência mista entre os diversos graus de dependência.

**Atividade realizada:** Oficina Socioeducativa

**Objetivo da atividade:** Jogos, dinâmicas e atividades lúdicas.

Foram realizadas atividades manuais de pintura a lápis, com desenhos de anime, flores e mandalas. A atendida L.S.S, junto à pedagoga e a psicóloga, pintou com tinta e pincel os novos dispensers de shampoo, condicionador e creme de pentear coletivo das meninas. Além disso, contribuíram na organização da festiva de famílias junto a equipe (técnica e de cuidadores) contribuindo com afazeres manuais que preservam e estimulam a coordenação motora fina e grossa dos atendidos.

| Carga Horária    | Datas          |
|------------------|----------------|
| 1 vez por semana | 02, 09, 16, 30 |

**Responsável pela execução:** Pedagoga

#### **Cumprimento da meta quantitativa**

|                                                                             |                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prevista:</b> 80% dos usuários presentes ou com condições de participar. | <b>Executada:</b> 100%<br>No dia 23/09 a pedagoga estava de atestado médico. |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

#### **Cumprimento da meta qualitativa**

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prevista:</b> Manutenção e preservação de habilidades motoras; Estimular autoestima, criatividade e diminuição do tempo ocioso. | <b>Executada:</b> Os atendidos tiveram as habilidades motoras estimuladas durante as atividades, além disso foi desenvolvido também a auto estima, uma vez que participando e recebendo incentivos da equipe os atendidos se sentem empoderados. A diminuição do tempo ocioso e a criatividade. |
| <b>Avaliação da atividade realizada:</b>                                                                                           | As atividades foram positivas para os atendidos. Mas notou-se que os mesmos aderem melhor a essa atividade quando são realizados jogos, ainda que os mesmos possuam dificuldade de compreender as regras das dinâmicas.                                                                         |

**Objetivo Específico do plano:** Acolher e ofertar de forma qualificada a proteção integral de jovens e adultos com deficiência e em situação de dependência.

**Atividade realizada:** Oficina Socioassistencial.

**Objetivo da atividade:** Estimular autonomia e participação do usuário.

**Metodologia da atividade:** As atividades foram executadas nas dependências da residência, foram usados atendimentos coletivos para melhor compreensão de todos. Neste mês o setor iniciou novamente com os atendidos “Tipos de Acessibilidade”, é um direito das pessoas com deficiência, com exemplos e dinâmicas a técnica, trouxe informações de como garantir os seus direitos, e que elas possam participar das atividades, usar os locais de forma igualitária. A acessibilidade deve ser promovida em todos os ambientes, físicos ou digitais, públicos ou privados.

| Carga Horária                                                               | Datas                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 hora e 30 min –<br>Quinzenal                                              | 11/09 e 25/09/2024.                                                                                  |
| Responsável pela execução: Assistente Social.                               |                                                                                                      |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                     |                                                                                                      |
| <b>Prevista:</b> 80% dos usuários presentes ou com condições de participar. | <b>Executada:</b> 100% (Atendida S.R.J, não participou da atividade devido ao seu estado de saúde ). |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                      |                                                                                                      |



**Objetivo Específico do plano:** Acolher e ofertar de forma qualificada a proteção integral de jovens e adultos com deficiência e em situação de dependência.

**Prevista:** Favorecimento do empoderamento e estímulo à cidadania.

**Executada:** A atividade vem alcançando o objetivo desejado, observado pela técnica que os usuários prestaram bastante atenção, houve questionamento e troca de informações na realização da atividade. Devido ao grau de comprometimento de cada atendido, a técnica vem trabalhando com exemplos para melhor entendimento dos mesmos.

**Avaliação da atividade/Resultados:** Resultado positivo, este será um tema trabalhado ao longo prazo, porém extremamente necessário para a construção do processo de cidadania e empoderamento dos atendidos, observa-se que os usuários têm demonstrado bastante interesse em participar da atividade, lembrando que os usuários têm um grau de comprometimento cognitivo, com isso o resultado do tema abordado é construído gradualmente.

**Objetivo Específico do plano:** Desenvolver capacidades adaptativas para vida diária.

**Atividade realizada:** Acompanhamento e organização da dinâmica da residência.

**Objetivo da atividade:** Contribuir para a construção progressiva da autonomia, participação e independência.

**Metodologia aplicada na atividade:** Todos os meses é entregue pela pedagoga uma planilha, onde os atendidos recebem um X pelas tarefas domésticas executadas. Ao final da semana, é refletido com os atendidos sobre a contribuição que estes fazem para a manutenção da residência. Eles também contribuem com a confecção da lista de insumos, onde os atendidos alfabetizados lêem o nome do produto de higiene/limpeza e os demais conferem se esse material tem possibilidade de durar uma semana, ou a necessidade de solicitar mais. Além disso, os atendidos foram também orientados sobre a organização dos quartos, e guarda roupa.

| Carga Horária                     | Datas                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aproximadamente 1h por 3x semana. | 03, 05, 06, 11, 13.<br>Nos dias: 18, 19, 24, 26 e 27, a pedagoga estava de atestado médico. Entretanto a lista de insumos foi realizada pela profissional de serviço social e as atividades domésticas |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                     | continuaram sendo supervisionadas pelos cuidadores e profissionais de limpeza.                                                                                                 |
| Responsável pela execução: Pedagogo e Cuidador.                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
| <b>Prevista:</b> 80% dos usuários presentes ou com condições de participar.                                                                                                         | <b>Executada:</b> 100% de acordo com as habilidades, deficiências e presença na residência.                                                                                    |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                |
| <b>Prevista:</b> Oportunizar que o usuário seja capaz de realizar as atividades com autonomia e/ou independência.                                                                   | <b>Executada:</b> As atividades e orientações visam possibilitar que os atendidos façam com a maior independência possível, criando hábitos de organização pessoal e coletiva. |
| <b>Avaliação da atividade:</b> As atividades foram positivas para os atendidos uma vez que alguns criaram hábitos de organização das camas, e de organizar a cozinha após o jantar. |                                                                                                                                                                                |
| <b>Lanche ou refeição:</b> sim, pois os atendidos contribuem durante a preparação das refeições.                                                                                    |                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Objetivo Específico do plano:</b> Desenvolver capacidades adaptativas para vida diária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |
| <b>Atividade realizada:</b> Incentivar /Orientar as atividades do cotidiano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Estimular autonomia e participação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |
| <b>Metodologia aplicada na atividade:</b> Neste mês foi realizado a compra de umidificador para o quarto da atendida S.R.J, devido a baixa temperatura.<br>Os atendidos auxiliaram as técnicas na organização, decoração e preparo dos alimentos para recepcionar os familiares, o atendido W.F.H.S. demonstrou interesse no preparo e montagem da sobremesa, sendo assim, o mesmo auxiliou a técnica com a higienização da fruta, ganache e brigadeiro branco para posterior montagem do Bombom de Uva Verde. O atendido V.B.O, solicitou a compra de tinta de cabelo, orientado a cor e ao valor, solicitado na perfumaria cheirinho, e também um espelho para colocar no quarto masculino. Por fim, o atendido W.F.H.S, solicitou realizar o corte de cabelo no salão de sua preferência. |              |
| <b>Carga Horária</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Datas</b> |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 hora/ semanal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 02/09,24/09, 25/09,30/09/2024                                                                                                   |
| <b>Responsável pela execução:</b> Serviço Social, Psicóloga e Pedagoga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
| <b>Prevista:</b> De acordo com a demanda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Executada:</b> De acordo com a demanda.                                                                                      |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                 |
| <b>Prevista:</b> Estímulo à autonomia, independência e participação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Executada:</b> Estímulo à autonomia, independência, participação e integração entre os atendidos, fortalecimento de vínculo. |
| <b>Avaliação da atividade/Resultados:</b> Resultado positivo. As atividades externas oportunizam aos atendidos maiores convívios social, interagindo com outras pessoas e exercendo seu potencial de escolha nas compras de itens desejados. Ainda, com as atividades realizadas em AVPs foi possível socialização entre os atendidos e terceiros, maior autonomia e independência. |                                                                                                                                 |
| <b>Lanche ou refeição:</b> <i>Sim, pois atividade realizada ao longo do dia e durante as refeições.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                 |

**Objetivo Específico do plano:** Desenvolver capacidades adaptativas para vida diária.

**Atividade realizada:** Acompanhamento da rotina diária

**Objetivo da atividade:** Apoiar e/ou realizar atividades com autonomia e independência.

**Metodologia aplicada na atividade:** Os atendidos foram orientados e incentivados diariamente sobre a organização da residência. Auxiliando na limpeza, preparo de refeições, organização de armários, pertences pessoais e de higiene, assim como do espaço físico de uso coletivo, sendo reforçado também sobre a manutenção dos mesmos. Os residentes possuem uma rotina de atividades externas onde participam do CAPS, APAE, escola regular e cursos profissionalizantes na Via Certa, onde são acompanhados para maior adesão e participação dos mesmos pela equipe. Os cuidadores são orientados e acompanhados diariamente sobre manejo e intervenções junto aos usuários.





