

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 182/2024

Assunto: Prestação de Contas

Competência: JULHO Processo nº: 168/2021.

Objeto: Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos ILPI

Vigência: 01/02/2022 a 31/01/2027

O Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida neste ato representada por seu representante legal (infraassinado), vem por meio desse, apresentar a Prestação de Contas Mensal referente ao mês de **JULHO.** Seguem os seguintes documentos:

DESCR	IÇÃO		PÁGINAS
1.	Prestação de	contas mensal – Estadual	01 a 26
	a. Demo	onstrativo	02
	b. Anex	o RP	04 a 05
	c. Ficha	ı Contábil	03
	d. Mem	ória de Cálculo	07
2.	Prestação de	contas mensal - Federal	27 a 41
	a. Demo	onstrativo	28
	b. Anex	o RP	30 a 31
	c. Ficha	ı Contábil	29
	d. Mem	ória de Cálculo	33
3.	Prestação de	contas mensal - Municipal	42 a 97
	a. Demo	onstrativo	43
	b. Anex	o RP	45 a 46
	c. Ficha	ı Contábil	44
	d. Mem	ória de Cálculo	48
4.	Prestação de	contas mensal - Municipal/Saúde	98 a 145
	a. Demo	onstrativo	99
	b. Anex	o RP	101 a 102
	c. Ficha	ı Contábil	100
	d. Mem	ória de Cálculo	104
5.	Certidões Neg	gativas de Débitos	242 a 246
6.	Lista de Recu	rsos Humanos mensal	146 a 147
7	Relatório de A	Atividades	148 a 240

Carla da Silva Peres Silvério Responsável Técnico CPF: 310.056.378-65 Júlio Rodrigues Ferreira Junior Presidente – CASNSA CPF: 100.705.818-86



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: JULHO/2024

PROCESSO N º 168/2021

EDITAL N° 114/2021

TERMO DE COLABORAÇÃO: Nº 01/2022

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI

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\$ 52.212,00

VIGÊNCIA: 01/02/2022 a 31/01/2027

VALOR RECEBIDO: R\$ 4.351,00

DATA DO RECEBIMENTO: 26/06/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO

FONTE DO RECURSO: ESTADUAL

SALDO ANTERIOR: R\$ 4.142,08

SALDO P/ PRÓXIMO MÊS: R\$ 4.814,93

Rua 24 nº 330 - Centro - Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 - GUAIRA-SP



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 <u>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE</u> RELAÇÃO DE DESPESAS/GASTOS

MÊS DE REFERENCIA: JULHO/2024

PROCESSO N° 168/2021 EDITAL 114/2021

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA- CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 4.351,00 DATA: 26/07/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO FONTE DO RECURSO: ESTADUAL

DI	EMOSNTRATIV	O DAS DESPESAS REALIZADAS COM REC	URSOS DO REPAS	SE
DATA DO DOCUMEN TO	ESPECIFICAÇÃ O DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO).	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR R\$
04/06/2024	NF. 14758	Supermercado Mutirão de Guaíra Ltda. /Parcial	Alimentação	299,62
19/07/2024	Fatura 115	Guia Recolhimento do GPS – FGTS/Parcial	Encargos	1.244,72
19/07/2024	Fatura 1082	Guia da Previdência Social FGTS/Parcial	Encargos	1.244,72
29/07/2024	NFs: 1911; 1918; 1919;1926; 1928;1934 e 1937.	Muraishi e Valise Comercio de Produtos Alimentícios Ltda	Alimentação	892,34
			TOTAL	3.681.40

Guaíra - SP, 31 de julho de 2024.

Rua 24 nº 330 - Centro - Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 - GUAIRA-SP



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: JULHO/2024

PROCESSO Nº 168/2021 EDITAL 114/2021 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA- CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 4.351,00 DATA: 26/06/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: JUNHO

BANCO: BRASIL AGENCIA: 0475-8 CONTA CORRENTE: 22.118-X

DATA	HISTÓRICO/ DOCUMENTO/ Nº	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO
01/07/2024	Saldo anterior			4.142,08
15/07/2024	Transferência Enviada /Alimentação/Parcial		299,62	3.842,46
19/07/2024	Transferência Enviada - Encargos		1.244,72	2.597,74
19/07/2024	Transferência Enviada - Encargos		1.244,72	1.353,02
26/07/2024	Transferência Recebida - Repasse	4.351,00		5.704,02
29/07/2024	Transferência Enviada /Alimentação/Parcial		892,34	4.811,68
31/07/2024	Rendimentos BB Rende fácil		3,25	4.814,93
31/07/2024	SALDO FINAL			4.814,93

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.



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: MUNICIPIO DE GUAIRA - 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 DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSO.

ORIGEM DO RECURSO: ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR – R\$
Termo de Colaboração n°08/2018	26/01/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 52.212,00
1° Termo Aditivo	23/05/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 52.212,00

D	EMONSTRATIVO	DOS RECURSO	S DISPONÍVEIS NO EXERCI	CIO			
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS – R\$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS – R\$			
5º dia útil	4.351,00	26/07/2024	550.475.000.107.068	4.351,00			
		* *	DO EXERCÍCIO ANTERIOR	4.142,08			
		(B) REPASSES	PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	4.351,00			
(C) RECEITAS CO	OM APLICAÇÕES :	FINANCEIRAS :	DOS REPASSES PÚBLICOS	3,25			
(D) OUT	RAS RECEITAS DE	ECORRENTES D	OA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00			
	(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)						
			ENTIDADE CONVENIADA	0,00			
((G) TOTAL DE REC	URSOS DISPON	ÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	8.496,33			

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

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.

5

Rua 24 nº 330 - Centro - Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 - GUAIRA-SP



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): ESTADUAL									
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESA S CONTABI LIZADAS NESTE EXERCÍCI O (R\$)	DESPESAS CONTABILIZA DAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESA S PAGAS NESTE EXERCÍCI O (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)					
Recursos humanos (5)	2.489,44	0,00	2.489,44	0,00	0,00					
Recursos humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Gêneros alimentícios	1.191,96	0,00	1.191,96	0,00	0,00					
Outros materiais de consumo Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Utilidades públicas (7)	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					
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
EPI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
TOTAL	3.681,40	0,00	3.681,40	0,00	0,00					

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	8.496,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	3.681,40
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	4.814,93
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K–L)	4.814,93

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.

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.

Rua 24 nº 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 – GUAIRA-SP



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, 31 de julho de 2024.

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

Rua 24 nº 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 – GUAIRA-SP

E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com

	MEMÓRIA DE CÁLCULO														
EXECUTORA:	XECUTORA: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA														
PROCESSO N.	ROCESSO N.º: 168/2021 - Estadual JULHO/2024														
ITEM (Nota Fiscal/Recibo) Fonecedor/Colaborador ESPECIFICAÇÃO Valor pago Valor total da (Nota Explicativa) pela parceria despesa						Pagamento Parcial									
								DIA	Federal		SAÚDE	Municipal	Residência		
								roc. N° 22/2023	Proc. n.º 168/2021		roc. n.º 68/2021	Proc. n° 168/2021	Proc.n° 97/2023		ecursos roprios
N° da Nota fiscal	Nome do Fornecedor/Funcionário	Explicação sobre a aquisição do Prod./Serv./RH	,	Valor		Valor		Valor	Valor		Valor	Valor	Valor		Valor
NF. 14758	Supermercado Mutirão de Guaíra Ltda.	Alimentação	R\$	299.62	R\$	1,241.12	R\$	941.50	R\$ -	R\$		R\$ -	R\$ -	-R\$	0.00
Fatura 115	Guia Recolhimento do GPS – INSS	Comp. 06/2024 INSS	R\$	1,244.72	R\$	15,973.52	R\$	1,882.34	R\$ 758.52	R\$	2,147.30	R\$ 2,049.80	R\$ 2,241.88	R\$	5,648.96
Fatura 1082	Guia da Previdência Social FGTS	Comp. 06/2024 FGTS	R\$	1,244.72	R\$	12,976.31	R\$	1,368.98	R\$ 701.48	R\$	1,931.25	R\$ 1,870.20	R\$ 1,992.87	R\$	3,866.81
	Muraishi e Valise Comercio de Produtos Alimentícios Ltda	Alimentação	R\$	892.34	R\$	892.34	R\$	-	R\$ -	R\$	-	R\$ -	R\$ -	R\$	-

Guaira SP, 31 de julho 2024

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G332131507695984017 13/08/2024 15:10:23

Cliente - Conta atual

Agēncia

475-8

Conta corrente 22118-X CASNS D'APARECIDA

Período do extrato

07 / 2024

Langamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor RS	Saldo
27/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 €
15/07/2024		0475	99015	470 Transferência enviacia	550.475.000.004.424	299,62 D	
				15/07 15:59 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
15/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	299,62 C	0.00 C
				Rende Facil			
19/07/2024		0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	1.244,72 D	
				19/07 16:31 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
19/07/2024		0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	1.244.72 D	
				19/07 16:31 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
19/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.489,44 C	0,00 C
-		2 20 00		Rende Facil			
26/07/2024		0000	14105	874 Transferência Agendada	47.500.000.107.068	4.351,00 C	
				26/07 FMAS-GUAIRA-SP			
26/07/2024		0000	00000	351 BB Rende Facil	9.903	4.351.00 D	0.00 C
				Rende Facil			
29/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	72.901	892,34 D	
				29/07 17:16 MURAISHI VALIZE COMERCIO			
29/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	392,34 C	0.00 €
				Rende Facil			
31/07/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNS D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

22118-X

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

299,62

Destinação

0

Data

Nesta data

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Banco do Brasil - Central de Pendências

15/07/2024 047500475

- BANCO DO BRASIL - 15:59:50

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

AGENCIA: 0475-8

4.424-5

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070412715133231805680001697780000124112

BENEFICIARIO: SUP MUTIRAO DE GUAIRA LTDA

NOME FANTASIA:

NOME FANIASIA: 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
 71.501

 DATA DE VENCIMENTO
 15/07/2024

 DATA DO PAGAMENTO
 15/07/2024
 VALOR DO DOCUMENTO VALOR COBRADO

1.241,12

NR.AUTENTICACAO

F.421.F94.561.A08.65E

Central de Atendimento BB

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

2880 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.

elu E

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04127.151332 31805.680001 6 97780000124112

Local de pagamento	Vencimento 15/07/2024					
Beneficiário SUP MUTIRAO D AV 23, 1782, , 14790	Agência/Código Beneficiário 1333/18056-8					
Data do documento	Núm. do docu		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/07/2024 Uso do Banco	Carteira 157	758 Espécie R\$	DMI Quantidade	l N	05/07/2024 Valor	157 / 00041271 - 5 (=) Valor do Documento 1.241,12
Lustruções de responsab APÓS O VENCIMENTO C PROTESTAR APÓS 10 DL			alquer dúvida sobre	e este boleto	contate o BENEFICIÁRIO.	(-) Descontos/Abatimento
PROTESTAR APOS 10 DE	AS DO VENCIMENT	.0				(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Pagador - CENTRO RUA .24 N. 330 , 14				CN	PJ/CPF: 48.447.502/000	1-91
Beneficiário final				CN	PJ/CPF:	

Autenticação mecânica

lati

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 04127.151332 31805.680001 6 97780000124112

Local de pagamento	: Pague pelo apli	icativo, inter	net ou em agência	as e corresp	ondentes.	Vencimento 15/07/2024
Beneficiário SUP MUTIRAO E AV 23, 1782, , 14790	Agência/Código Beneficiário 1333/18056-8					
Data do documento 05/07/2024	Núm. do docu 14	mento 758	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 05/07/2024	Nosso Número 157 / 00041271 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1.241,12
	AND DO NOT THE PARTY OF THE PARTY OF					
APÓS O VENCIMENTO C	OBRAR MULTA DE.	6,00%	alquer dúvida sobre	este boleto o	contate o BENEFICIÁRIO.	(-) Descontos/Abatimento
instruções de responsat APÓS O VENCIMENTO C PROTESTAR APÓS 10 DL	OBRAR MULTA DE.	6,00%	dquer dúvida sobre	este boleto o	contate o BENEFICIÁRIO.	

Pagador - CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

RUA .24 N. 330 , 14790000 - CENTRO - GUAIRA - SP

Beneficiário final

CNPJ/CPF: 48.447.502/0001-91

CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



ACTA ARADO SO CÁRTUM OCADRAMETON CHECK 64 927 023 -0021 00 HAGE 657 - 222 023 587 118 TEL 17 2220 0200 - 740: 17 2221 0562 reza da operação

Insc. Estadual Subst. Tributário

OPERAÇÃO REG.EM ECF

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

> 0 - Entrada 1 - Saida

CNP

1

000014758 FL.1/1 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0756 9270 2300 0109 5500 1000 0147 5810 0118 7657

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

05/07/2024 10:41:29 135241434886098

322011587118 56.927.023/0001-09 DESTINATARIO/REMETENTE CPF / CNPJ Date de Emissão CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D' APARECIDA 48.447.502/0001-91 05/07/2024 450 Bairro / Distrito CENTRO Data da Saida RUA 24 Nº 330 14790-000 05/07/2024 Fone / Fax Hors da Sanda GUAÍRA SP 3331-4827 10:40:07 URA

1241.12 15/07/2024

CALCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS Substituição Valor do ICMS Substituição Valor de ICMS Valor total dos Produtos 43.02 0,00 0,00 1.241,12 760,72 Valor do IPI Valor do Frete Desconto Despesas Acessórias Valor total da Nota Valor do Seguro 0,00 0.00 0,00 0,00 1.241,12 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social Placa do veiculo CNPL/ CPF 0-Frete por conta do Remetente(CIF) Inscrição Estadual Marca Peso Bruto Espécie Numeracão Peso Liquido

0.000 0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Descrição do Produto / Serviço Otde Valor Valor ICMS IPI IP: ACEM BOVINO KG 02013000 0/00 5929 KG 23,127 24,90 575,86 4,50 PERDIGÃO MORTADELA BOL KG 0.5 19.90 9.94 0.00 0.00 16010000 0/60 5929 OURO KG RF.MBB008 6033 REPOLHO VERDE KO 07049000 0/40 5929 KG 8,785 3,49 30,65 0,00 0,00 0,00 ABOBORA CABOTIA RF. 000000002 07099300 0/40 5979 KG 2.205 4 29 9.46 0.00 0.00 BANANA NANICA RF. 00101002 36,05 08039000 0/40 5929 KG 2.99 107,79 0.00 0.00 0.00 623 MELANCIA KG 08071100 57,995 2,59 150,21 0/40 5929 KG 7891095150137 MOLHO DE PIMENTA KITANO 21039091 0/60 5929 6.99 13.98 7896000554369 SUCO MAGUARY CONCENTRADO 21069010 0/60 5929 UN 4 4,89 19,56 FORTALEZA VINAGRE DE ALCOOL 7896048284648 UN 22090000 10/00 5929 14 2.49 34,86 34.86 2,44 50ML RF.9531 7896069515868 ESSENCIA BAUNILHA SIAMAR 33021000 0/00 UN 3 3,59 10.7 10,77 1,94 18,00 5929 35MI 7896069573882 GELATINA EM PO SIAMAR ZERO 47.88 47.88 21069029 5929 3.99 8.62 ABACANI 12G RF 2998 CAFE LABAREDA SELECAO 7898955326305 09012100 0/60 5929 UN 13,88 138,80 TRADICIONAL 500GR REPA00015 COXA E SOBRECOXAS 91,35 91,35 0.00 4.50 02071400 0/00 5929 KG 10,161 8,99 4.11 CONGELADA FRANGO KG RF 220 RF 222 RF 1053 RF 34 RF 62

CALCULO DO ISSON Valor total dos Serviços Inscrição Municipal

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSON

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Ref. Cupom Fiscal: 1349, 1446, 3363, 3456, 1487, 3592, 3795, 3869, 1590, DANF REFERENTE REQUISIÇÕES Nº 923 941 941 945 957 960 970 994 995

BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO 15/07/2024

Reservado a

Centro de Acad Social Nossa Senhora

D'Aparecida - CHED: 43,447,502/0001-91 PROC. N.º 168121

TERMO DE COLAPDRAÇÃO N.º 0422 FONTE DE RECURSO: Estadual

PAGAMENTO PARCIAL: RS 299, 62

CONVOCATOEO: 003-2

mvelvido por Sifat Sistemas - www.slfat.com.br - Sifat ERP 8.24.06

Recebemos de SUPERMERCADO MUTIRAO DE GUAIRA LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Emissão:05/07/2024 Total R\$ 1.241,12 CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D' APARECIDA

Identificação e assinatura do Recebedor

NF-e 000014758 SÉRIE 1

ø



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNS D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

22118-X

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

1.244,72

Destinação

0

Data

Nesta data

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

19/07/2024 15:23:16

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

19/07/2024 16:31:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



INVINCT. II.UD

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.59.52 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 85830000159-5 73520385242-4 01071624186-0 53456351850-9

Data do pagamento

19/07/2024

Numero do Documento

07.16.24186.5345635-1

Valor Total

15.973,52

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 quitação.

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

19/07/2024 17:58:33

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

19/07/2024 17:59:52

Transação efetuada com sucesso:

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

The Mark of the Market



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

48.447.502/0001-91

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Periodo de Apuração

Junho/2024

19/07/2024

Número do Documento

07.16.24186.5345635-1

19/07/20:

Valor Total do Do

Nº Recibo Declaração: 50000244927719

Composição do Documento de Arrecadação Código Denominação Principal Multa Juros 1082 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 13.408,96 13.408,96 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 0561 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 2.564,56 2.564,56 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 Totais 15,973,52 15.973,52

> Centro de Acao Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 1681.2 1 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º01/22 FONTE DE RED 1780; Estaduse PAGAME CARCIAL: RS 1244,72

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

04/07/2024 16:11:04

85830000159 5

73520385242 4

01071624186 0

53456351850 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000159 5 73520385242 4 01071624186 0 53456351850 9

CNPJ: Número: 48.447.502/0001-91

Pagar até:

07.16.24186.5345635-1 19/07/2024

Valor:

15.973,52



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNS D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

22118-X

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

1.244,72

Nesta data

Destinação

0

Data

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

19/07/2024 15:23:31

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

19/07/2024 16:31:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL AUTOATENDIMENTO 19/07/2024 -9475800475

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

E0000000020240719174829041197041 ID: 48.447.502/0001-91

CNP3 DO PAGADOR: VALOR:

R\$12.976,31

TARTEA:

R\$0.00

DATA:

19/07/2024 - 16:30:54

COD PRODUTO: e2ded10d01b54593acd5d9fad29d77e9

DEVEDOR: E ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

CNP3 DO DEVEDOR:

48.***.**/****-91

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 GAEXA 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: 19/07/2024 - 16:30:55

DOCUMENTO: 071901 308141 4 143

AUTENTICAÇÃO SISBE: TA

2.53A.183.B22.29D.495

Central de Atendimento BB

the second section of the second

4884 9881

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB 9899 729 9722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes não 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.

The second of the Asset of Francisco

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

1/1



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador

1

48.447.502

Nome/Razão Social do Empregador

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Núm. de Pág.

Observações

Identificador

0124070517150734-0

Tag

48447502 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até

19/07/2024

Valor a recolher

12.976.31

Compos Sã	o do Dacument	o 1				
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	68	12.976,31	0,00	0,00	0.00	12.976,31
Total Gerat:		12.976,31	0,00	0,00	0,00	12.976,31

Centro de Ação Social Nossa Senhora
D'Aparacida - CRP 1: 43.447.502/0001-91
PROC. N. 168121
TERMO DE COLADORAÇÃO N.º04 122
FONTE DE RECURSO: Extodual
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 1244, 72

Data de geração da Guia: 05/07/2024 às 08:52:31 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

003010101021226900014bm.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/coby/f3bifffe3b7c49e4ba5b9cab4f9718ab520400051039665802ER5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Ersellia62070501---41047001



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL

0475800475

29/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.17.52

0001

Comprovante Pix

CLIENTE: C A S N S D'APARECIDA

AGENCIA: 0475-8 CONTA: 22.118-X

SOBRE A TRANSACAO

E0000000020240729194424648643096

CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91

VALOR:

R\$892,34

TARIFA:

R\$8,83

29/07/2024 - 17:16:08

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: 00000000000000041610

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: 29/07/2024 - 17:16:10

DOCUMENTO: 072901

AUTENTICACAO SISBB: 7.EDC.3CC.421.200.403

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais. SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes não 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.



07/07/2024

83.49

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

> 0 - Entrada 1 - Saída

SÉRIE 1

1

3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 0019 1110 0087 7709

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

08/07/2024 08:59:02 135241454620823

Natureza da operação Operação registrada ECF Inscrição Estadual Insc. Estadual Subst. Tributário CNPJ 322062215115 29.789.144/0001-50

The second secon	
14790-000	Data da Saida 08/07/2024
scrição Estadúal	Hora da Saida 08:58:59
_	

Base de Calculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de C	álculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor total do	s Produtos
	0,00		0,00		0,00	0,	00	108,69
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	Desconto	25,20	Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor total d	a Nota 83,49
TRANSPORTADOR / VOI		SPORTADOS		/				
Nome / Razão Social				Frete por Cont	8:	Placa do veiculo	UF CNPJ / CPF	

0-Frete por conta do Remetente(CIF) Endereço Municipio Inscrição Estadual Quantidade Peso Bruto Marca Espécie Numeração Peso Liquido 0.000 0.000

Descrição do Produto / Serviço NCM/SH O/CST CFOP Unid Qtde. Valor ICMS IP1 Unitário Total ICMS ICMS IPI 7622300119652 PO ROYAL FERMENTO EM PO 250G | 21023000 | 0/60 5929 UN 3 9,89 29,67 0.00 0.00 0,00 7896625210763 IOGURTE VIG VIV NATURAL 150G 04032000 0/60 5929 UN 18 4.39 79,02 0,00 0,00 0,00

> Centro de specifica decial Nossa Senhora D'App. 3013 - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 168121 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01 1220 FONTE DE RECURSO: Estaduas FAGRIMENTO PARCIAL: RS -

CÁLCULO DO ISSQN					
Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Calcul	o do ISSQN	Valor do ISSQN	-
DADOS ADICIONAIS	1				
Informações compleme Ref. Cupom Fiscal: 4 SETOR ILPI			Reservado ao Fisco		



Insc. Estadual Subst. Tributário

Valor do ICMS

Natureza da operação

Inscrição Estadual

322062215115

Operação registrada ECF

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

CNPJ

1 1 - Saida

N° 000001918 FL.1/1 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 0019 1810 0093 9217

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

Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor total dos Produtos

0.000

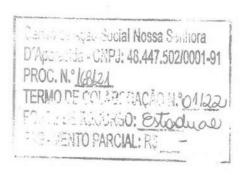
0.000

322062215115	29.789.144/0001-	-50 13524	145498354	0 08/07/20	24 09:20:06
DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome / Razão Social			CPF / CNP.		Data da Emissão
CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA	SENHORA D APARECIDA	181	48.447.50	2/0001-91	08/07/2024
Endereco RUA 24 330		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 14790-000	Data da Saida 08/07/2024
Municipio GUAÍRA	Fone / Fax 3331-4827	UF SP	Inscrição Es	tadual	Hora da Saida 09:20:03

155.88 19/07/2024 CÁLCULO DO IMPOSTO

	0,00		0,00		0,00		0,00	167,88
Valor do Frete		Valor do Seguro	Desconto		Despesas Acessórias	Valor do IPI		Valor total da Nota
	0,00			12,00	0,00		0,00	155,88
TRANSPORTADOR / VO	LUMES TRAN	SPORTADOS						
Nome / Razão Social				Frete por Conta	i:	Placa do veículo	UF	CNPJ / CPF
				0-Frete por co	onta do Remetente(CIF)			-
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual			
-				-			-	-
Chronitidada	Pandala		Marra	december 1	Numarada	Dago Dagto		1 Page Liquido

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Base Calc Descrição do Preduto / Serviço ICMS **ICMS** TPI Unitario Total 7898955326329 LABAREDA CAFE EXTRA FORTE 09012100 0/60 5929 UN 12 13,99 167,88 0,00 0,00 0,00 500GR



CÁLCULO DO ISSON				Valor do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Calculo do ISSQ	Base de Calculo do ISSQN		
DADOS ADICIONAIS					
Informações compleme Ref. Cupom Fiscal: SETOR ILPI			Reservado ao Fisco		
ATO CONVO	OCATORIO: 003 202	4			



24/07/2024

Natureza da operação

46.24

322062215115

Operação registrada ECF Inscrição Estadual

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

29.789.144/0001-50

CHAVE DE ACESSO 3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 00

INC. COLORS	SÉRIE 1	3524 0729 7891
	7.1	Consulta de : www.nfe.fazer
Insc. Estadual Subst. Tribut	ario CNPJ	PROTOCOLO DE

19 1910 0094 8558 autenticidade no portal nacional da NF-e nda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241455162385 08/07/2024 09:29:41

Nome / Razzo Social CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA		181		CPF / CNPJ 48.447.502/0001-91		Data da Emissão 08/07/2024	
Endereço RUA 24 330		Bairro / Distrito CENTRO			CEP 14790-000	Data da Saída 08/07/2024	
Municipio GUAÎRA	10007300		IF SP	Inscrição Esta	dual	Hora da Saida 09:29:36	

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 46,24 0,00 0,00 Desconto Valor do IPI Valor total da Nota Valor do Frete Despesas Acessórias Valor do Seguro 0,00 0,00 0,00 0,00 46,24 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Nome / Razão Social CNPJ / CPF Placa do veiculo Frete por Conta: UF

0-Frete por conta do Remetente(CIF) Endereço Municipio Inscrição Estadual UF Quantidade Espécie Marca Numeração Peso Bruto 0.000 0.000 DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Valor Descrição do Produto / Serviço NCM/SHI O/CSTI CEOP | Unid. Qtde Valor Valor Base Calc. ICMS ICMS IPI ICMS IPI Unitario Total 43 MAMAO FORMOSA KG 20079927 0/40 5929 KG 4,99 46,24 0,00 0,00 0,00

> Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CMPJ: 43.447.502/0001-91 PROC. N. 168621 TERMOLECCE SE DE CAMBOLIZA FONTE DE RESTANDA Extradual PAGAMENTO PARCIAL: RS

CALCULO DO ISSQN	V .			Valor do ISSQN	
Inscrição Municipal	crição Municipal Valor total dos Serviços		Base de Calculo do ISSQN		
DADOS ADICIONAIS					
informações complem Ref. Cupom Fiscal: SETOR ILPI			Reservado ao Fisc	0	
Am row	UOCATORIO: 003 -	2/2024			



24/07/2024

322062215115

305.39

Valor do Frete

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

> 0 - Entrada 1 - Saida

29.789.144/0001-50

Desconto

1

3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 0019 2610 0097 8427

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

135241455691610

Valor do IPI

08/07/2024 09:59:20

Valor total da Nota

SÉRIE 1 Natureza da operação Operação registrada ECF Inscrição Estadual Insc. Estadual Subst. Tributário CNPJ

Valor do Seguro

DESTINATARIO/REMETENTE Nome / Razão Socia CPF / CNPJ Data da Emissão CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA 181 48.447.502/0001-91 08/07/2024 Bairro / Distrito CENTRO Data da Saida RUA 24 330 14790-000 08/07/2024 Municipio Inscrição Estadual Fone / Fax Hora da Saida GUAÍRA 3331-4827 SP 09:59:16 FATURA

CALCULO DO IMPOSTO Base de Calculo do ICMS Valor do ICMS Base de Cálculo do ICMS Substituição Valor do ICMS Substituição Valor total dos Produtes 12,16 0,00 0,00 98,73

Despesas Acessórias

0,00 0,00 0,00 305,39 TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Nome / Razão Social Placa do veiculo UF 0-Frete por conta do Remetente(CIF) Endereço Município UF Inscrição Estadual Quantidade Espécie Marca Numeração Peso Bruto Peso Liquido 0.000 0.000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Descrição do Produto / Serviço NCM/SH O/CST CFOP Base Calc. Valor Valor Unitário ICMS IPI ICMS iri 7896069510306 SIAMAR CANJICA AMARELA 500G 11042300 0/00 5929 UN 4 4,99 19.96 17,96 3,23 0,00 18,00 0 7896069572175 09030090 SIAMAR CHA MATTE 250G IIN 10 7 99 79.90 0.00 0.00 0 0/60 5929 0.00 7896069572595 SIAMAR AMENDOIM BRANCO 12024200 0/00 UN 2 29.80 5.36 0 5929 16.90 33.80 0.00 18.00 400G 7896213006396 VITARELLA BISCOITO MAIZENA 19053100 0/60 5929 10 6,99 69,90 0,00 0,00 0,00 0 7896317105179 COTUBA GUARANA ZERO PET 2L 22021000 0/60 5929 UN 6 5,79 34,74 0.00 0.00 0.00 IOGURTE VIG VIV NATURAL 150G 7896625210763 0.00 0.00 04032000 0/60 5929 IIN 2 3 00 31.92 7897214400053 DOCE VIDA AÇUCAR CRISTAL 5KG UN 50,97 50,97 3,57 7,00 17019900 0/00 5929 16.99

> Centro de Acác Social Nassa Senhora Division 11 - CAUG: 45: 47:500/0001-91 PROC. N.º 168621 TERED E COLAR: 10000 N. 101/22 FONTE DE RECURSO: Estodual PAGAMENTO PARCIAL: RS

CALCULO DO ISSQN				Valor do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQ	Base de Cálculo do ISSQN		
DADOS ADICIONAIS					
Informações compleme Ref. Cupom Fiscal: 4 SETOR ILPI			Reservado ao Fisco		
ATO CONVI	OCATÓRIO: 003/200	24			