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

| Carga Horária                                                                                                                                                                                            | Datas                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diária.                                                                                                                                                                                                  | 01, 02, 05, 06, 07, 08, 09, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30                                                                                                               |
| <b>Responsável pela execução:</b> Cuidador (Pedagogia, Serviço Social e Psicologia).                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Prevista 100%</b> dos usuários.                                                                                                                                                                       | <b>Executada: 100% dos atendidos</b> (01 usuária não possui capacidade cognitiva para aderir às orientações dos técnicos e cuidadores, com isso o acompanhamento é realizado 100% pelos cuidadores.) |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Prevista:</b> Estimular autonomia e independência dos atendidos.                                                                                                                                      | <b>Executada:</b> Os atendidos foram estimulados a maior autonomia e independência na realização de atividades cotidianas.                                                                           |
| <b>Avaliação da atividade/Resultado:</b> Positivo. Com as orientações, os atendidos e colaboradores conseguiram manter a rotina da residência, assim como a rotina de atividades individuais de cada um. |                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Lanche ou refeição:</b> Não, pois a atividade é realizada antes das refeições.                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                      |



| <b>Objetivo Específico do plano:</b> Fortalecer vínculos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividade realizada:</b> Confraternização entre os atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                   |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Estimular fortalecimento de vínculos entre os atendidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |
| <b>Metodologia Aplicada:</b> A pedido dos atendidos, em comum acordo, a confraternização entre os mesmos foi realizada com os familiares como convidados, sendo assim, a equipe enviou com antecedência convite eletrônico para os familiares escolhidos, solicitando confirmação de presença para organização do espaço físico. Os usuários escolheram como cardápio: churrasco, vinagrete, refrigerante, arroz branco e farofa, como sobremesa foi ofertado bombom de uva. O espaço foi preparado pela equipe técnica, com auxílio dos atendidos, no qual organizaram o espaço com mesas, toalhas e cadeiras, para melhor acolher os convidados neste momento de lazer e construção de memórias afetivas. |                                                                                                   |
| <b>Carga Horária:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Datas</b>                                                                                      |
| Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30/09/2024                                                                                        |
| <b>Responsável pela execução:</b> Equipe de referência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>Prevista:</b> 100% dos atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Executada:</b> 100% dos atendidos.                                                             |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                   |
| <b>Prevista:</b> Construção de laços afetivos entre os acolhidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Realizada:</b> Construção de memórias afetivas e fortalecimento de vínculo entre os atendidos. |
| <b>Avaliação da atividade/Resultado:</b> Satisfatório. Houve grande adesão dos familiares, tendo somente ausência de um dos familiares, justificado anteriormente às técnicas pela dificuldade frente ao fato de residir em outro município. Pode ser observado maior interação dos atendidos, até mesmo com familiares de outros residentes, demonstrando vínculo fortalecido e pertencimento a Residência Inclusiva, ainda, os familiares e os atendidos puderam desfrutar de um jantar com variedades no cardápio, relatando satisfação pelo que vivenciaram.                                                                                                                                            |                                                                                                   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo Específico do plano:</b> Fortalecer vínculos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |
| <b>Atividade realizada:</b> Convivência e Fortalecimento de vínculos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                      |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Estimular a boa convivência entre os usuários e as relações e ou comunidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |
| <b>Metodologia Aplicada:</b> Foi realizado com os atendidos orientação sobre economia de energia. Foram orientados que o último a sair de um cômodo deverá desligar a luz e/ou ventilador. Além disso, foi realizado com as atendidas um trabalho de organização com os produtos de cuidados pessoais como shampoo, condicionador e creme de pentear. As atendidas possuíam cada uma o seu frasco de produto, o que acabava resultando no acúmulo de recipientes com produtos já envelhecidos e guardados pelas atendidas. Dessa forma foi pensado no dispenser de shampoo, condicionador e creme de pentear para que elas usem de forma coletiva, além disso a ideia do dispenser com pump possibilita que elas tenham maior controle da quantidade de produtos a serem utilizados. Com o público masculino foi também realizada uma orientação nesse sentido, mas durante a conversa os mesmos relataram que não têm problemas nesse sentido de organização. |                                                                                                                      |
| <b>Carga Horária:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Datas</b>                                                                                                         |
| 1 vez por semana-1 hora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 04/09, 11/09, 18/09,25/09.                                                                                           |
| <b>Responsável pela execução:</b> Pedagoga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                      |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                      |
| <b>Prevista:</b> 100% dos atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Executada:</b> 100% dos atendidos.                                                                                |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                      |
| <b>Prevista:</b> Construção de laços afetivos entre os acolhidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Realizada:</b> As atividades foram de cunho orientativo para criar e elucidar regras de boa convivência coletiva. |
| <b>Avaliação da atividade/Resultado:</b> As atividades foram positivas para os atendidos, uma vez que foram pensadas devido a uma demanda existente na residência. As regras de convivência serão criadas de acordo com as demandas emergentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo Específico do plano:</b> Desenvolver capacidades adaptativas para vida diária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |
| <b>Atividade realizada:</b> Grupo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Estimular autonomia e/ou participação e / ou habilidades cognitivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                   |
| <p><b>Metodologia Aplicada:</b> No mês de setembro, a técnica buscou trabalhar habilidades sociais por meio de estímulos cognitivos, propondo aos atendidos uma dinâmica denominada “Tempestade de ideias”, no qual foi pensado em conjunto com os mesmos situações hipotéticas que podem vivenciar nas atividades externas APAE/CAPS, e que poderiam causar desconforto. Por meio de uma folha A4, a técnica escreveu a situação central, solicitando aos mesmos que pensassem em objetos para compor a situação, posteriormente pessoas e por último comportamentos que as pessoas podem executar na situação criada por eles. A atividade objetivou abordar habilidades sociais voltada para situações de convivência, refletindo maneiras assertivas de resolução de problemas e enfrentamento de conflitos de forma independente e autônoma.</p> |                                                                                                   |
| <b>Carga Horária</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Datas</b>                                                                                      |
| Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 27/09/2024                                                                                        |
| <b>Responsável pela execução:</b> Psicóloga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
| <b>Cumprimento da meta quantitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| <b>Prevista:</b> 80% dos usuários presentes ou com condições de participar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Executada:</b> 100% dos atendidos com condições de participar da atividade.                    |
| <b>Cumprimento da meta qualitativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |
| <b>Prevista:</b> Estímulo à autonomia e participação e/ ou estímulos cognitivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Realizada:</b> Estimulação cognitiva, habilidades sociais, autonomia, independência e diálogo. |
| <p><b>Avaliação da atividade/Resultado:</b> Positivo. A escolha da dinâmica foi preparada devido às demandas apresentadas pelos atendidos ao longo dos meses, visando exercitar a plasticidade e flexibilidade na resolução de problemas e convívio com outros indivíduos, de forma a se comportarem de forma mais assertiva e empática. Ainda, foi possível a reflexão sobre comunicação e relacionamentos, os atendidos participaram ativamente da atividade, demonstrando entusiasmo em relação a tempestades de ideias.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                   |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

| LISTA BUSCA ATIVA/ABORDAGEM SOCIAL/ATENDIMENTO FAMILIAR/ FORTALECIMENTO DE VÍNCULO - EQUIPE DE REFERÊNCIA |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATENDIDO                                                                                                  | INSTRUMENTOS UTILIZADOS                                                                                                                                                                                                        | METAS QUALITATIVAS PREVISTAS                                                   | METAS QUANTITATIVAS PREVISTAS                                                 | RESULTADO E AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| T.F.S.S.                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Busca ativa.</li><li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li><li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li><li>- Atendimento familiar.</li><li>- Confraterniza</li></ul> | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares. | 2hr semanais<br>- 90% das famílias (Desde que não haja impedimento judicial). | <b>Meta quantitativa alcançada:</b><br><br>01/09/2024 - Visita domiciliar da atendida na residência da madrasta, no qual passaram o período da tarde e participou de festiva de aniversário.<br><br>09/09/2024 - Visita da avó e tia da atendida.<br><br>23/09/2024 - Contato telefônico com avó a fim de agendamento de visita. Justificou quadro de virose, não compareceu.<br><br>30/09/2024 - Madrasta, genitor e avó participaram do Jantar na Residência Inclusiva em um momento de integração com os atendidos. |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                 |                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | ção com familiares.                                                                                                                                                    |                                                                               |                                                                                  | <b>Meta qualitativa alcançada:</b> Aproximação da equipe do serviço junto aos familiares da atendida, visando fortalecimento de vínculo e suporte aos mesmos. Realizadas tentativas de contato para agendamento de visitas, atendimento aos familiares e/ou vídeo chamadas. Nota-se aproximação da atendida com genitor e madrasta, no qual os familiares demonstraram interesse em levar a mesma para passar um período na residência, sendo este articulado pelas técnicas. A frequência de visitas da avó vem diminuindo, visto que a mesma justifica quadro de saúde fragilizado, participando com maior frequência somente em confraternizações. |
| <b>I.F.H.S.</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Busca ativa.</li><li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li><li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li></ul> | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares | 2hr semanais<br>- 90% das famílias<br>(Desde que não haja impedimento judicial). | <b>Meta quantitativa alcançada:</b><br><br>06/09/2024 - Atendimento com genitora, a fim de orientá-la e conscientizá-la da importância das visitas a seus filhos.<br><br>06/09/2024 - Visita da irmã<br><br>06/09/2024 - Visita da genitora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|  |                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Atendimento familiar.</li><li>- Confraternização com familiares.</li></ul> |  |  | <p><b>Meta qualitativa alcançada:</b> Foram realizadas busca ativa dos familiares, por meio de vídeo chamada, contato telefônico e/ou mensagem, para agendamento de visita presencial. A genitora apresenta resistência quanto a visitas presenciais em seu domicílio, sendo assim, é realizada somente visita na residência inclusiva aos atendidos, porém com baixa adesão do familiar, comparecendo na residência somente quando sua filha vem em visitas. Nota-se que a genitora oscila em relação a realização de visitas e até mesmo após atendimentos e/ou contatos telefônicos, reagindo de forma negativa.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>L.S.S.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa.</li> <li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li> <li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li> <li>- Atendimento familiar.</li> <li>- Confraternização com familiares.</li> </ul> | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares. | 2hr semanais<br>- 90% das famílias<br>(Desde que não haja impedimento judicial). | <b>Meta quantitativa alcançada:</b><br><br>01/09/2024 - Visita domiciliar da atendida na residência da cunhada e irmão, no qual passaram o período da tarde e participou de festiva de aniversário.<br><br>09/09/2024 - Visita da genitora e prima da atendida.<br><br>23/09/2024 - Contato telefônico com genitora a fim de agendamento de visita. Justificou quadro de virose, não compareceu.<br><br>30/09/2024 - Genitora, cunhada e irmão participaram do Jantar na Residência Inclusiva em um momento de integração com os atendidos.                                                                                                                    |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                                                  | <b>Meta qualitativa alcançada:</b><br><br>Aproximação da equipe do serviço junto aos familiares da atendida, visando fortalecimento de vínculo e suporte aos mesmos. Realizadas tentativas de contato para agendamento de visitas, atendimento aos familiares e/ou vídeo chamadas. Nota-se aproximação da atendida com irmão e cunhada, no qual os familiares demonstraram interesse em levar a mesma para passar um período na residência, sendo este articulado pelas técnicas. A frequência de visitas da genitora vem diminuindo, visto que a mesma justifica quadro de saúde fragilizado, participando com maior frequência somente em confraternizações. |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>W.F.H.S.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa.</li> <li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li> <li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li> <li>- Atendimento familiar.</li> <li>- Confraternização com familiares.</li> </ul> | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares | 2hr semanais<br>- 90% das famílias<br>(Desde que não haja impedimento judicial). | <b>Meta quantitativa alcançada:</b><br><br>06/09/2024 - Atendimento com genitora, a fim de orientá-la e conscientizá-la da importância das visitas a seus filhos.<br><br>06/09/2024 - Visita da irmã<br><br>06/09/2024 - Visita da genitora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                  | <b>Meta qualitativa alcançada:</b><br><br>Foram realizadas busca ativa dos familiares, por meio de vídeo chamada, contato telefônico e/ou mensagem, para agendamento de visita presencial. A genitora apresenta resistência quanto a visitas presenciais em seu domicílio, sendo assim, é realizada somente visita na residência inclusiva aos atendidos, porém com baixa adesão do familiar, comparecendo na residência somente quando sua filha vem em visitas. Nota-se que a genitora oscila em relação a realização de visitas e até mesmo após atendimentos e/ou contatos telefônicos, reagindo de forma negativa. |
| <b>V.B.O.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa.</li> <li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li> <li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li> </ul>                                                                              | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares | 2hr semanais<br>- 90% das famílias<br>(Desde que não haja impedimento judicial). | <b>Meta quantitativa alcançada:</b><br><br>25/09/2024 - Contato com sobrinha para agendamento de visita e convite para jantar.<br><br>30/09/2024 - Participação da sobrinha e cunhada no jantar junto aos atendidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento familiar.</li> <li>- Confraternização com familiares.</li> </ul>                                                                                                                                   |                                                                               |                                                                               | <p><b>Meta qualitativa alcançada:</b> Fortalecimento de vínculo e aproximação da equipe com familiares, por meio de atendimentos, contato telefônicos e/ou acompanhamento/agendamento de visitas à sobrinha. O atendido possui aparelho celular, então seu contato com familiares se faz também de forma independente sem mediação das técnicas. Apesar das tentativas das técnicas em agendamento de visitas, os familiares tiveram baixa adesão nos agendamentos, além de justificarem um período de viagem, o que impossibilitou a vinda.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>V.A.S.S.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa.</li> <li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li> <li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li> <li>- Atendimento familiar.</li> <li>- Confraternização com familiares.</li> </ul> | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares | 2hr semanais<br>- 90% das famílias (Desde que não haja impedimento judicial). | <p><b>Meta quantitativa alcançada:</b></p> <p>23/09/2024 - Contato para agendamento de visita domiciliar.</p> <p>24/09/2024 - Visita domiciliar à irmã - Psicóloga e Assistente Social.</p> <p>27/09/2024 - Contato com irmã para atualização de dados pessoais a fim de intervenções.</p> <p>30/09/2024 - Participação da irmã e genitor no jantar junto aos atendidos.</p> <p><b>Meta qualitativa alcançada:</b> Aproximação da equipe junto aos familiares, assim como agendamento de atendimento e/ou visitas, visto a necessidade de fortalecimento de vínculo e suporte aos mesmos. Baixa adesão dos familiares em relação às visitas presenciais, assim como baixa adesão e retorno em relação a contato telefônico, no qual a irmã relata compromissos externos, rotina de trabalho, e dificuldades/conflitos em casa devido aos cuidados com o pai, filhos e demandas de fragilidade no âmbito da saúde mental. Realizada a</p> |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               | visita domiciliar à irmã após episódio de crise em saúde mental, a fim de suporte emocional e social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S.R.J.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ativa.</li> <li>- Contato telefônico e mensagens Whatsapp.</li> <li>- Visitas assistidas e visitas domiciliares.</li> <li>- Atendimento familiar.</li> <li>- Confraternização com familiares.</li> </ul> | Aproximação do serviço com a família e fortalecimento dos vínculos familiares | 2hr semanais<br>- 90% das famílias (Desde que não haja impedimento judicial). | <b>Meta quantitativa alcançada:</b><br><br>25/09/2024 - Contato para convite de participação do jantar junto aos atendidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                               | <b>Meta qualitativa alcançada:</b><br><br>A atendida não possui vínculo fortalecido com a filha, não há demonstração de afeto nas visitas assistidas, no qual a familiar muitas vezes não busca interagir com S.R.J. Além do mais, a equipe encontra dificuldades no agendamento de visitas semanais, visto que a filha da atendida não reside no município, justificando adesão somente uma vez ao mês. Neste mês não foi realizada visita, visto que houve alteração no horário de trabalho da filha. |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