Natureza da operação Operação registrada ECF

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 1 - Saida

N° 000001928 FL.1/1 SÉRIE 1



3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 0019 2810 0102 1457

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

Inscrição Esta 32206221511		Insc. I	Estadual Subst. T	ributário	CNP		1/0001	50	PROTO	COLO DE AUT	ORIZAÇĂ	O DE USO			DBCIR	1
DESTINATARI		NPTTP			49.	07.144	1/0001-	30	135241	455739162		08/07/20	24 10:0	2:21		
Nome / Razão	Social		SA SENHORA	D APARI	ECIDA				181	CPF / CNPJ 48.447.502/0	001-91		D	ata da Emiss 08/07/20		
Enderego RUA 24 330								Bairro / Dis CENTRO			CEP	000	D	ata da Salda	-	-
Municipio					Fone	Fax		CENTRO	UF	Inscrição Estad	14790- uai	-000	H	08/07/20 ora da Sauda		-
GUAÍRA					3331	-4827			SP					10:02:17		
FATURA 1 39.56	02/0	8/2024														
CÁLCULO DO I	MPOSTO															_
Base de Calculo o	io ICMS	0,00	Valor do ICMS		0,00		Base de	Cálculo do ICI	MS Substituic		CMS Subs	o,00	Valor t	otal dos Proc	dutos 39,5	16
Valor do Frete		0,00	Valor do Seguro		Descont)	0,00	Despesas A		Valor do	PI	0,00	Valor	total da Nota	39,5	6
TRANSPORTAD		ES TRAN	ISPORTADOS			1 5				1 014	- 44/	E LUE	1 (%)	77105		
Nome / Razao So	ociai						e por Co rete por	nta: conta do Rei	metente(CII		a do veicu	lo UF	- CNPJ	/ CPF		
Endereço					-	Mur	nicípio					UF	Inscri	ção Estadual		
Quantidade		Espécie	:		Marca			Nu	meração	Peso Br				.iquido		
DADOS DOS PE	ODUTOS /S	EPVICOS								0.000			0.000			_
Codigo	Descriç	ão do Proc	dato / Serviço	NCM/S	H O/CS	CFOP	Unid.	Qtde.	Valor Unitário	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	AND DESCRIPTION OF THE PERSON	ase Calc.	Valor ICMS	Valor	Aliq A	LHO.
7891150086784	SURF LAVA 800G	A ROUPA	S LAVANDA	3402500	0/60	5929	UN	4	9,8	9 3	9,56	0,00	0,00	0,00		0
		Caster		None	hor	4										
		PROC. TERMO	or rue Social acida - CNPU: N.º <u>16842A</u> D DE COLAB O E DE RECLERSI MEMTO PARCI	48.447.5 RAÇÃO O: Est	102/000 10.°04 0.du	1-91	A PARTICULAR OF THE PROPERTY O									
	l'an	7	(activity and the state of the				_1									

CÁLCULO DO ISSON		I Description to INVAN		Valor do ISSON
Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN		valor do 155QN
DADOS ADICIONAIS				
Informações complem Ref. Cupom Fiscal: SETOR ILPI		12024	Reservado ao Fisco	



ATO CONDOCATORIO: 003-2/2024

Natureza da operação

Operação registrada ECF

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

la L

N° 000001934 FL.1/1 SÉRIE 1

	MAN IN			

CHAVE DE ACESSO

3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 0019 3410 0103 0399

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

Inscrição Estad	dual	Insc. E	stadual Subst. T	ributário	CNP					DE AUTO	RIZAÇÃO I	DE USO			
322062215115					29.7	89.144/0001-5	0	135241	14558	878108	08	/07/20:	24 10:11	1:09	
DESTINATARI Nome / Razão	O/REMETEN	TE							1 (10)	72781101					
		LNOS	SA SENHORA	D APARE	CIDA			181	100	/ CNPJ 147.502/00				ta da Emis 08/07/20	024
RUA 24 330							Bairro / Dist	rito			CEP 14790-00	0		ta da Said 08/07/2	
Municipio GUAÍRA					Fone /	Fax -4827		UF SP	Inscr	rição Estadu	al			ra da Said 10:11:0:	
FATURA					1				1					10.11.0.	
1 241.17	03/08/2	2024		,											
Base de Cálculo d			Valor do ICMS			Base de (Cálculo do ICN	AS Substitui	cão	Valor do IC	MS Substitu	iicão	Valor to	tal dos Pro	odutos
	241	,17		26	,53			0,0	25000	100000000000000000000000000000000000000		0,00	all and the same of the same o		247,16
Valor do Frete		0,00	Valor do Seguro	T.	Desconto	5,99	Despesas A		,00	Valor do IP	I	0,00	Valor to	otal da No	241,17
TRANSPORTAD			SPORTADOS				1		,			0,00		_	/
Nome / Razão So						0-Frete por Con	ita: conta do Rer	netente(Cl	(F)	Placa	do veiculo	UF	CNPJ/	CPF	
Endereço						Município						UF -	Inscriç	io Estaduz	1
Quantidade	· [Espécie		P	Marca		Nui	meração		Peso Bru 0.000	to		Peso L: 0,000	quido	
DADOS DOS PR	ODUTOS / SER	VICOS							_	1		-			
Codigo 1			ato / Serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP Unid.	Qtde.	Valor		Vale	Control of the California	Calc.	Valor	Valor	Aliq. Aliq.
110	PERNIL SUIN	O SEM	OSSO KC	02032900	0/00	5929 KG	14,625	Unitário 16,9	20	Tota 247		41,17	1CMS 26,53	IPI 0.00	11,00 0
			D'Apar PROC.	ecida - C N.º/68' . D.E	NFU. 24 ∴€./ URSC	Nossa Senh 18.447,502/0 RAÇÃO N.ºC 1: Estad 1: R\$	001-91								
CALCULO DO Inscrição Munic		total do	s Serviços			Base de Calcu	lo do ISSQN				Valor	do ISSQ1	N		
DADOS ADICIO								Reservado a	o Fisc	20				-	
Ref. Cupom F SETOR ILPI										organis .					



CÁLCULO DO IMPOSTO

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

SÉRIE 1

1 - Saída N° 000001937 FL.1/1

3524 0729 7891 4400 0150 5500 1000 0019 3710 0104 8800

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

135241456172590 08/07/2024 10:29:46

Natureza da operação		UNIVERS A
Operação registrada I	CF	
Inscrição Estadual	Insc. Estadual Subst. Tributário	CNPJ
322062215115		29.789.144/0001-50

DESTINATARIO/REMETENTE						
Nome / Razão Social				CPF / CNPJ		Data da Emissão
CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE	NHORA D APARECIDA	181	1	48.447.502/	0001-91	08/07/2024
Endereco RUA 24 330		Bairro / Distrito CENTRO			CEP 14790-000	Data da Saida 08/07/2024
Município GUAÍRA	Fone / Fax 3331-4827		JF SP	Inscrição Esta	dual	Hora da Saida 10:29:43
FATURA						
1 20.61 05/08/2024						

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cá	lculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substitu	uição	Valor total dos Prod	utos
	20,61		3,71		0,00		0,00		22,41
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	Desconto	1,80	Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI	0,00	Valor total da Nota	20,61
TRANSPORTADOR / VOLU	MES TRAN	SPORTADOS							
Nome / Razão Social				Frete por Conta 0-Frete por co	nta do Remetente(CIF)	Placa do veiculo	UF	CNPJ / CPF	
Endereço				Município -			UF -	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie		Marca		Numeração	Peso Bruto 0.000		Peso Líquido 0.000	
DADOS DOS PRODUTOS	SERVICOS								

TAY TO THE TAY	NO DESCRIPTION				erante analysis							CONTRACTOR STREET		
Codigo	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Val	or	Valor	Base Calc.	Valor	Valor	Aliq	Ahq.
							Uni	stario	Total	ICMS	ICMS	IPI I	TCMS	Dal
7896292312203	PREDILECTA GELATINA PO ZERO MORANGO 12G	21069029	0/00	5929	UN	9	/	2,49	22,41	20,61	3,71	0,00	18,00	0

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CMPJ: 43.447.502/0001-91 PROC. N.º16821 TERMO DE OC 19. COÇÃO N.º01/22 FONTE DE RESIDENTALANDE PAGAMENTO PARCIAL: RS

CÁLCULO DO ISSQN	4		
Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
			servado ao Fisco
· Processingly de mor Cife	Cistomas como cifet nom by Cifet EDD	274.00	



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 – 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: JULHO/2024

PROCESSO N º 168/2021

EDITAL N° 114/2021

TERMO DE COLABORAÇÃO: Nº 01/2022

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI

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\$ 17.520,00

VIGÊNCIA: 01/02/2022 a 31/01/2027

VALOR RECEBIDO: R\$ 1.460,00

DATA DO RECEBIMENTO: 26/07/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO

FONTE DO RECURSO: FEDERAL

SALDO ANTERIOR: R\$ 158,34

SALDO P/ PRÓXIMO MÊS: R\$ 158,65

Site: www.casnsa.com



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 – 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: JULHO/2024

PROCESSO N° 168/2021 EDITAL 114//2021 TERMO DE COLABORAÇÃO N° 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA— CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR TOTAL RECEBIDO: **R**\$ 1.460,00 **DATA:** 26/07/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO FONTE DO RECURSO: FEDERAL

	RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)										
DATA DO DOCUMENT O	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO).	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMEN TE	VALOR R\$							
31/07/2024	Fatura 1082	Guia da Previdência Social – GPS/Parcial	Encargos	758,52							
31/07/2024	Fatura 115	Guia de Recolhimento FGTS – GRF/Parcial	Encargos	701,48							
			TOTAL	1.460,00							

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.

29

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



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 – 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: JULHO/2024

PROCESSO N° 168/2021 EDITAL 114//2021

TERMO DE COLABORAÇÃO N° 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA— CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR TOTAL RECEBIDO: R\$ 1.460,00 DATA: 26/06/2024

MÊS REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO

FONTE DO RECURSO: FEDERAL

BANCO: BRASIL AGENCIA: 0475-8 CONTA CORRENTE: 1.341-2

]	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAG P/RESSARCIME		SO PRÓPR	RIO
DATA	HISTÓRICO/ DOCUMENTO/ Nº	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO
01/07/2024	Saldo Anterior			158,34
26/07/2024	Transferência Recebida - Repasse	1.460,00		1.618,34
31/07/2024	Transferência Enviada – INSS/Parcial	,	758,52	859,82
31/07/2024	Transferência Enviada – FGTS/ Parcial		701,48	158,34
31/07/2024	Rendimentos BB Rende fácil		0,31	158,65
31/07/2024	Saldo			158,65

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.

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



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 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

_Fundado em 19/07/1938_____

ANEXO 30: RP 10 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE COLABORAÇÃO

ORGÃO PÚBLICO: MUNICIPIO DE GUAIRA - 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 DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSO.

ORIGEM DO RECURSO: FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR – R\$
Termo de Colaboração n°08/2018	26/01/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 17.520,00
1° Termo Aditivo	23/05/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 17.520,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCICIO								
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VISTA VALORES DATA DO NÚMERO DO DOCUMENTO PREVISTOS – R\$ REPASSE DE CRÉDITO							
5° dia útil	1.460,00	26/06/2024	550.475.000.027.455	1.460,00				
			DO DO EXERCÍCIO ANTERIOR					
	158,34							
	(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO							
(C) RECEITAS CO	(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS							
(D) (OUTRAS RECEITAS	S DECORRENT	ES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00				
	1.618,65							
	0,00							
	(G) TOTAL DE F	RECURSOS DIS	PONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	1.618,65				

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

Guaíra SP, 31 de Julho de 2024.

31

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



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 – Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938_____

ANEXO 30: RP 10 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE COLABORAÇÃO

D	EMONSTRATIVO	DAS DESPESAS INC	CORRIDAS NO EXE	ERCÍCIO							
ORIGEM DOS RECURSOS (4): Federal											
Categoria ou finalidade da despesa (8)	Despesas contabilizada s neste exercício (r\$)	Despesas contabilizadas em exercícios anteriores e pagas neste exercício (r\$) (h)	Despesas contabilizadas 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)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Recursos humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
INSS	758,52	758,52									
FGTS	701,48	701,48									
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Outros materiais de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Utilidades públicas (7)	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						
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
TOTAL	1.460,00	1.460,00	0,00	0,00	0,00						

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	1.618,65
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	1.460,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	158,65
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K–L)	158,65

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.

Guaíra SP, de 31 de Julho de 2024.

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



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 – 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, 31 de Julho 2024.

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

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

MEMÓRIA DE CÁLCULO																		
EXECUTORA: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA																		
PROCESSO N.º: 168/2021 - Federal JUNHO/2024																		
ITEM (Nota Fiscal/Recibo) Fonecedor/Colaborador ESPECIFICAÇĂ O (Nota Explicativa) Valor pago pela parceria Valor total da despesa Pagamento Parcial Pagamento Paga																		
							CEN	NTRO DIA	N.	Iunicipal		Sáude	E	stadual	Re	sidência		
							Proc. N° Proc. n.° 222/2023 168/2021			roc. n.º 68/2021		roc. n.º 68/2021		Proc.n° 07/2023		ecursos roprios		
N° 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
Fatura 1082	Guia da Previdência Social – GPS	Comp. 06/2024	R\$ 758	3.52	R\$	15,973.52	R\$	1,882.34	R\$	2,049.80	R\$	2,147.30	R\$	1,244.72	R\$	2,241.98	R\$	5,648.86
Fatura 115	Guia de Recolhimento FGTS - GRF	Comp. 06/2024	R\$ 701	1.48	R\$	12,976.31	R\$	1,368.98	R\$	1,870.20	R\$	1,931.25	R\$	1,244.72	R\$	1,992.87	R\$	3,866.81

Guaira SP, 30 de junho de 2024

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G332131507695984019 13/08/2024 15:10:53

Cliente - Conta atual

Agência

175-8

Conta corrente

1341-2 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Período do extrato

07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0.00 C
26/07/2024		0000	14105	874 Transferência Agendada	47.500.000.027.455	1,460,00 C	
				26/07 GUAIRABL MAC F			
26/07/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	1.460,00 D	0.00 C
				Rende Facil			
31/07/2024		0475	99015	470 Transferênciă el viada	550.475.000.004.424	758,52 D	
	- 41	Section :	acati	31/07 17:39 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
31/07/2024		0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	701,48 D	
	ay etay			31/07 17:39 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
31/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.460,00 C	
31/07/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 €

OBSERVAÇÕES:

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



Dados do Cliente

Agência

475-8

Conta

1341-2

Cliente

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

CNPJ

48.447.502/0001-91

Resumo do mês - Julho/2024

Saldo bruto em 28/06/2024	R\$ 158,34
Aplicações no mês:	R\$ 1.460,00
Resgates líquidos no mês:	R\$ 1.460,00
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 0,31
Saldo bruto em 31/07/2024 :	R\$ 158,65

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Liquido
28/06/2024	Saldo Anterior	R\$ 158,33	R\$ 0,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
26/07/2024	Aplicação	R\$ 1.460,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.460,00
31/07/2024	Resgate	R\$ 158,33	R\$ 0,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 158,48
31/07/2024	Resgate	R\$ 1.301,37	R\$ 0,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.301,52
31/07/2024	Saldo Final	R\$ 158,63	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

^{*} Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 26/08/2024 às 15 20

rransterencia entre contas diversas

Debltado

Nome:

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

1341-2

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

758,52

Destinação

0

Data
Assinada por

Nesta data
J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

31/07/2024 17:38:19

31/07/2024 17:39:52

Transação efetuada com sucesso.

THE SHAREST GROUP GROWN

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

Charte achosents and

47: 4 m

The second secon

thetretake

FOREST PARTY OF THE

The time of the to the



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL 19/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.59.52 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 85830000159-5 73520385242-4 01071624186-0 53456351850-9

Data do pagamento

19/07/2024

Numero do Documento

07.16.24186.5345635-1

Valor Total

15,973,52

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 quitacão.

Street, C. C. Co., Sheep Dr. Co. C.
 Street, C. C. Co., Sheep Dr. Co.

The first of the second of the

The complete of the second

the first and the foreign control of the

The Asian Cartina Co.

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

19/07/2024 17:58:33 19/07/2024 17:59:52

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

48.447.502/0001-91

Razão Social

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Período de Apuração

Junho/2024

19/07/2024

07.16.24186.5345635-1

Pagar este documento até

19/07/2024

Valor Total do Document

15.973.5

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000244927719

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Tota
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	13,408,96			13.408,9
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	2.564,56			2.564,5
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	Totais	15.973,52			15.973,5

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N. 968621 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 0/1622 FONTE DE RECURSO: Liberal PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 758,52

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

04/07/2024 16:11:04

85830000159 5

73520385242 4

01071624186 0

53456351850 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Número: Pagar até:

CNPJ:

48.447.502/0001-91 07.16.24186.5345635-1

19/07/2024 15.973,52



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

1341-2

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

701,48

0

1001 977 1277

Madiche.

- Property Security

Nesta data

Agência

475-8

Conta corrente

Valor

Destinação

Assinada por

Data

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

Vestination

and gra

11

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

31/07/2024 17:38:01

31/07/2024 17:39:52

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO. STANFORCAD REGISERY STA

> TEN SOACHUS, DAY YOU APPRINGS - A ewgrada Garage and

Alada Products Bullion, a facility of

The State of State of

Lifter whe does purchase por LifeV (or Ministry 2), the

distribution of the second second

The contraction of the contracti

THE STATE OF THE PERSON

LANGE OF BROKE



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/07/2024 - AUTOATENDIMENTO 0475800475

> Comprovante Pix -1-3. 1. For No.

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

E0000000020240719174829041197041

CNPJ DO PAGADOR:

48.447.502/0001-91 R\$12.976.31

VALOR:

TARIFA:

R\$0.00

DATA:

19/07/2024 - 16:30:54

COD PRODUTO: e2ded10d01b54593acd5d9fad29d77e9 DEVEDOR: E ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA CNPJ DO DEVEDOR: 48.***.**/***-91

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUTCAO: 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: 19/07/2024 - 16:30:55

DOCOMENTO CONTROL AND SUCCESS AND SUCCESS

AUTENTICAÇÃO SISBB: A 2.53A,183.822.290.495

18-184-88-56

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria "

0800 729 5678

Reclamacoes não soluciónadas nos canais habituais agencia SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes audítivos ou fala 0800 729 0888

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao

Served Conference Commence

A AND STREET & COMP. ST. FEB. T. ST.

The state of the s

The state of the s

The Control of the State of the The gallet reed about the statement of the and the property of the party of the factor of the factor

10. (**在日本区域**和14. 世纪下下一位中心

Landa Barrer

Physical Company Control of Contr

e outros produtos e serviços de Ouvidoria.

----- Lavido Miller Euro

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



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador

Nome/Razão Social do Empregador

48.447.502

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Núm. de Pág.

Observações

Identificador

0124070517150734-0

Tag

48447502 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até

19/07/2024

as 21.59.59 (B)

Valor a recolher

12.976,31

Composiçã	o do Documento					
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	68	12.976,31	0,00	0,00	0,00	12.976,31
Total Geral:		12.976,31	0,00	0,00	0,00	12.976,31

Centro de Ação Social Nossa Senhora
D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91
PROC. N.º16/2021
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º011-22
FONTE DE RECURSO: Jedural
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 701-48

Data de geração da Guia: 05/07/2024 às 08:52:31 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Copia e Cola:



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: JULHO/2024

PROCESSO N º 168/2021

EDITAL N° 114/2021

TERMO DE COLABORAÇÃO: Nº 01/2022

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI

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\$ 434.268,00

VIGÊNCIA: 01/02/2022 a 31/01/2027

VALOR RECEBIDO: R\$ 33.690,31

DATA DO RECEBIMENTO: 26/07/2024

REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO

FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL

SALDO ANTERIOR: R\$ 8.646,63

SALDO P/PRÓXIMO MÊS: R\$ 5.888,62

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

Site: www.casnsa.com



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303. /77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

___Fundado em 19/07/1938_

ANEXO 28

<u>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE RELAÇÃO DE DESPESAS/GASTOS</u>

MÊS DE REFERENCIA: JULHO/2024

PROCESSO Nº 168/2021 EDITAL 114//2021 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA— CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

REFERÊNCIA DO RECURSO: **JULHO** DATA: **26/07/2024**

VALOR TOTAL RECEBIDO: **R\$ 33.690,31** FONTE DO RECURSO: **MUNICIPAL**

]	DEMONSTRATIV	VO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECU	RSOS DO REPASSE	
DATA DO DOCUMEN TO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (N. FISCAL, RECIBO)	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
04/07/2024	Recibo	Fabiana Teixeira da Costa	Rec. Humanos	1.352,90
04/07/2024	Recibo	Cristiano Donizetti da Mota Pinto	Rec. Humanos	1.112,79
10/072024	NF. 654.918	J. Zanette Distribuidora Ltda	Consumo	471,95
12/07/2024	NF. 013044	Alfa Chemical Ltda	Consumo	709,74
15/07/2024	NF. 9.549	Esponjas Evol Clean Ltda	Consumo	210,00
17/07/2024	NF 654.918	J. Zanette Distribuidora Ltda/Parcial	Consumo	281,16
17/07/2024	NF. 656.398	J. Zanette Distribuidora Ltda/Parcial	Consumo	569,21
22/07/2024	Fatura 115	Guia Recolhimento do GPS – FGTS/Parcial	Encargos	1.870,20
22/07/2024	Fatura 1082	Guia da Previdência Social INSS/Parcial	Encargos	2.049,80
31/07/2024	Recibo	Ana Paula Lopes Floro da Silva	Rec. Humanos	1.573,40
31/07/2024	Recibo	Ana Paula Souza da Silva	Rec. Humanos	1.325,81
31/07/2024	Recibo	Andrea Aparecida Pires Chaves	Rec. Humanos	1.749,73
31/07/2024	Recibo	Ariane Carolina de Matos Silva	Rec. Humanos	1.545,41
31/07/2024	Recibo	Cesar Aparecida Portela dos Reis	Rec. Humanos	1.880,70
31/07/2024	Recibo	Cristiane Angelica da Silva	Rec. Humanos	1.749,73
31/07/2024	Recibo	Danieli Gonçalves Nascimento/Parcial	Rec. Humanos	1.998,91
31/07/2024	Recibo	Denise Gonçalves de Souza	Rec. Humanos	1.126,35
31/07/2024	Recibo	Jessica Ferreira Costa	Rec. Humanos	1.749,73
31/07/2024	Recibo	Juliana Cristina Ossain Fernandes Mendes	Rec. Humanos	1.943,75
31/07/2024	Recibo	Larissa Pereira da Silva	Rec. Humanos	1.749,73
31/07/2024	Recibo	Luiz Francisco de Sousa	Rec. Humanos	1.843,82
31/07/2024	Recibo	Marcia Aparecida Reis Gomes	Rec. Humanos	1.749,73
31/07/2024	Recibo	Maria Cícera de Lucena Silva Filha	Rec. Humanos	1.512,62
31/07/2024	Recibo	Regiane Antunes Coelho/Parcial	Rec. Humanos	1.176,05
31/07/2024	Recibo	Tatiane Cristina Mendes	Rec. Humanos	1.607,45
31/07/2024	Recibo	Telciane Samuel Quintanilha	Rec. Humanos	1.545,41
			TOTAL	36.456,08

Guaíra – SP, 31 de julho de 2024.

ANEXO 29

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

Site: www.casnsa.com



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

FICHA CONTÁBIL REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

MÊS DE REFERENCIA: JULHO/2024

PROCESSO N° 168/2021 EDITAL 114//2021

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI

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\$ 33.690,31 DATA: 26/07/2024**

REFERÊNCIA DO RECURSO: JUNHO FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL

BANCO: BRASIL AGENCIA: 0475-8 CONTA CORRENTE: 27.669-3

DE	MONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGAS C	OM RECURS	O DO AJU	STE
DATA	HISTÓRICO/ DOCUMENTO/ Nº	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO
01/07/2024	Saldo anterior			8.646,63
04/07/2024	Pix Enviado – Recursos Humanos		1.352,90	7.293,73
04/07/2024	Pix Enviado – Recursos Humanos		1.112,79	6.180,94
10/072024	Pagamento de Boleto-Consumo		471,95	5.708,99
12/07/2024	Pagamento de Boleto-Material de Limpeza		709,74	4.999,25
15/07/2024	Pagamento de Boleto-Mat. de Higienização		210,00	4.789,25
17/07/2024	Transferência Enviada-Consumo		281,16	4.508,09
17/07/2024	Transferência Enviada-Consumo		569,21	3.938,88
22/07/2024	Transferência Envidada-FGTS/ Parcial		1.870,20	2.068,68
22/07/2024	Transferência Envidada-INSS /Parcial		2.049,80	18,88
26/07/2024	Transferência Recebida-Repasse	33.690,31		33.709,19
31/07/2024	Folha Pagamento		27.828,33	5.880,86
31/07/2024	Rendimento Rende Fácil	7,76		5.888,62
31/07/2024	SALDO FINAL			5.888,62

Guaíra - SP, 31 de julho de 2024.

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

Site: www.casnsa.com



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: MUNICIPIO DE GUAIRA - 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 DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSO.

ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR – R\$
Termo de Colaboração n°08/2018	26/01/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 380.268,00
1° Termo Aditivo	23/05/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 420.768,00

I	DEMONSTRATIVO	DOS RECURSO	S DISPONÍVEIS NO EXERCIO	CIO
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS – R\$	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS – R\$
5° dia útil	32.024,51	26/07/2024	550.475.000.300.097	33.690,31
		(A) SALDO	DO EXERCÍCIO ANTERIOR	8.646,63
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				33.690,31
(C) RECEITAS CO	OM APLICAÇÕES F	INANCEIRAS I	OOS REPASSES PÚBLICOS	7,76
(D) OU'	TRAS RECEITAS D	ECORRENTES 1	DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00
	, ,		JRSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	42.344,70
	, ,		A ENTIDADE CONVENIADA	0,00
	(G) TOTAL DE REC	URSOS DISPO	NÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	42.344,70

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

Guaíra-SP, 31 de julho de 2024.

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

Site: www.casnsa.com



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

DEM	IONSTRATIVO	DAS DESPESAS IN	CORRIDAS NO I	EXERCÍCIO	
ORIGEM DOS RECURSO	S (4): Municipal		· -		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESA S CONTABI LIZADAS NESTE EXERCÍCI O (R\$)	DESPESAS CONTABILIZ ADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORE S E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILI ZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPES AS PAGAS NESTE EXERCÍ CIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
Recursos humanos (5)	34.214,02	0,00	30.214,02	0,00	0,00
Recursos humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros materiais de consumo	2.242,06		2.242,06	0,00	0,00
Material de Limpeza e Higienização	0,00	0,00	0,00		
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Utilidades públicas (7)	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
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Expediente	0,00	0,00	0,00		
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	36.456,08	0,00	36.456,08	0,00	0,00

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	42.344,70
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	36.456,08
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	5.882,62
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K–L)	5.882,62

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.

Guaíra - SP, 31 de julho de 2024.

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 –CEP 14.790-000 – GUAIRA-SP /E-mail: <u>casnsa@gmail.com</u>

Site: www.casnsa.com



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 Junior 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, 31 de julho de 2024.

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

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

Site: www.casnsa.com

MEMÓRIA DE CÁLCULO EXECUTORA: CENTRO DE ACÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA PROCESSO N.º: 168/2021 Municipal **JULHO/2024** ITEM ESPECIFICAÇÃO Valor pago Valor total da (Nota Fonecedor/Colaborador Pagamento Parcial (Nota Explicativa) pela parceria despesa Fiscal/ CENTRO DIA Estadual **Federal** Residência Saúde Proc. No Proc. n.º Proc. n.º Proc.n° Proc. n.º Recursos 222/2023 168/2021 168/2021 97/2023 168/2021 **Proprios** Nº da Nota Explicação sobre a Nome do Fornecedor/Funcionário aquisição do Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor fiscal ou Prod./Serv./RH Recibo Recibo Fabiana Teixeira da Costa Rec. Humanos R\$ 1,352.90 R\$ 1,352.90 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ Recibo Rec. Humanos R\$ Cristiano Donizetti da Mota Pinto R\$ 1,112.79 R\$ 1,112.79 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ NF. 654.918 J. Zanette Distribuidora Ltda Consumo R\$ 471.95 R\$ 471.95 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ 709.74 R\$ 709.74 R\$ NF. 013044 Alfa Chemical Ltda Consumo R\$ _ _ R\$ R\$ R\$ R\$ _ 210.00 R\$ NF. 9.549 R\$ 210.00 R\$ R\$ R\$ Esponias Evol Clean Ltda Consumo R\$ R\$ R\$ NF 654.918 J. Zanette Distribuidora Ltda/Parcial Consumo R\$ 281.16 R\$ 471.96 R\$ 190.80 R\$ R\$ R\$ R\$ -R\$ 0.00 --R\$ R\$ R\$ R\$ 39.95 NF. 656.398 J. Zanette Distribuidora Ltda/Parcial Consumo 569.21 R\$ 889.46 R\$ 280.30 R\$ R\$ Guia da Previdência Social INSS Comp. 06/2024 R\$ 2.049.80 R\$ 15,973.52 R\$ 1,882.34 R\$ 758.52 R\$ 1,244.72 R\$ 2,241.88 R\$ 2,147.30 R\$ 5,648.96 Fatura 1082 Fatura 115 Guia Recolhimento do GPS - FGTS Comp. 06/2024 R\$ 1,870.20 R\$ 12,976.31 1,368.98 R\$ 701.48 1,244.72 R\$ 1,992.87 R\$ 1,931.25 R\$ 3,866.81 R\$ R\$ Ana Paula Lopes Floro da Silva R\$ 1,573.40 R\$ Recibo Rec. Humanos R\$ 1,573.40 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ -R\$ 1,325.81 R\$ R\$ Recibo Ana Paula Souza da Silva Rec. Humanos R\$ 1,325.81 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ 1,749.73 Recibo Andrea Aparecida Pires Chaves Rec. Humanos R\$ 1,749.73 R\$ R\$ _ R\$ R\$ R\$ R\$ _ _ R\$ 1,545.41 R\$ Recibo Ariane Carolina de Matos Silva Rec. Humanos R\$ 1,545.41 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ 1,880.70 R\$ 1,992.87 Recibo Cesar Aparecida Portela dos Reis Rec. Humanos 1,880.70 R\$ 1.368.98 R\$ 701.48 R\$ 1,244.72 R\$ R\$ 1.931.25 -R\$ 7,239,30 Recibo Rec. Humanos R\$ R\$ Cristiane Angelica da Silva 1,749.73 R\$ 1,749.73 1.882.34 R\$ 758.52 R\$ 1,244.72 R\$ 2.241.98 R\$ 2,147.30 -R\$ 8,274.86 1,998.91 R\$ Recibo Danieli Gonçalves Nascimento Rec. Humanos R\$ 3,997.81 R\$ 1,998.90 R\$ R\$ R\$ R\$ -R\$ 0.00 R\$ Recibo Denise Gonçalves de Souza Rec. Humanos R\$ 1,126.35 R\$ 1,126.35 R\$ R\$ _ R\$ R\$ R\$ Recibo Jessica Ferreira Costa Rec. Humanos R\$ 1,749.73 R\$ 1,749.73 R\$ R\$ _ R\$ _ R\$ _ R\$ R\$ --R\$ 1,943.75 R\$ Recibo Juliana Cristina Ossain Fernandes Mendes Rec. Humanos R\$ 1.943.75 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ Recibo Larissa Pereira da Silva Rec. Humanos 1.749.73 R\$ 1,749.73 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ Recibo Luiz Francisco de Sousa Rec. Humanos 1.843.82 R\$ 1,843.82 R\$ _ R\$ R\$ R\$ R\$ _ Rec. Humanos R\$ 1,749.73 R\$ 1,749.73 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ Recibo Marcia Aparecida Reis Gomes ----Recibo Maria Cícera de Lucena Silva Filha Rec. Humanos R\$ 1,512.62 R\$ 1,512.62 R\$ R\$ R\$ R\$ R\$ _ R\$ Recibo Regiane Antunes Coelho Rec. Humanos R\$ 1,176.05 R\$ 3,191.94 R\$ R\$ R\$ 2,015.89 R\$ R\$ R\$ Tatiane Cristina Mendes R\$ 1,607.45 R\$ 1,607.45 R\$ R\$ R\$ R\$ Recibo Rec. Humanos _ _ R\$ R\$ R\$ 1,545.41 R\$ 1,545.41 R\$ R\$ R\$ Recibo Telciane Samuel Quintanilha Rec. Humanos R\$ R\$ R\$