| NOME<br>DO<br>ATENDIDO | ATENDIMENTO INDIVIDUAL |               |                       |                        |                            | AC. CONSULTAS/<br>EXAMES (presenciais<br>e/ou remota, hospital<br>psiquiátrico) |              |              | AC. SERVIÇOS<br>(LOTÉRIA, BANCO,<br>DGB, INSS, ETC.) |                  |              |
|------------------------|------------------------|---------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|------------------------------------------------------|------------------|--------------|
|                        | PSICO<br>ATEND.        | PSICO<br>INT. | S.<br>SOCIAL<br>Atend | S.<br>SOCIAL<br>Inter. | Pedag<br>oga<br>Atend<br>. | PSICO                                                                           | S.<br>SOCIAL | Pedag<br>oga | PSIC<br>O                                            | S.<br>SOCI<br>AL | Peda<br>goga |
| Isabella               | 02                     | 02            | 05                    | 07                     | 2                          |                                                                                 |              | -            | -                                                    | -                | -            |
| Thaiene                | 04                     | 04            | 04                    | 06                     | 0                          | 02 -<br>CAPS                                                                    |              | -            | -                                                    | -                | -            |
| Luciana                | 02                     | 03            | 05                    | 07                     | 0                          | 01 -<br>CAPS                                                                    |              | 01<br>CEO    | -                                                    | -                | -            |
| Vando                  | 03                     | 02            | 04                    | 06                     | 3                          |                                                                                 |              | -            | -                                                    |                  | -            |
| Vilson                 | 03                     | 03            | 04                    | 04                     | 0                          | -                                                                               |              | -            | -                                                    |                  |              |
| Silvana                | -                      | 03            | -                     | 04 int                 | 2                          |                                                                                 |              | -            | -                                                    | -                | -            |





Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|          |    |    |    |    |   |  |   |           |   |    |   |
|----------|----|----|----|----|---|--|---|-----------|---|----|---|
| Weverton | 03 | 01 | 04 | 06 | 1 |  | - | 01 - CAPS | - | 01 | - |
|----------|----|----|----|----|---|--|---|-----------|---|----|---|

\*INT.: Intervenção

## 6. OUTRAS ATIVIDADES:

### Descrição da atividade – PSICOLOGIA/SERV. SOCIAL/PEDAGOGA

**Atividade:** Alimentação dos prontuários dos atendidos da Residência Inclusiva.

**Objetivo da atividade:** Organizar e alimentar os prontuários dos atendidos, de forma cronológica e com as informações pertinentes para acompanhamento dos mesmos.

**Metodologia:** Os prontuários são organizados por nomes, no qual cada um corresponde ao histórico, atendimentos e parecer das técnicas sobre o respectivo atendido, visando continuidade no acompanhamento e intervenções realizadas. Atualmente, o serviço de Residência Inclusiva conta com um sistema tecnológico de prontuário, onde todas as informações pertinentes e necessárias são inseridas no sistema pelas técnicas, como: atendimentos, intervenções, atividades em grupo, medicamentos de uso contínuo, busca ativa com os familiares e demais informações, ainda, é possível o acompanhamento de informações de plantões, nos quais os cuidadores alimentam com intercorrências e rotina realizada com cada atendido. Além do prontuário unificado, o serviço conta com um prontuário para acompanhamento médicos e demais demandas relacionadas à saúde, sendo atualizados com exames, laudos, prescrições e fichas de encaminhamento, acompanhamentos e demais intervenções necessárias. Portanto, diariamente os prontuários são alimentados com novas informações dos atendidos, de forma cronológica, visando avaliar as informações e acompanhar o atendido de forma sistemática.

O Plano Individual de Atendimento (PIA) está sendo alimentado pela equipe junto à rede socioassistencial e saúde, visando compreensão dos aspectos biopsicossociais dos atendidos, além de possibilitar o trabalho e estímulo dos atendidos da Residência Inclusiva em diferentes serviços nos quais são acompanhados.

**Resultados:** Satisfatório. Com a alimentação do prontuário em ordem cronológica, é possível avaliar a evolução de quadros clínicos de cada atendido, o que permite que novas intervenções sejam realizadas, ainda, com os prontuários é possível avaliar o desenvolvimento de autonomia e independência de cada um, sendo avaliado pelas técnicas o manejo, e quando necessário, reavaliada às condutas.

**Nº de usuários:** 07 prontuários.

### Descrição da atividade – CAPACITAÇÃO DE EQUIPE

**Atividade:** Capacitação com equipe

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo da atividade:</b> Capacitar os colaboradores sobre manejo e conduta com sondagem nasoenteral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Data:</b> 09/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Metodologia:</b> Na data em questão foi realizada capacitação com os cuidadores referente ao manejo e conduta em cuidados com a atendida S.R.J., visto a necessidade de sondagem nasoenteral da atendida. A enfermeira, nutricionista e fisioterapeuta, contrapartidas da OSC, orientaram os cuidadores e equipe técnica e realizaram um treinamento onde puderam treinar e ensinar sobre os seguintes aspectos: Necessidade para sondagem nasoenteral, fixação, posição da atendida para passagem de dieta, infusão de líquidos e medicamentos, manuseio de sonda, gotejamento, administração de medicamentos, higienização e sinais de obstrução de sonda. Ainda, foi aberto um espaço para esclarecimento de dúvidas e demonstração de manejo e cuidado com atendida. Foi disponibilizado um material com os conceitos e orientações dadas na capacitação para consulta dos colaboradores sempre que necessário e entregue uma cópia para cada um. |
| <b>Resultados:</b> Considera-se positivo, visto que foi possível treinamento e maior compreensão sobre os cuidados necessários para com a atendida S.R.J., possibilitando condutas mais assertivas e intervenções voltadas para assegurar a segurança, saúde e qualidade de vida da mesma. Ainda, foi possível acolher as dores e inseguranças dos colaboradores frente a fragilidade de saúde da atendida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nº de usuários:</b> 07 cuidadores, 03 técnicas e Coordenadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| <b>Descrição da atividade – Atendimento individualizado - Pedagoga</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividade:</b> Atividade de psicomotricidade individualizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Estimular a atenção, desenvolvimento motor, e criatividade para resolver problemas.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Metodologia:</b> Foi oferecido para o atendido V.A.S.S uma tela de talagarça, uma agulha smirna e barbante. A ideia consistia em ensinar o atendido a confeccionar um tapete, e dar o suporte necessário para que este o fizesse. Os materiais ficaram disponíveis na residência, e na ausência da pedagoga, os cuidadores o auxiliaram.]<br>Atividade será continua devido a solicitação do atendido. |
| <b>Resultados:</b> O atendido demonstrou muito interesse na atividade, porém certa dificuldade em executá-la sozinho uma vez que por questões visuais e motoras (tremedeira) às vezes errava para fazer o artesanato, entretanto notou-se uma diminuição do tempo ocioso do atendido, e uma crescente de auto estima, uma vez que este demonstrava-se muito feliz e satisfeito consigo quando             |



conseguia realizar o “amarrado”. O atendido W.F.H.S também se mostrou interessado na atividade e foi lhe oferecido os mesmos materiais para a realização do projeto.

Nº de usuários: 2

**Descrição da atividade - Materiais de cunho pedagógico para estimular os atendidos e diminuir o tempo ocioso.**

**Atividade:** Caixa do tédio

**Objetivo da atividade:** Diminuir o tempo ocioso dos atendidos durante os fins de semana.

**Metodologia:** A pedido da equipe de cuidadores foi disponibilizado na casa uma caixa, contendo jogos, desenhos, objetos para artesanato, etc. A fim de diminuir o tempo ocioso dos atendidos nos finais de semana.