Guaíra SP, 31 de julho de 2024

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335131433559266013 13/08/2024 14:38:30

Cliente - Conta atual

Agência

475-8

Conta corrente 27669-3 CENTRO S N S D'APARECIDA

Período do extrato

07 / 2024

Lançamentos

Lançamentos						
Dt. balancete r	Dt. Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2024	0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/07/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	70.401	1.352.90 D	
			04/07 12:07 FABIANA TEIXEIRA DA	COSTA		
04/07/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	70.402	1.112,79 D	
			04/07 12:13 Cristiano Doniseti da Mo	ota		
04/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.465,69 C	0,00 C
	Let Ville		Rende Facil			
10/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.001	471,95 D	
	. 44		BMA INTER FUNDO DE INVESTIME	ENT		
10/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	471,95 C	0,00 C
	110		Rende Facil			
12/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.201	709,74 D	
	an training		ALFA CHEMICAL LTDA			
12/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	709,74 C	0.00 C
- Pr Milita	194		Rende Facil			
15/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.501	210.00 D	
100			MERCADOPAGO.COM REPRESEN	TACOES		
15/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	216,00 C	0.00 C
			Rende Facil			
17/07/2024	0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	281.16 D	
			17/07 15:57 CENTRO ACAO SOCIA	LNSRA		
17/07/2024	0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	569,21 D	
	Car to street	- 5-	17/07 15:57 CENTRO ACAO SOCIA	LNSRA		
17/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Facil	9.903	850,37 C	0,00 C
23 Y 1	nytani isa		Rende Facil			
22/07/2024	0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	1.870,20 D	
1.4	200		22/07 10:15 CENTRO ACAO SOCIA	LNSRA		
22/07/2024	0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	2.049,80 D	
			22/07 10:15 CENTRO ACAO SOCIA	LNSRA		
22/07/2024	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	3.920,00 C	0,00 C
	th		Rende Facil			
26/07/2024	0000	14105	874 Transferência Agendada	47.500.000.300.097	33.690,31 C	
	The state of		26/07 PM GUAIRA-FWAS			
26/07/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	33,690,31 D	0.00 C
			Rende Facil			
31/07/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.487	27.828,33 D	
31/07/2024	0000	00000	798 88 Rende Fácil	9.903	27.828,33 C	
31/07/2024	0000	00000	999 SALDO			0,05 0



Dados do Cliente

Agência

475-8

Conta

27669-3

Cliente

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA CNPJ

48.447.502/0001-91

Resumo do mês - Julho/2024

Saldo bruto em 28/06/2024	R\$ 8.646,63
Aplicações no mês:	R\$ 33.690,31
Resgates líquidos no mês:	R\$ 36.456,08
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 7,76
Saldo bruto em 31/07/2024 :	R\$ 5.888,62

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Liquido
28/06/2024	Saldo Anterior	R\$ 8.645,96	R\$ 0,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04/07/2024	Resgate	R\$ 2.465,11	R\$ 0,58	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.465,69
10/07/2024	Resgate	R\$ 471,77	R\$ 0,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 471,95
12/07/2024	Resgate	R\$ 709,41	R\$ 0,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 709,74
15/07/2024	Resgate	R\$ 209,90	R\$ 0,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,00
17/07/2024	Resgate	R\$ 849,87	R\$ 0,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 850,37
22/07/2024	Resgate	R\$ 3.917,24	R\$ 2,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.920,00
26/07/2024	Aplicação	R\$ 33.690,31	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33 690,31
31/07/2024	Resgate	R\$ 22,66	R\$ 0,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,68
31/07/2024	Resgate	R\$ 27.802,38	R\$ 3,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.805,65
31/07/2024	Saldo Final	R\$ 5.887,93	R\$ 0,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

^{*} Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 26/08/2024 às 15:19





Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 04/07/2024 -AUTOATENDIMENTO - 12.08.24 0475800475

Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.669-3

SOBRE A TRANSACAO

E0000000020240704150005637109182 CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91 VALOR: R\$1.352,90

.......

R\$1.352,90

R\$10,00

TARIFA: DATA:

04/07/2024 - 12:07:03

PAGO PARA: Fabiana T Costa CPF: ***.746.028-** CHAVE PIX: +5517991192837

INSTITUICAO: 16501555 STONE PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000076279256

TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 04/07/2024 - 12:07:05

DOCUMENTO: 070401

AUTENTICACAO SISBB:

6.199.D00.AB9.9F2.914

Central de Atendimento BB

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala 0800 729 0088

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

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

RUA 2		AL NOSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE	1,000	PAGAN ISAL 5/2024	MENTO
Có	idigo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	86 FABIANA TEI: PSICOLOGA	KEIRA DA COSTA	251510 ADMIS) SÃO: 03/06	3/2024	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1 Salário 4 Salário Família 11 INSS Sobre Sal		ю	28,00 1,00 7,50				1.400,00 57,90		105,00
		Centro de Ação Social N D'Aparecida - CNPJ: 48. PROC. N.º(681231 TERMO DE COLABORA FONTE DE RECURSO:	447.502/0001-91° CÃO N.º01/22			A			
ELIZ ANI	IVERSÁRIO!!!					Total	Vencimentos 1.457,90	Tota	Descontos 105,00
			,			To	tai Liquido ->		1.352,90

Base Calculo FGTS 1.400,00 FGTS do MES 112,00 Base Calculo IRRF 1.400,00

Faixa IRRF

Sal.Contr.INSS 1.400,00

Salario Base 1.500,00

Assinatura





Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL 04/07/2024 -AUTOATENDIMENTO 0475800475

Comprovante Pix

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.669-3

------SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240704151109254840586 CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91

VALOR:

R\$1.112,79 R\$10,00

TARIFA: DATA:

04/07/2024 - 12:13:09

PAGO PARA: Cristiano D M Pinto

CPF: ***.092.498-** CHAVE PIX: +5517992436202

INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000286129202

TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 04/07/2024 - 12:13:10

DOCUMENTO: 070402

AUTENTICACAO SISBB:

1.767.9CF.CDD.320.9D8

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala 0800 729 0088

to will pringgistop ale

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

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL 4 330 .502/0001-91		GUAÍRA - SP			RE		PAGAN NSAL D/2024	MENTO
	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	87 CRISTIANO DONI CUIDADOR (A)	ISETI DA MOTA PINTO	516210 ADMISS	ÃO: 12/06	3/2024	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	Des	scontos
1	Salário		19,00				1.024,16		
8	Adicional Insalubridad	e	20,00				178,85		
11	INSS Sobre Salário		7,50						90,2
		Centro de Ação Social Nossa							
		Centro de Ação Social Nossa D'Aparecida - CNPJ: 48.447 PROC. N. 168 21 TERMO DE COLABORAÇÃO FONTE DE RECURSO: YY PAGAMENTO PARCIAL: R\$.502/0001 -91 O N.º <u>O4/22</u>			Total \	Vencimentos	Tota	
		D'Aparecida - CNPJ: 48.447 PROC. N.*(68/24 TERMO DE COLABORAÇÃO FONTE DE RECURSO:	.502/0001 -91 O N.º <u>O4/22</u>			Total ¹	Vencimentos 1.203,01	Tota	90,2
	Salario Base	D'Aparecida - CNPJ: 48.447 PROC. N.*(68/24 TERMO DE COLABORAÇÃO FONTE DE RECURSO:	.502/0001 -91 O N.º <u>O4/22</u>		FGTS do MES	То			Il Desconto 90,2: 1.112,7: ×a IRRF



Banco do Brasil - Central de Pendências

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:43:15 047500475 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA
AGENCIA: 0475-8 CONTA: 27.669BCO BRADESCO S.A.

237934840845000000606982000406403197730000047195
BENEFICIARIO:
BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENT
NOME FANTASIA:

BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENTO EM
NOME FANTASIA:
BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENTO EM
CNPJ: 36.500.339/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
3 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 71.001
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 471,95
VALOR COBRADO 471,95
NR.AUTENTICACAO B.986.0A3.C0E.7AF.9AF

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 0890 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.

Bradesc	0	237-2				Recipo ad	Pagador
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFE		TE NAS AGE	NCIAS BRAD	ESCO		Venci mento	0/07/2024
Beneficiário BMA INTER FUNDO IN	V. DIR.CRED.		NTE ANTONIO CA BELO HORIZONTE		CNPJ/CPF 36500339000102	Agência / Código Beneficiário 3484/0	0004064-9
Data do Documento - 12/06/2024	N° do Docume 65491	8/24A	Espécie Doc DIVI	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2024	Nosso Número 04/500	00060682-8
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Válor	(=) Valor do Documento	471,95
Instruções						(-) Desconto/Abatimento	
PROTESTAR AF	S DE MORA DE	R\$ 1.57 PC	R DIA DE ATF	RASO.		(-) Outras Deduções	
Cobrar multa de	2.00 % após v	encimento.				(+) Juros / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Válor Cobrado	
Pagador		CENTRO	DE ACAO SO	CIAL N.S.	D AP	48.447.502/0001-91	4615
,	*	R 24, 330				CENTRO	
		14790-00	0	GUA	IRA	SP	
Sacador/Avalista JZA	NETTE DISTRIBUID	ORA LTDA CNP	07.196.269/00	001-34 END	. R:OTILIO MONTEIRO DOS SAN	TOS 3100 D.INDUSTRIAL FRANCA SI	P CEP 14406-076
					Aut	enticação Mecânica	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFE	RENCIALMENT	E NAS AGE	NCIAS BRAD	ESCO		Venci mento 10/0	07/2024
Beneficiário BMA INTER FUNDO IN	V. DIR.CRED.		ENTE ANTONIO CA BELO HORIZONTE		CNPJ/CPF 36500339000102	Agência / Código Beneficiário 3484/000	04064-9
Data do Documento 12/06/2024	N° do Documen 65491	-	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2024	Nosso Número 04/5000006	50682-8
Jso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor X	(=) Velor do Documento	471,95
nstruções PROTESTAR AF COBRAR JURO			OR DIA DE ATF	RASO.		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções	
PROTESTAR A	S DE MORA DE	R\$ 1.57 PC	OR DIA DE ATF	RASO.			
COBRAR JURO	S DE MORA DE	R\$ 1.57 PC encimento.	DE ACAO SOO			(-) Outras Deduções (+) Juros / Multa (+) Outros Acréscimos	4615

0000000	0.00	22,58	0,00		0067,11	2,0000	NIO COLC	000	CONCIOLC	-00 T/2F	DWD LTA JOL I DEV L LIGHTA TAGE	100
0,00,00,0	טיטי טיטי	22,20			11,2900	2,0000	E 400 014	000	34013000		AB I TO COLT DEV DECCI	
0,00		00,77			11,2000	2,0000		060	34013000	ADO PERE RERE 1 9	SAB LTO SOFT DEX PEROLADO PERE BERE 1 91	
0,00		72,30			11 200	2,0000		060	34013000	ADO OROUIDEA 1.9L	SAB LIO SOFT DEX PEROLADO OROLJIDEA 1.9L	
0,0		22 58			11 2900	2,0000		060	34013000	ADO ALGODAO 1,9L	SAB LIO SOFT DEX PEROLADO ALGODAO 1,9L	
0,00		22,58			11 2900	2,0000		060	34013000	MORANG/F.VERM1,9L	SAB LIO SOFT DEX PEROL MORANG/F. VERM1, 9L	003523
0,00		22 58			11.2900	2,0000	5405 UN	060	34013000	ERVADOCE/HORT1,9L	SAB LIQ SOFT DEX PEROLERVADOCE/HORT1,9L	003525
0000		67.74			11,2900	6,0000	5405 UN	060	34013000	DOCE 1,9L	SAB LIQ SOFT DEX ERVA DOCE 1,9L	007079
0000		22.58			11,2900	2,0000	5405 UN	060	34013000	1,9L	SAB LIQ SOFT DEX COCO 1,9L	007080
000		30.45			6,0900	5,0000	5405 UN	060	33069000	MENTA 250ML	ENXAG. BUCAL PHARMA MENTA 250ML	010534 E
000		60,90			6,0900	10,0000	5405 UN	060	33069000	ORTELA 250ML	ENXAG. BUCAL PHARMA HORTELA 250ML	010533 E
0,00		15,90			7,9500	2,0000	5405 UN	060	33072010	N INVISIBLE 150ML	DES ABOVE AERO WOMEN INVISIBLE 150ML	009087
0,00		15,90			7,9500	2,0000	5405 UN	060	33072010	V FRESH 150ML	DES ABOVE AERO WOMEN FRESH 150ML	009155 D
0,00		29,18			14,5900	2,0000		060	33072010	SILVER KIT 2X150ML	DES ABOVE AERO SHINY SILVER KIT 2X150ML	
0,00		15,90			7,9500	2,0000		060	33072010	JLCAN 150ML	DES ABOVE AERO MEN VULCAN 150ML	000/
0,00		15,90	0,00		7,9500	2,0000		060	330/2010	AERO MEN I EEN BOY LOUML	DES ABOVE AERO MEN IT	
0,00		15,90	0,00		7,9500	`2,0000		060	330/2010	AERO MEN EXTREME SUN 150ML	ABOVE	
0,00		15,90	0,00		7,9500	2,0000		060	330/2010	AERO MEN EXTREME SPORT 150ML	ABOVE	
_		15,90			7,9500	2,0000		060	330/2010	AERO MEN EXTREME MOVEMENT 150M	DES ABOVE AERO MEN EX	
0,00		15,90			7,9500	2,0000		060	330/2010	AERO MEN EXTREME INVISIBLE 150M	DES ABOVE AERO MEN EX	
0,00		15,90	0,00		7,9500	2,0000		060	330/2010	AERO MEN EXTREME BLACK 150ML	ABOVE	
0,00		15,90			7,9500	2,0000		000	330/2010	AEKO MEN ELEMET. HUKKICANE 150M		
0,00	0,00 0,00	15,90	0,00		7,9500	2,0000		000	22072010	AERO MEN COONIKI ISOME		
0,00		29,18			14,5900	2,0000		000	33072010	VANILLA KLI ZKISUML	DES ABOVE AERO CKEAM VANILLA KI ZXISUML	
0,00 0,00 0	0,00 0,00	58,36			14,5900	0000		200	01027000	MANIEL V PAT SOLIT	DES ABOVE ALNO CREAM	
0,00		8/,54			14,5900	0,000		080	33072010	VEBO CAEROLI SELLANDI SALIMENTA SALI	ES ABOYE VEBO CREW	2011
0,00		247,60			14 5000	7,0000		060	33077010	ACTIVE KIT 3X150MI	DEC ABOVE VEDO CABBON ACLINE KIL SKIZOWI	
CIVIO	N. S. C.		2		61 000	4 0000	5405 IIN	060	82121020	NSITIVE 1X24	A P PREST I II TRAGRIP SENSITIVE 1X24	
VALORIDI IOMS IDI	BASE IOMS VALOR IOMS	1	SC VALOR TOTAL	VALOR DESC.	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	CFOP UNID	CST	NCWSH		DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CÓDIGO DE
2,000											ERVIÇOS	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS
PESO LIQUIDO:	NUMERAÇÃO:		- AUSTRIN	OPE.	THE PARTY OF THE P							risonianyo.
100/2	All HETPACEO	100	MADOA.	IAI .	INSCRIÇÃO ESTADIAI .	THE STATE OF THE S		0	MUNICÍPIO:			ENDERECO:
PESO BRUTO:	VOLLIMES	75	QUANTIDADE:		C.N.P.J. / C.P.F.:	PLACA VEICULO: UF		CODIGO ANTT:	Próprio Emitente	Próprio E		NOME / RAZÃO SOCIAL:
									1		MES TRANSPORTADOS	TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
943,91	VALCR TOTAL DANOTAFISCAL	0,00 VALC	f	0,00 DOP	0,00	ÓRIAS	0,00 OUTRASDESP.		DESCONTO	0,00 06	0,00 SEGURO	FRETE
943,91	DOSPRODUTOS	0,00 DOSI		IÇÃO	0,00 SUBSTITUÇÃO			1	0,00	VALOR DOLCMS.	0,00	ICMS.
				NO NO	NA GO INV		TCULO	BASEDECÁLCULO			0	BASEDECALCIILO
									-			CALCULO DO IMPOSTO
							471,96	24	1//0//2024	4/1,95 UUZ: 654918/24B	10/07/2024	001: 654918/24A
TO VALOR	VENCIMENTO	ONJANON	VALOR	VENCIMENTO	VEN	NÚMERO	VALOR	ENTO	VENCIMENTO		VENCIMENTO	NÚMERO
				-							1	FATURAS
UF: CD	GUAIRA	MUNICÍPIO: GI	14790-000	CEP: 1		CENTRO	BAIRRO/DISTRITO: CEI	BAIRRO/L	Nº: 330		30	ENDEREÇO: R 24, 330
1733314827	FONE/FAX: 1733		T: ISENTO	INSC.EST.:	/0001-91	48.447.502/0001-91	CNPJ/CPF:			OCIAL N.S. DAP	.: CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP	NOME / RAZAO SOCIAL:
											"	DESTINATARIO / REMETENTE
24 14:07:42	TRADA: 12/06/2024	024 SAÍDA/ENTRADA:	12/06/2024	EMISSÃO:	1-34	07.196.269/0001-34	CNPJ: 07			INSC.EST.SUBST.TRIB.:	270110	INSC.EST.: 310392270110
12/06/2024 14:10:48	135241248739112 12/00		PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO:		FULHA 1/2	7	STADO	DENTRO E	VENDA SUBS.TRIB. DENTRO ESTADO	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA	NATUR	CFOP: 5405
NORMAL	AMBIENTE DE PRODUÇÃO NORMAL		IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE:	-	0.0		13-6200	:(16)3	TELEVENIDAS / SAC : (16) 3/13-6200			
	www.nfefezendagovbelportelou no site da Sefez Autorizadora	lefazendagovbeportalou r	ILMMM	_	TOWING	No			le: (16) 3/13-6200	DISTRIBUTIONA IE:	181 SICI	7
	portainacionaldaNF-e	Consulta de autentibilade no portal nacional da NF-e	0		SEDIE 4		Ť	KANCA - S	CEP. 14-1000/6 FRANCA - SP			0 A
49181008047515	CHAVE DE ACESSO: 35240607196269000134550010006549181008047515	5240607196269	DE ACESSO: 3	CHAVE	Entrarta: 0	n	Ö	DANICA C	14406076 6	OFP.	してつ	
				1	NOIB HSCAILLEIGHCA	0		IAIS	DISTRITO INDUSTRIAL	DIST		