**Resultados:** Os atendidos aderiram a ideia, e aos finais de semana foram estimulados pelos cuidadores.

**Nº de usuários:** 6 (A atendida S.R.J, não tem condições de participar devido o seu estado de sua saúde, mesmo em forma de socialização)

**Descrição da atividade – PSICOLOGIA/SERV. SOCIAL/ PEDAGOGIA**

**Atividade:** Intervenção diante conflito e desentendimento entre os atendidos.

**Objetivo da atividade:** Mediação para resolução de conflitos entre os atendidos.

**Metodologia:** São realizadas orientações e capacitações para que os cuidadores tenham maior autonomia com os atendidos, entretanto há ocorrência de conflitos que necessitam da intervenção da equipe técnica, sendo assim, a equipe técnica se organiza em forma de escala de plantão para melhor atender a demandas emergenciais que podem vir a acontecer também fora do horário de expediente. Há situações em que é possível resolutividade via telefone com os atendidos e/ou cuidadores, mas quando necessário, e após avaliação da equipe, a técnica de plantão se desloca até a residência para intervir de forma com que garanta a segurança e bem estar dos atendidos.

**Resultados:** Resultado satisfatório. As intervenções realizadas tiveram resultado positivo, contribuindo para o bom funcionamento do serviço, de forma a assegurar o bem estar e integridade física dos atendidos, colaboradores e equipe técnica.

Nº: 07 atendidos





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

### **Descrição da atividade - PSICOLOGIA/SERVIÇO SOCIAL /PEDAGOGIA**

**Atividade:** Acompanhamento/Orientação do manejo elaborado

**Metodologia:** As ocorrências e demais necessidades são relatadas pelos cuidadores no sistema interno do serviço, o que permite o acesso de toda equipe técnica para que em conjunto sejam pensadas estratégias para sanar essas demandas. Além disso, fora do horário de expediente, os cuidadores entram em contato de forma online com a técnica de plantão. Foram realizados estudos e orientações quanto ao manejo especializado com atendida S.R.J. frente às demandas de saúde da mesma, buscando intervenções para sanar as demandas voltadas à saúde, sem maiores riscos para saúde e bem estar da atendida, no qual foi realizado neste mês capacitação com equipe. Ainda, foi realizado

**Resultados:** Positivo. Todas as demandas trazidas pelos cuidadores tiveram respaldo da equipe técnica do serviço, seja de forma online e/ou presencial, contribuindo para o bem estar dos atendidos.

**Nº de usuários atendidos:** 07 atendidos

### **Descrição da atividade - PEDAGOGA**

**Atividade:** Acompanhamento/Orientação do manejo com os cuidadores.

**Metodologia:** Com o auxílio da fisioterapeuta e da coordenadora do serviço, foi idealizado e construído pela pedagoga uma rotina de cuidados individual para cada atendido com um quadro de saúde que requer muita atenção. Esse plano de cuidados foi elaborado em forma de planilha, onde cada turno de cuidadores fica responsável por executar os cuidados relacionados aos atendidos. Foi também elaborada uma apostila de atividades com estímulo cognitivo motor e cognitivo para os atendidos acamados impossibilitados de fazer atividades externas. As atividades podem ser executadas tanto pela pedagoga quanto pelos cuidadores, e são monitoradas pela profissional através de fotos e avaliação da equipe de cuidadores sobre as atividades.

**Resultados:** A rotina de cuidados e as atividades desempenham um impacto positivo, recebendo boa adesão dos cuidadores e também dos atendidos. O atendido V.B.O avaliou as atividades como positivas e relatou gostar da apostila.

**Nº de usuários atendidos:** Cuidadores e pedagoga

### **Descrição da atividade- EQUIPE DE REFERÊNCIA**

**Atividade:** Entrega de materiais para cuidadores e auxiliares domésticos



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo da atividade:</b> Foi entregue aos cuidadores materiais de higiene pessoal e limpeza.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Metodologia:</b> A lista de insumos preenchida pelos atendidos e pela técnica de pedagogia, é sempre entregue ao responsável de compras, que entrega os produtos solicitados na residência uma vez por semana para os cuidadores e auxiliares domésticas que contribuem na organização e limpeza da residência. São distribuídos semanalmente produtos de higiene e limpeza. |
| <b>Data:</b> 02/09, 10/09, 18/09, 25/09.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Resultados:</b> Resultado positivo. Os materiais entregues suprem as demandas da residência e contribuem para o bom funcionamento do serviço.                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº de atendidos:</b> Cuidadores e auxiliar doméstico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Descrição da atividade - Psicóloga e Assistente Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividade:</b> Jantar em Comemoração da Abertura da Semana Nacional da Pessoa Idosa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Os atendidos participaram de um momento de interação entre os atendidos da ILPI e Centro Dia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Metodologia:</b> Os atendidos da Residência Inclusiva foram convidados a participarem do jantar em comemoração à Pessoa Idosa, no qual puderam desfrutar de um espaço aconchegante e acolhedor, com música ao vivo do cantor Henrique Rocha, que se dispôs a se voluntariar nesta festiva, no qual foi ofertado galinhada, farofa de banana, salada, feijão, refrigerante e como sobremesa pudim. Ainda, os participantes foram orientados sobre as demais atividades que serão realizadas na próxima semana. |
| <b>Data:</b> 27/09/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Resultados:</b> Os atendidos foram acompanhados pelas técnicas no jantar, no qual puderam interagir com os idosos e vivenciarem um momento de música ao vivo e dança. Nota-se benefícios dos atendidos na convivência com outra geração, no qual é observado comportamentos empáticos e de cuidados com os idosos presentes, auxiliando-os muitas vezes ao deambular e até mesmo servindo-os, quando identificado por eles necessidade.                                                                       |
| <b>Nº de atendidos:</b> 05 atendidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Descrição da atividade - Psicóloga                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividade:</b> Reunião com psicóloga do projeto de saúde da APAE.                                                 |
| <b>Objetivo da atividade:</b> Discussão com profissional quando a comportamento da atendida T.F.S.S. e intervenções. |

**Metodologia:** Agendada reunião com psicóloga da APAE a fim de discussão e estudo de caso referente ao comportamento da atendida T.F.S.S, assegurando informações técnica e exercício de sigilo e ética. A reunião aconteceu na OSC, no qual a psicóloga Ana Beatriz compareceu, sendo possível apresentação do histórico da atendida, discussão sobre manejo e conduta frente a situações já vivenciadas, estudo sobre intervenções conjuntas e apresentação da Residência Inclusiva e demais atendidos residentes.

**Data:** 05/09/2024

**Resultados:** Foi possível maior compreensão da técnica de psicologia sobre os comportamentos da atendida no âmbito da APAE e na ambiência da casa. Ainda, foi possível discussão e compreensão a respeito de agitação e comportamentos manipuladores da mesma. Fomentado maior troca entre as técnicas para intervenções mais assertivas e continuadas.

## 7. TRABALHO COM A REDE

### 7.1 REDE PÚBLICA

| Equipamento       | Órgão gestor | CRAS | CREAS/DGB           | PSF/UP A | CAPS            | INS S | Educação | Esporte | FSS |
|-------------------|--------------|------|---------------------|----------|-----------------|-------|----------|---------|-----|
| N.º de atividades |              |      | 04- Serviço Social. |          | 05 - Psicologia |       |          | S       |     |

- 02/09/2024 - Psicologia - Articulação com T.O. do CAPS sobre adesão do atendido W.F.H.S. e T.F.S.S.
- 05/09/2024 - Psicologia - Confirmação sobre início de oficina do atendido W.F.H.S. com técnica de T.O.
- 09/09/2024 - Psicologia - Comunicado pela técnica T.O. sobre não ter oficina na data.
- 11/09/2024- Serviço Social- Participação em reunião de rede- CREAS.
- 11/09/2024- Serviço Social-Realizada visita em domicilio para atendido N.C.R, devido a solicitação do CREAS, para avaliação de grau.
- 16/09/2024- Serviço Social- Articulação com Assistente Social do CREAS, assuntos relacionados a vaga.
- 23/09/2024 - Psicologia - Discussão sobre participação dos atendidos nas oficinas do CAPS com T.O.
- 24/09/2024-Serviço Social- Contato telefônico com a responsável do DGB, a fim de solicitar informações da atual situação do BPC da irmã do atendido V.A.S.
- 30/09/2024 - Psicologia - Articulação com T.O. do CAPS sobre intercorrência do atendido W.F.H.S. em oficina.