- C 1828 F	production and and the same of	the state of the same of the s	Section of Street, Section 5 in Section 5	the contract of the late of the same of the late of th
RIET	Consultati	havitenitžiladano postelnachn govinipostelou no stoda Selez	intentif-o eAutoricacióm	
	THICAÇÃO DO AMBIENTE :	AMBIENTE DE I	PRODUÇÃO I	NORMAL.
2/2 PROT	: AUTORIZAÇÃO DE USO :	1352412487391	12 12/06,	/2024 14:10:48
EMISSĂC	D: 12/06/2024	SAÍDA/ENTRADA:	12/06/202	24 14:07:42
The state of the s	To the same of the	-	-	
	1			TOTAL TOTAL
RUNITARIO VALORD	H	BASE ICMS	VALORIONS	MATCHELLA LONG
	Sufrans		Prioridade:	ade:
		RESERVADO AO FIS	300	
6200 Nº. 0000 DO FOLHA CNPJ: 07.196.269/0001-34	0.654.918 2/2 PRUNITÁRIO	0.654.918 2/2 PRUNITÁRIO	ERIE 1 CONTINUAÇÃO DO AMBIENTE: AMB 2/2 PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO: 1352 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍD RUNITÁRIO VALOR DESC. VALOR TOTAL SUFFRANCE: SUFFRANCE: SUFFRANCE: RESE	ERIE 1 - Constitution de l'inference de la constitution de l'inference de la constitution de l'inference de la constitution de

16-3724-0011 www.microesoft.com.br Franca-SP

Aparecida - CNPJ: 48.447.5020001-91
ROG N° 1681201
CAO N° 011222
ON ESTABLE PROGRAMENTO PARCIAL: R\$

Banco do Brasil 15/07/24, 09:56



Consultas - Emissão de comprovantes

G3371509504881261 15/07/2024 09:56:43

15/07/2024 047/00475

- BANCO DO BRASIL - 09:56:43

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA

27.669-3 AGENCIA: 0475-8 CONTA:

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200827010715725165531002497750000070974

BENEFICIARIO:

ALFA CHEMICAL LTDA NOME FANTASIA: ALFA CHEMICAL LTDA CNPJ: 21.368.759/0001-00 BENEFICIARIO FINAL: ALFA CHEMICAL LTDA

PAGADOR:

CENTRO ACAO SOCIAL N.SRA DA APARECI

CNPJ: 48.447.502/0001-91

CNPJ: 21.368.759/0001-00

NR. DOCUMENTO 71.201 12/07/2024 DATA DE VENCIMENTO DATA DO PAGAMENTO 12/07/2024 VALOR DO DOCUMENTO 709,74 VALOR COBRADO 709,74 NR.AUTENTICACAO 6.6D5.F63.704.F68.322

......

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.

61

1/1

Pagador Número do Documento 12/07/2024 013044/A CENTRO ACAO SOCIAL N.SRA DA APARECIDA - CNPJ: 48.447.502/0001-91 Beneficiário ALFA CHEMICAL LTDA - CNPJ: 21.368.759/0001-00 R DELMIRO JOSE DE ANDRADE 332 - Distrito Industrial II CEP: 14781-134 - BARRETOS / SP Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

APÓS 12/07/2024 COBRAR JUROS DE R\$ 2,37 AO DIA PROTESTAR 10 DIAS CORRIDOS PAGAR SOMENTE ESTE BOLETO Nosso Número Quantidade Valor do Documento Especie Documento Agência/Código Beneficiário Espécie Moeda 0715.25.16553 24/208270-1 709,74 DM REAL Autenticação Mecânica

748-X 74891.12420 08270.107157 25165.531002 4 97750000070974

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFER	RENCIALMENT	E NAS COOPERATI	VAS DE CRÉDITO	DO SICREDI		Vencimento 12/07/2024
		CNPJ: 21.368		31-134 - BARR	ETOS/SP	Agencia/Código Eeneficiário 0715.25.16553
Data do Documento 14/06/2024	N° do Docu 013044/A	200400000	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/06/2024	Nosso Número 24/208270-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moe	da	Valor	(=) Valor do Documento 709,74
				ore este boleto	, contate o beneficiário)	(-) Desconto
PROTESTAR 10 DI PAGAR SOMENTE	IAS CORRIDOS	200	nA			(-) Outras Deduções/Abatimento
		T _a				(+) Mora/Multa/Juros
						(+) Outros Acréscimos
	330					(=) Valor Cobrado

Pegador CENTRO ACAO SOCIAL N.SRA DA APARECIDA RUA 24 N 330, SN, , Centro CEP: 14790-000 - Guaira/SP CNPJ: 48.447.502/0001-91 CODIGO: 00002468 RCA: 056 - TIAGO HENRIQUE

SACADOR/AVALISTA:

CPF/CNPJ:



Autenticação - Ficha de Compensação

354 869 RES 860 35E 860	IDENTICAÇÃO E ASSINA				DATA EMISSÃO	VALOR	TOTAL DA NO		01304	-
Not been seen take take take take			2014 COSADO		14/06/2024	D. S. C. C. C.			RIE 1	
	NAME AND ADDRESS OF THE PARTY NAME A	NOOF NOOF NOOE	sees Note and their care a						100 NO.	ame and
RUA DELMIRO JO CEP: 14781-	CHEMICAL - HEMICAL LTDA SE DE ANDRADE 134 - BARRETOS- (17) 3324-2169	332 S C	N° 0130	dilar de trônica - ENTRADA	Consulta de a NF-e www.nfe da Sefaz Auto Chave de Ace 3524 0621	autenticida o,fazenda.g orizada	de no porta		415 0003 252	Parameter and Pa
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUC	AO DO ESTABE	LECIMENT	0		PROTOCOLO DE 135241	autorizaç 269021	ão de uso 067 - 14	/06/2024	17:23:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 204137829117	2	INSC. ESTADUA	AL SUBST. TRIB.		CNPJ 21.368.759	9/0001-	00			1
DESTINATÁRIO/REME	ETENTE	1								
CENTRO ACAO SOCI	IAL N.SRA DA A	PARECIDA			CNPJ/CPF 48.447.502	2/0001-	91	14/06/20		
RUA 24 N 330 SN				BAIRRO/DISTRIT		CEP 1479	0000	17/06/20	024	
Guaira			ie/FAX 7) 3331-6231	SP INSCI	RIÇÃO ESTADUAL			HORA DE ENTE	RADA/SAIDA	
FATURA VENCTO 001 12/07/2024	VALOR 709,74	FATURA VI	ENCTO VALOR	FATURA	VENCTO	VALOR	FATURA	VENCTO	0	VALOR
DADOS DO PRODUTO	DICMS 127,75 EGURO 0,00 DESCON DLUMES TRANS ESPECIE VOLUME	0,00 TO 0,00 PORTADOS	FRETE POR 9 - EMITENTE 1 - DESTRIATA MARCA	O,00 IPI 22,34 CONTA 9 MUNICIPIO HUMERAÇÃO	0,00 V. ODDIGO ANTT PLAC	DA PROX. TRIB	0,00 VAI	OR DO PIS 3,64 LOR DA COFINS 16,79 NPJ/CPF NSCRIÇÃO ESTADL 0,000 PESC 709,74 127	V.TOTAL NOT	COM 10
		D'Ap PRO TERM FON	ro de Ação Social No arecida - CNPJ: 48.4 C. N.º168124 WO DE COLABORAÇ TE DE RECURSO:	47.50210001 :ÃO N.º <u>OI I.</u> runiary	-91					
CÁLCULO DO ISSON	N		OS SERVIÇOS	•	CÁLCULO DO ISSON			VALOR DO ISSON	*	-

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED. VDA: 250003252; VND: TIAGO HENRIQUE: Codigo Cliente: 00002468; Nome Fantasia: ASILO S.V.PAULA:

ISENTO



Consultas - Emissão de comprovantes

15/07/2024 047500475

- BANCO DO BRASIL - 15:51:57

0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO S N S D'APARECIDA

27.669-3 AGENCIA: 0475-8 CONTA:

BCO BRADESCO S.A.

------------23793380296000183627330006333303197780000021000

BENEFICIARIO:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES

NOME FANTASIA:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91 BENEFICIARIO FINAL:

MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA

CNPJ: 10.573.521/0001-91

PAGADOR:

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA

CNPJ: 48.447.502/0001-91

NR. DOCUMENTO 71.501 DATA DE VENCIMENTO 15/07/2024 DATA DO PAGAMENTO 15/07/2024 VALOR DO DOCUMENTO VALOR COBRADO NR.AUTENTICACAO

D.528.530.FFC.600.BCD

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas 0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

1/1



Dados para pagamento

Linha Digitávei

23793.38029 60001.836273 30006.333303 1 97780000021000

Codigo do pedido

Vencimento

Valor

2000008757789662

15/07/2024

210,00

Descrição

Kit Combo 12 Esponjas Bucha Para Banho Fofinha Nylon Evol

Opcões de pagamento

- Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- Após feito, o pagamento será aprovado em 1 ou 2 horas úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Espécie

Real

Vencimento

15/07/2024

N° documento 10377359912

48.447.502/0001-91

Nosso Número 26/00018362730-7 Código do pedido 2000008757789662 Valor documento

210,00

Pagador

Centro De Acao Social Nossa Senhora Daparecida

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

bradesco

237-2

23793.38029 60001.836273 30006.333303 1 97780000021000

Pagável em qualqu	er banco até o vencir	mento.			Vencimento 15/07/2024
_{Beneficiário} MercadoPago.com Bonfim - CEP: 062		a CNPJ 10.573.521/	0001-91 Av. das Naçõe	es Unidas, nº 3.003	Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 12/07/2024	N° documento 10377359912	Espécie doc. Outro	Aceite N .	Data processamento 12/07/2024	Nosso número 26/00018362730-7
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 210,00	Valor documento 210,00
Instruções (Texto de re	sponsabilidade do benefic	lário)			(-) Desconto / Abatimentos
	o em cheque. o no final de semana, pode na com a compra, acesse h				(-) Outras deduções
se uver algum problem	a com a compra, acesse n	ttps://www.mercadopag	o.com.ur/ajuda		(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador Centro De Acao Soci	al Nossa Senhora Dapa	recida CNPJ: 48.447.50	02/0001-91		

Ficha de Compensação



Corte na linha pontithacia

RECEBEMOS DE Esponijas Evol Clean Ltda OS PRODU	TOS CONSTANTES D	A NOTA FISCAL	. INDICADA AO LA	DO						NF-e
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSI	NATURA DO RECEBE	EDOR				-			N° SÉRII	000.009.549
Evol Esponjas Evol Ltda	ol Clean	Doc	DANFI umento Aux a Fiscal Elet rada	iliar da						
Avenida das Fabricas, 110, Sala B - Industrial Adelino Pa, Cianorte, PR -		N°	000.009	9.549	CHAVE DE ACES		30 3659 2600 01	41 5500 200	0 0095 4	912 3041 1220
87207022 Fone: 4436295720	OEF.		IE:002				ta de autenticio			
NATUREZA DA OPERAÇÃO		F	olha 1 d	1 1	C		enda.gov.br/po utorização de uso	MINGEL SECTIONS	site da S	Sefaz Autorizadora
Venda de mercadorias		Tues			141240			4 19:37:54		
9078017489		INSC. ESTAL	DUAL DO SUBST,	TRIBUTARIO				26/0001-41	1	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL							C.N.P.J/C.P.F.		To	DATA DA EMISSÃO
CENTRO DE ACAO SOCIAL	NOSSA SE	ENHORA	ADAPAR				48.447.502/	0001-91		15/07/2024
endereço Rua Vinte e Quatro, 330				BAIRRO/DIS Centro	SIRITO		14790	000	-	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 15/07/2024
MUNICIPIO Guaira	FONE	VFAX		UF SP	INSCRIÇÃO ES	TADUAL			100	HORA DE SAÍDA 19:37:59
FATURA/DUPLICATA		7.952					20,000			
DUPLICATA VENGIMENTO VALOR 001 15/07/2024 210,00		VENCIMEN	TO VA	LOR DUF	LICATA	VENCIME	ENTO VAL	OR DUPLICA	ATA	VENCIMENTO VALOR
CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR 0,00	DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCUL	O DO ICMS S	O,00	VALOR	DO ICMS SUBSTITUR	ÇÃO 0,00		DTAL DOS PRODUTOS 210,00
VALOR DO FRETE VALOR DO SEG	URO 0,00	DESCONTO	0,00 OUTRAS	DESPESAS A	CESSÓRIAS 0,00	VALOR	DO IPI	0,00	100000000000000000000000000000000000000	210,00
TRANSPORTADOR/VOLUME RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CON	ITA	CODIGO ANTI		PLACA DO VEÍCU	LO UF	CNPJ/CPI	
ENDERECO			0 - Emitente					UF	INSCRICA	AO ESTADUAL
	Lucas			SSA:	Lone	0.000.000			PESO LÍC	
QUANTIDADE ESPÉCIE 60	MARCA		NUMERA	ÇAO	1,8	O BRUTO			1,800	ROIDO
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREC NOME/RAZÃO SOCIAL	GA / RETIRADA						C.N.P.J / C.P.F. 48.447.502/00	001-91	1	NSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Vinte e Quatro, 330						entro	ISTRITO			14790000
MUNICIPIO Guaira								JF SP	1	FONE/FAX
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS										L VALOR L MIGHOTAR
CODIGO PRODUTOS DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS		NCM/SH	CSOSN CFOR	UNID.	QTD. VLR	UNIT.	VALOR TOTAL	B, CALC. ICMS	VALOR	VALOR ALIQUOTAS IPI ICMS IPI
EPJ0015AML Esponja Bucha Para Banho Fofin Amarela	na Nylon -	96162000	0102 6102	Un	60	3,50	210,00	0,00	(0,00 0,00 0,00
			D'Ap PRO	arecida - C. N.º16%	o Social No CNPJ: 48,4 36,21 OLABORA CURSO: PARCIAL: 1	47.50	12/0001-81 1.º01/22 nicipal			
CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALO	OR TOTAL DOS SERV	ICOS		le.	SE DE CÁLCULO	DO 1880	DN .	Tyalos	R DO ISSON	9
	NOTAL DOS SERV	1700		BA	SE DE CALCULO	JC 1880	67	VALOR	LO ISSUN	
DADOS ADICIONAIS Tributos aproximados: R\$ 28,25 (Federal) e R\$ 39.90 (Es	stadual). For	nte: IBPT 350	1D1 F	Ref. ao pedido	nume	ero II	RESERVAD	O AO FIS	sco
2000008757789662Endereco: br />OC:					Se pould					
										66