## 7.2 REDE PRIVADA

| Equipamento | ALAR<br>Contato<br>o<br>telefôn<br>ico | APAE/<br>Contato<br>telefôn<br>ico | SOS<br>Contato<br>telefôn<br>ico | SOGUBE         | IORM | ACOR | Via Certa | Águas<br>Correntes |
|-------------|----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|----------------|------|------|-----------|--------------------|
| Quantidade: |                                        | -02<br>Serviço<br>Social           |                                  | 05<br>Pedagoga |      |      |           |                    |

02/09/2024-Pedagoga- Contato telefônico com APAE para verificar se atendida Luciana fez alguma atividade manual que pudesse causar inchaço nas articulações da região do pulso, Resolução: APAE justificou que atendida não participa mais de atividade que possam causar essa luxação da atendida. Também foi aproveitado a oportunidade para que APAE relatasse comportamento agressivo da atendida com equipe.

03/09/2024- Pedagoga- Contato APAE para comunicar que atendida T.F.S.S, iria sair mais cedo da atividade para tomar medicação no CAPS.

04/09/2024 – Pedagoga- Contato da APAE para agendar reunião técnica com equipe da enfermagem.

07/09-2024- Reunião e articulação equipe Apae, devido as demandas dos atendidos.

10/09/2024- Pedagoga- Contato com APAE, para solicitar reunião com a rede para discutir a sugestão da APAE de que a atendida diminuísse a frequência da atendida nas atividades devido a sonolência.

12/09/2024-Pedagoga- Contato APAE, para verificar atrito entre os atendidos LS. S e V.A.S.S, onde os atendidos relataram terem começado a se desentender na instituição. Resolutiva: Negativa: Relatando atendidos mantém distância um do outro a fim de evitar conflitos.

16/09/2024- Serviço Social- Contato telefônico com enfermeira da Apae, devido as alterações de medicações dos atendidos. V.A.S e T.F.S.S

## 7.3 ATENÇÃO À SAÚDE

| Equipamento | Santa<br>Casa | UPA<br>PSF               | Pronto<br>Socorro         | CAPS                                      | Outros            |
|-------------|---------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| Quantidade: |               | 03-<br>Serviço<br>Social | 01- Serviç<br>o<br>Social | 03 -<br>Psicologia<br>01- Serv.<br>Social | 02-Serviço Social |

- 02/09 e 03/09/2024- Serviço Social- Contato telefônico com secretária da saúde, a fim de articular ambulância para atendida S.RJ.

- 03/09/2024- Serviço Social- Solicitação de encaminhamento de oftalmologista para o atendido V.A.S.
- 03/09/2024 - Psicologia - Acompanhamento da atendida T.F.S.S. para administração de medicação injetável no CAPS
- 05/09/2024 – Serviço Social- Articulação com responsável da Upa, a fim de solicitar alteração de consulta da atendida S.R.J.
- 10/09/2024- Serviço Social – Articulação com Assistente Social do PSF, a fim de solicitar suplementação da S.R.J.
- 10/09/2024 - Psicologia - Acompanhamento da atendida L.S.S. para administração de medicação injetável no CAPS.
- 13/09/2024- Serviço Social- Acompanhamento em PSF, com atendida S.R.J.
- 16/09/2024 - Serv. Social - Acompanhamento em consulta psiquiátrica do CAPS junto ao atendido V.A.S.
- 23/09/2024 - Psicologia - Acompanhamento da atendida T.F.S.S. para administração de medicação injetável no CAPS

## 8. PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS

### 8.1 CONSELHOS

| Conselho                                                                                                                         | CMDCA | CMAS | CMDI | CMDM | CME | CMS | CMPCD |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|-----|-----|-------|
| N.º participações                                                                                                                |       |      |      |      |     |     |       |
| Participação de conselho. Não houve reunião, devido a comemoração do mês da pessoa com deficiência (foi acompanhado pelo grupo). |       |      |      |      |     |     |       |

## 9. PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES/GRUPO DE ESTUDOS:

| Data | Carga horária | Curso/Oficina | Nº Participante |
|------|---------------|---------------|-----------------|
|      |               |               |                 |

## 10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO:

### 10.1 – Monitoramento e avaliação por parte da comissão de monitoramento e avaliação:

|                                            |                  |
|--------------------------------------------|------------------|
| ( ) Visita in loco                         | Data:            |
| ( x ) Reunião informativa ou de orientação | Data: 13/09/2024 |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                                                                                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>( ) Recebimento de relatório de monitoramento</b>                                                                               | <b>Data:</b> |
| <b>( ) Contatos telefônicos</b>                                                                                                    | <b>Data:</b> |
| <b>Descrição/Avaliação:</b> Reunião com rede socioassistencial e saúde, a fim de articular os cuidados prestados a atendida S.R.J. |              |

|                                                                                                                                |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>10.2 – Gestor da parceria:</b>                                                                                              |                         |
| <b>( ) Visita in loco</b>                                                                                                      | <b>Data:</b>            |
| <b>( X ) Reunião informativa ou de orientação</b>                                                                              | <b>Data:</b> 13/09/2024 |
| <b>( ) Visita do gestor da política pública</b>                                                                                | <b>Data:</b>            |
| <b>Descrição/Avaliação:</b> Participação em reunião com rede a fim de articular demandas de cuidado de saúde da atendida SR.J. |                         |

|                                                 |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| <b>10.3 – Orientações com terceiro setor:</b>   |              |
| <b>( ) Visita in loco</b>                       | <b>Data:</b> |
| <b>( ) Reunião informativa ou de orientação</b> | <b>Data:</b> |
| <b>( ) Contato telefônico/E-mail</b>            | <b>Data:</b> |
| <b>Descrição/Avaliação:</b>                     |              |

|                                                                                    |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>10.4 – Orientações promotoria/Fórum/Cartório Eleitoral/ Ministério Público.</b> |                         |
| <b>( X ) Visita in loco</b>                                                        | <b>Data:</b> 06/09/2024 |
| <b>( ) Reunião informativa ou de orientação</b>                                    | <b>Data:</b>            |
| <b>( ) Contato telefônico/E-mail</b>                                               | <b>Data:</b>            |
| <b>( ) Resposta de ofício</b>                                                      | <b>Data:</b>            |
| <b>Descrição/Avaliação:</b> Visita in loco, Discussão de demandas.                 |                         |

## **11. REUNIÕES COM EQUIPE DO SERVIÇO**

| <b>Data</b> | <b>Objetivo</b>                                                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06/09/2024  | Psicóloga - Reunião de rede para discussão do fluxo de Acolhimento Emergencial de Crianças e Adolescentes. |
| 10/09/2024  | Reunião Técnica                                                                                            |

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|            |                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------|
| 12/09/2024 | Articulação com cuidadores, devido aos cuidados com atendida S.R.J. |
| 13/09/2024 | Reunião / Discussão do caso da atendida S.R.J com rede.             |
| 24/09/2024 | Reunião Técnica                                                     |
| 26/09/2024 | Reunião com CREAS para discussão de caso da atendida S.R.J.         |

## 12. ANEXOS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

### 12.1 ANEXO 1: RELAÇÃO NOMINAL DE ATENDIDOS

| RELAÇÃO NOMINAL DE ATENDIDOS |                                  |                     |        |                        |            |       |      |                                                                                   |            |          |             |                     |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------|--------|------------------------|------------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|-------------|---------------------|
| Mês: Setembro / 2024         |                                  |                     |        | Processo n.º: 097/2023 |            |       |      | Serviço/Projeto: Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoa com Deficiência |            |          |             |                     |
| N.º                          | Nome                             | Vínculos            | Cor    | RG                     | DN         | Idade | BP C | Aposentado                                                                        | Inclusão   | Exclusão | Deficiência | Grau de dependência |
| 1                            | Isabella Francisca Dos Santos    | Fragilizado/Rompido | branca | 58.190.068-6           | 30/06/2004 | 20    | x    |                                                                                   | 11/07/2022 |          | Intelectual | II                  |
| 2                            | Thaiane Francisco Souza da Silva | Fragilizado         | Parda  | 46.572.215-5           | 21/05/1999 | 25    | x    |                                                                                   | 03/07/2019 |          | Intelectual | II                  |
| 3                            | Luciana Souza da Silva           | Fragilizado         | Branca | 36.906.522-0           | 10/11/1979 | 44    | x    |                                                                                   | 03/07/2019 |          | Intelectual | II                  |

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D. Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|   |                                          |             |        |              |            |    |   |  |            |  |             |     |
|---|------------------------------------------|-------------|--------|--------------|------------|----|---|--|------------|--|-------------|-----|
| 4 | Vando Alves da Silva Soares              | Fragilizado | Pard o | 40.326.053-x | 21/11/1980 | 43 | x |  | 29/06/2020 |  | intelectual | II  |
| 5 | Vilson Barbosa De Oliveira               |             | Pard o | 22.105.586-2 | 23/03/1968 | 56 | x |  | 21/09/2021 |  | física      | III |
| 6 | Silvana Rosa De Jesus                    | Fragilizado | branca | 39.259.759-7 | 19/04/1969 | 55 | x |  | 03/11/2020 |  | intelectual | III |
| 7 | Weverton Francisco De Holanda Dos Santos | Fragilizado | branco | 58.260.974-7 | 15/04/2003 | 21 | X |  | 14/05/2021 |  | intelectual | II  |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

---

## **12.2 ANEXO 2: LISTA DE GRUPOS/OFFINAS**

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                                                     |                             |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Atividade:</b> Acompanhamento em AVP (Atividade de Vida Prática) |                             |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
| <b>Objetivo:</b> Estimular autonomia e participação de usuário.     |                             |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
| <b>Horário:</b> 1 hora e 30 min.                                    |                             | <b>Responsável:</b> Serviço Social, Psicologia, Pedagogia |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
| <b>Nome</b>                                                         | <b>Mês:</b> Setembro/ 2024. |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
|                                                                     | <b>Dia<br/>02/09</b>        | <b>Dia<br/>24/09</b>                                      | <b>Dia<br/>25/09</b> | <b>DIA<br/>30/09</b> | <b>Dia<br/>30/09</b> | <b>Dia</b> | <b>Dia</b> | <b>Dia</b> | <b>Dia</b> | <b>Dia</b> |
| 1.Isabella                                                          |                             |                                                           |                      |                      | X                    |            |            |            |            |            |
| 2. Thaiene                                                          |                             |                                                           |                      |                      | X                    |            |            |            |            |            |
| 3.Luciana                                                           |                             |                                                           |                      |                      | X                    |            |            |            |            |            |
| 4.Vando                                                             |                             |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
| 5-Vilson                                                            | X                           |                                                           | X                    |                      |                      |            |            |            |            |            |
| 6.Silvana                                                           |                             |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |
| 7.Wéverton                                                          |                             | X                                                         |                      |                      | X                    |            |            |            |            |            |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b>                           |                             |                                                           |                      |                      |                      |            |            |            |            |            |

|                                                                 |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Atividade:</b> OFICINA-SERVIÇO SOCIAL                        |                                    |
| <b>Objetivo:</b> Estimular autonomia e participação de usuário. |                                    |
| <b>Horário:</b> 1 hora e 30 min.                                | <b>Responsável:</b> Serviço Social |
| <b>Nome</b>                                                     | <b>Mês:</b> SETEMBRO               |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                           | <b>Dia:11/09</b> | <b>25/09</b> |  |  |
|-------------------------------------------|------------------|--------------|--|--|
| 1.Isabella                                | X                |              |  |  |
| 2.Thaiene                                 | X                | X            |  |  |
| 3.Luciana                                 |                  | X            |  |  |
| 4.Vando                                   | X                | X            |  |  |
| 5.Vilson                                  | X                | X            |  |  |
| 6. Silvana                                |                  |              |  |  |
| 7. Weverton                               | X                |              |  |  |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b> |                  |              |  |  |

|                                                                                                   |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividade:</b> Grupo                                                                           |                                                                           |
| <b>Objetivo:</b> Estimular autonomia e/ou participação e/ou habilidades cognitivas dos atendidos. |                                                                           |
| <b>Horário:</b> 1h30 min                                                                          | <b>Responsável:</b> Psicóloga                                             |
| <b>Nome</b>                                                                                       | <b>Mês:</b> Setembro/2024                                                 |
|                                                                                                   | <b>Dias</b>                                                               |
| <b>1.Thaiene</b>                                                                                  | 27/09/2024                                                                |
| <b>2. Luciana</b>                                                                                 | 27/09/2024                                                                |
| <b>3. Vando</b>                                                                                   | 27/09/2024                                                                |
| <b>4. Silvana</b>                                                                                 | **Não possui condições de participar da atividade.                        |
| <b>5. Wéverton</b>                                                                                | **Não estava presente no momento da atividade devido a atividade externa. |
| <b>26. Vilson</b>                                                                                 | 27/09/2024                                                                |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|
| <b>7. Isabella</b>                        | 27/09/2024 |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b> |            |

|                                                                                                       |                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>Atividade:</b> Roda de Conversa                                                                    |                                                                        |
| <b>Objetivo:</b> Realizar acolhida, escuta qualificada e compartilhamento de vivências e experiências |                                                                        |
| <b>Horário:</b> 1h30 min                                                                              | <b>Responsável:</b> Psicóloga                                          |
| <b>Nome</b>                                                                                           | <b>Mês:</b> Setembro/2024                                              |
|                                                                                                       | <b>Dia</b>                                                             |
| <b>1. Thaiene</b>                                                                                     | 02/09/2024                                                             |
| <b>2. Luciana</b>                                                                                     | 02/09/2024                                                             |
| <b>3. Vando</b>                                                                                       | 02/09/2024                                                             |
| <b>4. Silvana</b>                                                                                     | **Devido a seu quadro de saúde, a atendida não participa da atividade. |
| <b>5. Wéverton</b>                                                                                    | Na data, o atendido estava em atividade no CAPS.                       |
| <b>6. Vilson</b>                                                                                      | 02/09/2024                                                             |
| <b>8. Isabella</b>                                                                                    | 02/09/2024                                                             |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b>                                                             |                                                                        |

### 12.3 ANEXO 4: LISTA DOS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS/INTERVENÇÕES

*\* As evoluções dos acompanhamentos individuais são mantidas nos prontuários.*

*\* Indicador foto nas ações individuais- Será realizada solicitação de exclusão desse indicador no próximo plano de trabalho.*

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)





*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

| ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS/INTERVENÇÕES - PSICÓLOGA |                                                  |                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| NOME DO ATENDIDO                                  | DATA DO ATENDIMENTO                              | DATA DA INTERVENÇÃO                              |
| 1. Thaiene Francisco Souza                        | 02/09/2024, 06/09/2024, 26/09/2024 e 30/09/2024. | 01/09/2024, 03/09/2024, 23/09/2024 e 30/09/2024. |
| 2. Luciana Souza Da Silva                         | 09/09/2024, 26/09/2024                           | 02/09/2024, 10/09/2024 e 27/09/2024              |
| 3. Vando Alves da S. Soares                       | 03/09/2024, 09/09/2024, 29/09/2024               | 02/09/2024, 30/09/2024                           |
| 4. Silvana Rosa De Jesus                          | -                                                | 03/09/2024, 09/09/2024 e 10/09/2024              |
| 5. Weverton Francisco de Holanda dos Santos       | 04/09/2024, 27/09/2024 e 30/09/2024.             | 30/09/2024                                       |
| 6. Vilson Barbosa de Oliveira                     | 02/09/2024, 03/09/2024 e 26/09/2024              | 06/09/2024, 26/09/2024, 27/09/2024.              |
| 7. Isabella Francisca de Holanda dos Santos       | 02/09/2024 e 26/09/2024                          | 26/09/2024, 30/09/2024.                          |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b>         |                                                  |                                                  |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