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CENTRO S N S D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

27669-3

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8 Conta corrente 4424-5

Valor

281,16

Nesta data

Destinação Data

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

17/07/2024 15:53:10

17/07/2024 15:57:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Consultas - Emissão de comprovantes

17/07/2024 047500475

- BANCO DO BRASIL - 15:58:07

0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

AGENCIA: 0475-8

CONTA:

BCO BRADESCO S.A.

23793484084500000606983000406401397800000047196

BENEFICIARIO:

BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENT

NOME FANTASIA:

BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENTO EM

CNPJ: 36.500.339/0001-02 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 DATA DE VENCIMENTO 17/07/2024 DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024 VALOR DO DOCUMENTO VALOR COBRADO NR.AUTENTICACAO 7.3BA.A1D.6DE.28E.C27 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.

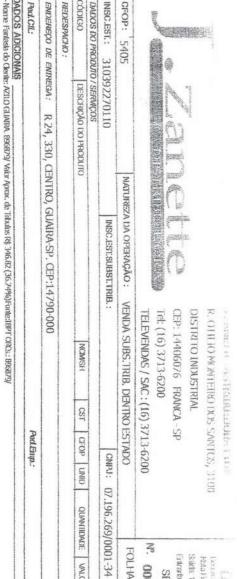
Transação efetuada com súcesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

me bradesc	0	401-4	1			Recipo do Pa	ayauui
Local de Pagamento PAGÁVEL: PREFE	RENCIALMENT	TE NAS AGE	ENCIAS BRAD	ESCO		Venci mento 17/07/	2024
Beneficiário BMA INTER FUNDO IN	V. DIR.CRED.		ENTE ANTONIO CA BELO HORIZONTE		CNPJ/CPF 36500339000102	Agência / Código Beneficiário 3484/0004	064-9
2 data do Documento 12/06/2024	Nº do Documer 65491	nto 8/24B	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2024	Nosso Número 04/5000006	0683-6
Jso do Banco	Certeira 04	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Vélor do Documento 4	71,96
nstruções						(-) Desconto/Abatimento	
PROTESTAR AF	S DE MORA DE	R\$ 1.57 PC	OR DIA DE ATF	RASO.		(-) Outras Deduções	
Cobrar multa de	2.00 % após v	encimento.				(+) Juros/Muita	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Vélor Cobrado	
Pagador		CENTRO	DE ACAO SO	CIAL N.S.	D AP	48.447.502/0001-91	4615
4		R 24, 330	l			CENTRO	
		14790-00	0	GUA	JRA	SP	
Sacador/Avalista IZA	NETTE DISTRIBUID	ORA LTDA CNP	07.196.269/00	01-34 END	. R:OTILIO MONTEIRO DOS SAN	TOS 3100 D.INDUSTRIAL FRANCA SP CEP	14406-076
					Δ.4	and and a Mandalan	

Local de Pagamento PAGÁVEL PRE	FERENCIALMEN	TE NAS AGE	NCIAS BRAD	ESCO		Vencimento 17	/07/2024
Beneficiário BMA INTER FUNDO	INV. DIR.CRED.		ENTE ANTONIO CA BELO HORIZONTE		CNPJ/CPF 36500339000102	Agência / Código Beneficiário 3484/0	004064-9
12/06/2024	N° do Docume 6549°	nto 18/24B	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 12/06/2024	Nosso Número 04/50000	060683-6
Uso do Banco	Carteira 04	Espécie R\$	Quantidade		Velor X	(=) Valor do Documento	471,96
nstruções			-			(-) Desconto/Abatimento	
	APOS 5 DIAS DE ROS DE MORA DE			2480		(-) Outras Deduções	
	de 2.00 % após v		N DIA DE AIT	V130.		(+) Juros / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(+) Out as Autes at its	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador		CENTRO	DE ACAO SO	CIAL N.S.	DAP	48.447.502/0001-91	4615
		R 24, 330				CENTRO	
				100000000000000000000000000000000000000			
		14790-00	0	GUA	JRA	SP	

tenticação Merânica Elicha do Componi

VICPP: 48.447.502/0001-91 MNSC.EEST: ISENTO VALOR MUNICÍPO: GLAIRA VENTRADA: 12/05/2024 MUNICÍPO: GLAI	
DITECTOR NUMBER DITECTOR NUMBER DITECTOR NUMBER DITECTOR DITE	003526 SAB LIQ SOFT DEX PEROLADO PERF.BEBE 1,9L 34013000 060
VICHTRO	
CENTRO	34013000
VICIPE: 48.447.502/0001-91 IMBG-ISST: ISSPINTO IMBG-ISST: IS	003523 SAB LIQ SOFT DEX PEROL, MORANG/F. VERM1, 9L 34013000 060
VICEPE 48.447/502/0001-91 EMISSÃO 12/06/2024 SMANIETRADA: 12/06/2024 14:97/42 14:97/4	033525 SAB LIQ SOFT DEX PEROLERVADOCE/HORT1,9L 34013000 0660
VICIPE 48,447.502/0001.34 EMISSÃO : 12/06/2024 SADAMENTRADA: 12/06/2024 14:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:422 10:07:42	007079 SAB LTQ SOFT DEX ERVA DOCE 1,9L 34013000 060
VICTOPE 48,447,502/0001-91 INSCLERE: ISENTO MUNICÍPIO: GUALTRADA: 17/06/2024 14:07:42 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 14:07:42 17:06/2024 14:07:42 14	SAB LIQ SOFT DEX COCO 1,9L 34013000
121 17.196.769/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAUENTRADA : 12/06/2024 14:07:42	ENXAG, BUCAL PHARMA MENTA 250ML 33069000
UNIT CALINGTON CALINGTON	ENXAG, BUCAL PHARMA HORTELA 250ML 33069000
VICIPE 48.447.502/0001-91 WILGESTI: ISENTO WALCH TOTAL VICINIESTO VALOR VALOR TOTAL	OML 33072010
VICRPE 48.447.502/0001-91 MERGLESSI: ISENTO MUNICIPIO: GLIAIRA 17.06/2024 14.07/42	33072010
VENTRADOL 12/06/2024 SALDAENTRADA: 12/06/2024 14:07:42	X150ML 33072010
A3	33072010
VICIPE: 48.447.502/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAIDAUENTRADA: 12/06/2024 14:07:42	33072010
ALCENTRO	EXTREME SUN 150ML 33072010
VENTTRO	33072010
231 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA : 12/06/2024 14:07:42 33314827 INTONETRO INTONETRO	
NOT.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA : 12/06/2024 14:07:42	DES ABOVE ACRO MEN EXTREME INVICTOR EXEMA 32072010 000
NSC.EST.: ISENITO NUNCIPIO NUNCIPIO	33077010
NUMERIO NUME	DES ABOVE AERO MEN CICINIKI LOOTICANE 150M 33072010 060
NUMERADO 14,5900 14,	VT2014IT 22072010
VICPF: 48.447.502/0001-91 INSCLEST: ISENTO VALOR DOLCAMA VENCINAENTO VALOR TOTAL VALOR T	0102/000
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA : 12/06/2024 14:07:42 24:07:42	33072010
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA : 12/06/2024 14:07:42 24:07:42	02072120
31: 07:196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA: 12/06/2024 14:07 U/CPF: 48.447.502/0001-91 INSC.EST: ISENTO	DESCRIPTION OF TRANSPORTED TO A CONTROL OF TRANSPORTED TO
23: 07:196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA: 12/06/2024 14:07 U/CPF: 48.447.502/0001-91 INSC.EST.: ISENITO INUNICÍPIO: GUAIRA 12/06/2024 14:07 CENTRO VENCIMENTO VENCIMENTO	CATION DESCRIPTION OF THE CATION OF THE CATI
23: 07:196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA: 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 14:07 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024 12/06/2024	DADOS DO PRODUTO / SERVICOS
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA : 12/06/2024 14:07:4 U/GPF : 48.447.502/0001-91 INSCLEST: ISENTO MUNICÍPIO : GUAIRA VENCINARIZATO	ENDEREÇO:
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA : 12/06/2024 14:001/	Próprio Emitente
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA : 12/06/2024 14:00/2024 14:0	PRETE: 3
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA : 12/06/2024 14:00/2024 14:0	TRETE 0,00 SEGURO 0,00 DESCONTO
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO : 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA : 12/06/2024 14:00/2024 14:0	מערכעג מס
23: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA: 12/06/2024 14:07:40 17:07:40	BASEDECALCULO 0,00 VALOR DOIGNS. 0,00 KASE
31: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA: 12/06/2024 14:07:4 U/CPF: 48.447.502/0001-91 INSCLEST: ISENTO FONEIFAX: 1733314827 : CEVITRO CEP: 14790-000 MUNICÍPIO: GUAIRA VENCIMENTO VENCIMENTO VENCIMENTO VALOR INÓMESIO VENCIMENTO VALOR INÓMESIO VENCIMENTO VALOR INÓMESIO VENCIMENTO VALOR INÓMESIO VENCIMENTO VALOR VALOR VENCIMENTO VALOR VALO	0570
31: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDAJENTRADA: 12/06/2024 14:07:4 U/CPF: 48.447.502/0001-91 INSCLEST: ISENTO FONE/FAX: 1733314827 CENTRO CEP: 14790-000 MUNICÍPIO: GUAIRA UF:	001: 65-9918/24A 10/07/2024 471,95 002: 65-9918/24B 17/07/2024
32: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA: 12/06/2024 14:07:49 U/CPF: 48.447.502/0001-91 INSC.EST.: ISENTO FONE/FAX: 1733314827 CENTRO CEP: 14790-000 MUNICÍPIO: GUAIRA UF:	
31: 07:196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDAIENTRADA: 12/ U/CPF: 48.447.502/0001-91 INSCLEST: ISENTO FONEFAX:	ço: R24, 330 Nº: 330
3: 07.196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA: 12/	
3): 07:196.269/0001-34 EMISSÃO: 12/06/2024 SAÍDA/ENTRADA: 12/	
74177.71.91.41.1967.	INSC.EST.: 310392270110 INSC.EST.SUBST.TRIB.:
STADO FOLHA 1/2 PROT AUTORIZAÇÃO DE USO: 1352412/48730112 12/06/2024 14-10-48	CIFOP: 5405 NATURIEZA DA OPERAÇÃO: VENDA SUBS, TRIB, DENTRO ESTADO
W. 000,6	TELEVENDAS / SAC : (16) 3713-6200
	Tel: (16) 3713-6200
Entractor 0 1 Character and association (1) 25/24/2017 1967 297 2017 1000 2943 1700 1700 1700 1700 1700 1700 1700 170	War Bear



Jeserwchidopar Micro & Soft Informética

16-3724-0011

www.microsoft.com.br

٤

Versão NF-e:

PROCESSO 168/21

PAGAMENTO PARCAL: R\$ 28

FONTE DE MELLURSO: mounicipal

Centro de acces ?

Nº. 000.654.918 FOLHA

Saids: 1 Entrado: 0 Nota Fiscal Fisherica SERIE 1

13 4 THE P.

135241248739112 12/06/2024 14:10:48 AMBIENTE DE PRODUÇÃO NORMAL

SAÍDA/ENTRADA:

12/06/2024

VALOR TOTAL

14:07:42

RESERVADO AO FISCO

Prioridade:

BASE ICMS VALORICMS VALORIPI ICMS IPI

QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESC.

PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO: IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE: 12/06/2024

2/2

EMISSÃO:

CHAVE DE ACESSO: 35240607196269000134550010006549181008047515



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CENTRO S N S D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

27669-3

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

569,21

Destinação

0

Data

Nesta data

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

17/07/2024 15:50:39

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

17/07/2024 15:57:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

il - Central de

22/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:13:21 047500475

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793484084500000620038000406405997850000088946 BENEFICIARIO: BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENT NOME FANTASIA: BMA INTER FUNDO DE INVESTIMENTO EM CNPJ: 36.500.339/0001-02 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 72.201 DATA DE VENCIMENTO DATA DO PAGAMENTO 17/07/2024 22/07/2024 VALOR DO DOCUMENTO JUROS/MULTA 858,00 31,46 VALOR COBRADO 889,46

NR.AUTENTICACAO C.DF7.4D0.DF5.BEA.9BF

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.