### ATENDIMENTOS PEDAGOGA

### FREQUÊNCIA NO MÊS DE SETEMBRO 2024

### OFICINA SOCIOEDUCATIVA

| NOME DO ATENDIDO                            | 0<br>5                                                                           | 0<br>7 | 1<br>2 | 1<br>4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1.Thaiene Francisco Souza Da Silva          | x                                                                                |        | x      | x      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Luciana Souza Da Silva                    | x                                                                                | x      | x      | x      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Vando Alves Da Silva Soares               | x                                                                                | x      | x      | x      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.Silvana Rosa De Jesus                     | Durante o mês atendida não participou, pois estava sonolenta e pouco responsiva. |        |        |        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Weverton F. de Holanda                   | x                                                                                | x      | x      | x      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Vilson Barbosa De Oliveira               | x                                                                                | x      | x      | x      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Isabella Francisca de Holanda dos Santos | x                                                                                | x      | x      | x      |  |  |  |  |  |  |  |  |

### ATENDIMENTOS PEDAGOGA

### FREQUÊNCIA NO MÊS DE SETEMBRO 2024

### CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS.

| NOME DO ATENDIDO | 1<br>9 | 2<br>1 | 2<br>6 | 2<br>8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
|------------------|--------|--------|--------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D. Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                             |                                                                                  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1.Thaiene Francisco Souza Da Silva          | x                                                                                | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Luciana Souza Da Silva                    | x                                                                                | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Vando Alves Da Silva Soares               | x                                                                                | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.Silvana Rosa De Jesus                     | Durante o mês atendida não participou, pois estava sonolenta e pouco responsiva. |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Weverton F. de Holanda                   | x                                                                                | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Vilson Barbosa De Oliveira               | x                                                                                | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Isabella Francisca de Holanda dos Santos | x                                                                                | x | x | x |  |  |  |  |  |  |  |  |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

### ACOMPANHAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA DINÂMICA DA RESIDÊNCIA SETEMBRO 2024

| NOME DO ATENDIDO                            | 0<br>1                                                                                                                 | 0<br>2 | 0<br>6 | 0<br>8 | 0<br>9 | 1<br>3 | 1<br>5 | 1<br>6 | 2<br>0 | 2<br>2 | 2<br>3 | 2<br>7 | 2<br>9 | 3<br>0 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1.Thaiene Francisco Souza Da Silva          | x                                                                                                                      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      |
| 2.Luciana Souza Da Silva                    | x                                                                                                                      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      |
| 3.Vando Alves Da Silva Soares               |                                                                                                                        | x      | x      |        |        | x      | x      | x      | x      |        | x      | x      |        | x      |
| 4.Silvana Rosa De Jesus                     | *Atendida não possui capacidade cognitiva para contribuir nas atividades, participa apenas como forma de socialização. |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 5. Weverton F. de Holanda                   | x                                                                                                                      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      |
| 6. Vilson Barbosa De Oliveira               | x                                                                                                                      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      | x      |
| 7. Isabella Francisca de Holanda dos Santos |                                                                                                                        | x      |        |        |        | x      | x      | x      | x      |        | x      |        |        |        |

### =ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS/INTERVENÇÕES - SERVIÇO SOCIAL

| NOME DO ATENDIDO           | DATA DO ATENDIMENTO            | DATA DA INTERVENÇÃO                           |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1- Thaiene Francisco Souza | 03/09, 10/09,18/09,24/09,      | 02/09,11/09,13/09,16/09<br>19/09,26/0.        |
| 2-Luciana Souza Da Silva   | 02/09,05/09,17/09,19/09,23/09. | 03/09,06/09,13/09,16/09<br>18/09,24/09,30/09. |
| 3-Vando Alves da S. Soares | 04/09, 16/09,19/09,24/09       | 03/09,06/09,09/09,12/09<br>18/09,23/09.       |
| 4-Silvana Rosa De Jesus    |                                | 02/09,10/09,17/09,24/09                       |

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – GUAÍRA-SP /E-mail: [casnsa@gmail.com](mailto:casnsa@gmail.com)

Site: [www.casnsa.com](http://www.casnsa.com)



|                                           |                               |                                              |
|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|
| 5-Wéverton de Holanda                     | 02/09,05/09,10/09,24/09       | 09/09,11/09,13/09,16/09<br>18/09,27/09.      |
| 6-Vilson Barbosa                          | 03/09,06/09,10/09,17/09       | 02/09,05/09,17/09,25/09                      |
| 7-Isabella Francisca                      | 03/09,05/09,10/09,16/09,23/09 | 02/09,06/09,11/09,13/09<br>17/09,19/09,24/09 |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b> |                               |                                              |

## 12.5 ANEXO 5: QUADRO DE SUPERAÇÃO DE VULNERABILIDADE

| QUADRO DE SUPERAÇÃO DE VULNERABILIDADE     |                        |                  |                                              |                                                                                                            |
|--------------------------------------------|------------------------|------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Usuário                                    | Data Avaliação Inicial | Data reavaliação | Vulnerabilidade                              | Superação                                                                                                  |
| 1- Isabella Francisca De Holanda Do Santos | 11/07/2022             | 18/09/2024       | Risco Pessoal/Violação De Direitos.          | <b>Proteção integral/garantia de direitos/acesso à rede socioassistencial e demais políticas públicas</b>  |
| 2- Thaiene Francisco Souza Da Silva        | 03/07/2019             | 18/09/2024       | Risco Pessoal/Violação de direitos.          | <b>Proteção integral/garantia de direitos/acesso à rede socioassistencial e demais políticas públicas.</b> |
| 3- Luciana Souza Da Silva                  | 03/07/2019             | 18/09/2024       | Risco Pessoal/Violação de direitos.          | <b>Proteção integral/ acesso à rede socioassistencial e demais políticas públicas.</b>                     |
| 4- Vando Alves Da Silva Soares             | 29/06/2020             | 12/02/2024       | Vulnerabilidade Social/Violação de direitos. | <b>Proteção integral/ acesso à rede socioassistencial e</b>                                                |



*Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida*

**CNPJ 48.447.502/0001-91**

Conselho Nacional de Assistência Social nº 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro nº 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro nº 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto nº 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto nº 36.36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

|                                                       |            |            |                                                    | <b>demais políticas públicas.</b>                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5- Vilson<br>Barbosa De<br>Oliveira                   | 23/03/1968 | 18/09/2024 | Vulnerabilidade<br>Social/<br>Risco Pessoal        | <b>Proteção<br/>integral/Membros<br/>da família que fazem<br/>uso de substância<br/>psicoativa/acesso à<br/>rede<br/>socioassistencial e<br/>demais políticas<br/>públicas.</b> |
| 6- Silvana Rosa<br>De Jesus                           | 03/11/2020 | 18/09/2024 | Vulnerabilidade<br>Social/sobrecarg<br>a familiar  | <b>Proteção integral/<br/>acesso à rede<br/>socioassistencial e<br/>demais políticas<br/>públicas.</b>                                                                          |
| 7- Weverton<br>Francisco De<br>Holanda Dos<br>Santos, | 14/05/2021 | 18/09/2024 | Vulnerabilidade<br>Social/Violação<br>de direitos. | <b>Proteção integral/<br/>acesso à rede<br/>socioassistencial e<br/>demais políticas<br/>públicas.</b>                                                                          |
| <b>Assinatura do técnico responsável:</b>             |            |            |                                                    |                                                                                                                                                                                 |

**\*A apresentação deverá ocorrer semestralmente.**

**\* Devido um equívoco não foi apresentada no mês no de agosto.**

## **Anexo de Fotos:**

### **OUTRAS ATIVIDADES DOS ATENDIDOS:**



### **CAPACITAÇÃO DE EQUIPE**

## CONFRATERNIZAÇÃO ENTRE OS ATENDIDOS

### ATIVIDADES – SERVIÇO SOCIAL



### ATIVIDADES - PSICÓLOGA

**\*\*Perda de arquivo fotográfico devido a falha no aparelho da técnica.**

### ATIVIDADES PEDAGOGA