P Brades	co 237	2	23793.4	8408	450	000.006200	38000	.406405	9 97850000088946
Beneficiário						digo do Beneficiário		Quantidade	Carteira / Nosso número
BMA INTER FUNDO DE IN	VESTIMENTO EM	DIRETTO	S CREDIT -	3484	3/00	04064-9	R\$		04/50000062038-3
CPF/CNPJ: 36,500,339/00									
Beneficiário Endereço / Sacado			-						
AVENIDA PRESIDENTE A	VITONIO CARLOS			OHORIZ			5-083		
Número do documento.		CPF/CN				cimento		Valor docum	
656398			339000102		_	07/2024			P\$ 889,46
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduçõe		(+) Mora / Mul	lta		(+) Outros acréscim	os	(=) Valor co	brado
Pagador CENTRO DE ACAO SOCIA R 24, 330 CENTRO - J ZANETTE DIS SACADORIAVALISTA: J 2 Instruções APÓS O VENCIMENTO CO APÓS O VENCIMENTO CO	STR/IB - CEP: 1479 ZANETTE DISTRIE DBRAR 2,00% DE	0-000 UIDORA MULTA,		9C: 07196	5269	000134			Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Local de pagamento PAGÁVEL EVI QUALC	LUER BANCO DO SIST	TEMA DE COM	PENSAÇÃO.	- 51 (-1111)		Vencimento 22/07/2024
Beneficiário BMA INTER FUNDO D	E INVESTIMENTO EM	DIRETTOS CRI	EDIT - CPF/CNPJ: 36.	500.339/0	001-02	Agência / Código Beneficiário 3484-3/0004064-9
Deta do documento 19/06/2024	No documento 656398		Espécie doc.	Aceite	Data processamento 22/07/2024	Carteira / Nosso número 04/50000062038-3
Uso do banço	Carteira 04	Espécie RS	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento
APOS O VENCIMENTO	O COBRAR R\$ 2,86 A	O DIA				(-) Outras declipões
	L					(+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

74

Deservolvido por Micro & Soft Informática	- Nome Fantasia do Clente	DADOS ADICIONAIS	Ped.Cll.:	ENDEREÇO DE ENTREGA:	REDESPACHO:		007/62	cópigo	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	ENDEREÇO:	NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	ICMS.	CALCULO DO IMPOSTO	NÚMERO 001: 656388/24	ENDEREÇO: R 24, 330	10	DESTINATARIO / REMIETENTE	INSC.EST: 31039	CFOP: 5405		
	- Nome Fanitasia do Clente: AZILO GLIATRA. 898332/ Valor Ayrox. de Tributos R\$ 292.75 (34.12%)Forne:18PT CRCs.: 898332/					2 ,	Z P.TOALHA INTERF.WHITEPAPER BCO C/1000	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	SERWÇOS		NOME / RAZÃO SOCIAL:	0,00 SEG			VENCIMENTO 17/07/2024	330			310392270110		Zan	
16-3724-0011 www.mic	or Aprox. de Tributos R\$ 2			R 24, 330, CENTRO, GUAIRA-SP. CEP:14790-000		Page N. Power D. Page N. Power D. Power	.WHITEPAPER BO					SEGURO SEGURO	0,00 VALOR DOLCMS		W.L.OR 858,00		CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D'AF	COCTAIN N.C.	INSC.ES	NATUREZA DA OPERAÇÃO:	Bette	
www.microesoft.com.hr Fra	92.75 (34.12%)Fonte:1B			P. CEP:14790-00		PROC. N.º (68)2/1 FONTE DE RECURSO: "YMUNUCUPA FONTE DE RECURSO: "YMUNUCUPA CAMENTO PARCIAL: R\$ 569,24	X) C/1000				Prój	0,00	8		NÚMERO		DAP	2	INSC.EST.SUBST.TRIB.:			R.O
Franca-SP	PT ORCS.: 898337/			0		353 Senhora 147.5020001-9 147.5020001-9 147.5020001-9 147.5020001-9 147.5020001-9	48182000	NOWSH		MUNICÍPIO:	FRETE: 3 Próprio Emitente	DESCONTO	0,00	2 22 B	VENCIMENTO	W: 330 BA	720			VENDA SUBS.TRIB. DENTRO ESTADO	DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 14406076 FRANCA - SP Tel: (16) 3713-6200 TELEVENDAS / SAC: (16) 3713-6200	R. OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS, 3100
			Ped.Emp.:				060 5405 UN	CST CFOP UNID	, i		CÓDIGO ANTT: PI	0,00	ICMS.SUBST	ASEDECÁLCULO	10 WLOR	DAIRWOIDIGINITO:	Ola of Oct.	CNEL	CNPJ:	TRO ESTADO	NCA - SP (16) 3713-6200	DOS SANTOS, 3
FF							. 60,0000	QUANTIDADE	11	S.	PLACA VEÍCULO: UF	ACESSÓRIAS	2000		R NÚMERO	CENTRO	1 6		07.196.269/0001-34			100
Versão							14,3000	E VALOR UNITÁRIO	1 1	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ/CRE:	0,0	0,00 вивятписко	WI OR D	VE		10,447,502/0001-91	2000000	001-34	FOLHA 1/1	. Z °	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Elatrónica
versão NF-e: 4.00							00,00	WILOR DESC.	4 1	JUAL:		0,00 POPI	UIÇÃO	OICMS.	VENCIMENTO	ver: 14/90-000	DED 4 4700		EMISSÃO:		8 -	3
			Suframa:				858,00	VALOR TO TAL		MARCA:	QUANTIDADE:				VALOR NÚMERO	-000 INDINIONICITIO	3	CENTO	19/06/2024	PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO :		
		RESERVADO AO FISCO	**				0,00	BASE ICMS		NUMER	60 VOLUMES	0,00 DANOTAFISCAL	U,00 DOSPRODUTOS	WILDR TOTAL	EHO	AFIO. GUALINA		FONE	SAÍDA/ENTRADA:	135241307278012	3: 352406071962690001345500100 Consubridate political po	
		ISCO	Prioridade:				0,00	VALOR ICMS V	1 1	NUMERAÇÃO:	D		G		VENCIMENTO		1/3331702/	FONE/FAX: 172221	19/06/2024		71962690001345500100065639810 Identificiation position de production de la Producción de la Producción AMBIENTE DE PRODUÇÃO NORMAL	
			te:				0,00 0,00 0	VALOR IPI ICMS IPI		PESO LÍQUIDO : 0,000	PESO BRUTO: 0,000	858,00	858,00	200	WILOR	9. SF	100	7.000	17:08:55	19/06/2024 17:12:25	352406071962690000134550010006563981008306496 Comunitarium politarium politar	

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CENTRO S N S D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

27669-3

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência Conta corrente 475-8

Valor

4424-5 1.870,20

Nesta data

Destinação

Data Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

22/07/2024 10:01:30

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

22/07/2024 10:15:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL AUTOATENDIMENTO 19/07/2024 -- 18.03.05 0475800475 Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

E0000000020240719174829041197041

CNPJ DO PAGADOR:

48.447.502/0001-91

VALOR:

R\$12.976,31

TARIFA:

R\$0,00

DATA:

19/07/2024 - 16:30:54

COD PRODUTO: e2ded10d01b54593acd5d9fad29d77e9

DEVEDOR: E ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

CNPJ DO DEVEDOR:

48.***.***/****-91

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPT . 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAEXAS 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: 19/07/2024 - 16:30:55

DOCUMENTOS E 071901 AND SUCLAU TO AND

AUTENTICAÇÃO SISBB: 4 2.53A.183.822.290.495

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informações e serviços transacionais.

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala 0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

and the state of t

to a selection of the second second

Samuel Roy S.

A contract of the facility of the second of the contract of th enal constitution in

Transação efetuada com suçesso por J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR.



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador

Nome/Razão Social do Empregador 48.447.502

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Núm. de Pág.

Observações

Identificador

0124070517150734-0

48447502 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até

Valor a recolher

12.976,3

Composiçã	o do Document					
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	68	12.976,31	0,00	0.00	0.00	12.976.31
Total Geral:		12.976,31	0,00	0,00	0,00	12.976,31

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N. 9/68621 TERMO DE COLABORAÇÃO N. 601/22 FONTE DE RECURSO: municipal PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 1870, 20

Data de geração da Guia: 05/07/2024 às 08:52:31 - Página 1/1 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



000201010212249000014br.gov.bcb.pix2368pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f8bifffcab7e49e4ba5b9cab4f9718ab520400053039865802BR5921CAIXA ECONONICA FEDERAL6003Brcasilla62070502---\$304F001



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CENTRO S N S D'APARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

27669-3

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

2.049,80

Destinação

0

Data

Nesta data

province only Suctas Mirania

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

22/07/2024 10:01:15

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

22/07/2024 10:15:00

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

31



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.59.52 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 85830000159-5 73520385242-4 01071624186-0 53456351850-9

Data do pagamento

19/07/2024

Numero do Documento 07.16.24186.5345635-1

Valor Total

15.973,52

-----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

4 41 4

19/07/2024 17:58:33

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

19/07/2024 17:59:52

Transação efetuada com sucesso. 75-51 - 474-7 - C98-0

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

White SALL or some wife of

na adulaus Densi Profesia national and address to a water of the



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ

48.447.502/0001-91

Razão Socia

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Periodo de Apuração

Junho/2024

19/07/2024

Número do Document

07.16.24186.5345635-1

Pagar este documento até

19/07/2024

Valor Total do Documento

15.973,52

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000244927719

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	13.408,96			13.408,96
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	2.564,56			2.564,56
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	Totais	15.973,52			15.973,52

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

04/07/2024 16:11:04

85830000159 5

73520385242 4

01071624186 0

53456351850 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000159 5

73520385242 4

01071624186 0

53456351850 9

CNPJ: Número: 48.447.502/0001-91 07.16.24186.5345635-1

Pagar até:

19/07/2024 15.973,52

Valor:

Pague com o PIX

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ANA PAULA LOPES FLORO DA SILVA

CPF: 390.398.738-79

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

29.144-7

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.573,40 -----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.COF.800.0E2.392.9F2

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENH 4 330 7.502/0001-91	IORA D	GUAÍRA - SP			R		PAGAN NSAL 0/2024	IENTO
	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	25 ANA PAULA LOPES FLORO DA CUIDADOR DE IDOSOS	SILVA	516210 ADMIS	SÃO: 08/01	/2020	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Vend	cimentos	Des	scontos
1 8 152 157 158 1205 1207 11 15 142 159	Salário Adicional Insalubridade DSR Adicional Noturno Férias Pagas Mês Anterior 1/3 Ferias Pagas Mês Anterior PREMIO CL DECIMA NONA ADICIONAL NOTURNO 30% INSS Sobre Salário Débito Estouro de Salário Farmácia INSS Férias Mês Anterior Liquido Férias Mês Anterior		28,00 20,00 2,00 2,00 2,29 Centra 09 D'Accorda	168/21	al Nóssa S 48.447,50	enhora 2/0001-91	1.509,29 263,57 1,03 130,69 43,56 30,19 6,17		143,15 18,15 75,54 14,27 159,99
	Salario Base 1.617,10	Sal.Contr.INSS 1.984,50	PAGAMEN Base Carcaro 1,984,50	RECURS TO PARCI	0: mun	ucipo 19	Vencimentos 1.984,50 otal Liquido> e Calculo IRRF 1.810,25	Fai	1 Descontos 411,10 1.573,40 xa IRRF

Assinatura

12 17

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ANA PAULA SOUZA DA SILVA

CPF: 405.357.968-62

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SI

CONTA:

28.400-9

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.325,81

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.D50.938.CBB.5A9.D99

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL N 4 330 .502/0001-91		GUAÍRA - SP			RE		PAGAN ISAL 1/2024	IENTO
Có	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	21 ANA PAULA SOUZ AUXILIAR GERAL	ZA DA SILVA	514320 ADMISSA	ÃO: 18/04	/2019	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	Des	scontos
1	Salário		30,00				1.606,80		
4	Salário Familia		2,00				124,08		
1205	PREMIO CL DECIMA I	NONA	2,00				32,14		
11	INSS Sobre Salário		9,00						126,32
142	Farmácia			_					310,89
		Centro de Ação Social N	ossa Senhora						
		D'Aparecida - CNPJ: 48, PROC. N. 168 12/1	447.502/0001-91	1		3			
		FRUG. N. 100 6211		1					
		I LERMO DE COLABORA	CAO N.º011221	1					
		TERMO DE COLABORA FONTE DE RECURSO:	municipal						
	,	PAGAMENTO PARCIAL:	R\$ -			Total \	Vencimentos 1.763,02	Total	Desconto 437,21
				a		Tot	tal Liquido>		1.325,81
	Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FG	TS	FGTS do MES	Base	Calculo IRRF		a IRRF
	1.606,80	1.638,94	1.638,94		131.12	1	.638,94	*	***

Assinatura A. M. All

Ol 108129

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447:502/0001-91

FAVORECIDO: ANDREA APARECIDA PIRES CH

CPF: 332.011.068-36

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

32.526-0

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.749,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

11 INSS Sobre Salário

AUTENTICACAO SISBB: 4.336.8DD.D60.764.9C9

............

RUA 2		NOSSA SENHORA D GUAÍR	A-SP			RE	-	PAGAN NSAL 10/2024	IENTO
Có	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	42 ANDREA APARE CUIDADOR DE I	CIDA PIRES CHAVES DE MORAES DOSOS	51621 ADMIS	0 SSÃO: 09/11	/2022	0	0	0	1
Código	Descrição	R	eferência			Venci	mentos	De	scontos
1	Salário		30,00)			1.617,10		
8	Adicional Insalubrida	de	20,00)			282,40		

20,00 282,40 9,00 149,77

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º168121 TERMO DE COLABORAÇÃO N.ºO1/22

				Total Vencimentos 1.899,50	Total Descontos 149,77
				Total Liquido ->	1.749,73
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.617,10	1.899,50	1.899,50	151,96	1.899,50	****

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ARIANE CAROLINA DE MATOS DA SI

CPF: 415.415.578-40

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

35.504-6

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.545,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.9A0.090.210.008.26E

RUA 2	4 33	DE ACAO SOCIAL NOSS 80 2/0001-91	SA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE		PAGAN NSAL o/2024	MENTO
Có	digo	Nome		Cho	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	85	ARIANE CAROLINA DE	MATOS DA SILVA	514320	The second of the second	water reveals	0	0	0	1
		AUXILIAR GERAL		ADMIS	SÃO: 22/05	/2024				
Código	De	escrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1	Sa	alário	+	30,00	()			1.606,80		
4	Sa	alário Familia		1,00				62,04		
11	IN	SS Sobre Salário		9.00						123,43

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48,447,502/0001-91 PROC. N.º 168/21 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º01/22

				Total Vencimentos 1.668,84	Total Descontos 123,43
				Total Liquido ->	1.545,41
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.606,80	1.606,80	1.606,80	128,54	1.606,80	****

Assinatura

18-17

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: CESAR APARECIDO PORTELA D

CPF: 322.776.788-05

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

34.640-3

SP

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): ------

1.880,70

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.52F.B0B.E6B.994.E37

RUA 2			GUAÍRA - SP			RE	CIBO DE I MEN Julho	SAL	MENTO
	7.502/0001-91 digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	69 CESAR APARECIDO CUIDADOR DE IDOS		516210	ÃO: 03/01		0	0	0	1
Código	Descrição		Referência	AO. 03/01	72024	Venci	mentos	De	scontos
1 8 152	Salário Adicional Insalubridade DSR Adicional Noturno		30,00 20,00				1.617,10 282,40 19,19		
1207	ADICIONAL NOTURNO 3 INSS Sobre Salário	30%	46,28 9,00				124,73		162,72
		Centro de Ação Social M D'Aparecida - CNPJ: 48 PROC. N.º 168021 TERMO DE COLABORA FONTE DE RECURSO: PAGAMENTO PARCIAL	1.447.502/0001-91 AÇÃO N.º <u>01/22</u> Municipal			Total	Vencimentos	Tota	al Desconto
			-114	Ŀ			2.043,42 etal Liquido ->	1000	162,72
	Salario Base 1.617.10	Sal.Contr.INSS 2.043,42	Base Calculo Fo	GT\$	FGTS do MES 163,47	Base	Calculo IRRF		xa IRRF

507

Portile dos des

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: CRISTIANE ANGELICA DA SIL

CPF: 372.225.188-51

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA: DATA DE PAGAMENTO:

34.381-1

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): -----

1.749,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----AUTENTICACAO SISBB: 7.991.850.6A8.39A.793

RUA 24	O DE ACAO SOCIAL NOSSA 9 330 (7) 502/0001-91	SA SENHORA D GUAÍRA - SP					RECIBO DE PAGAMENT MENSAL Julho/2024				
Cóc	ligo Nome		Cho	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha		
	64 CRISTIANE ANGELICA DA CUIDADOR DE IDOSOS	SILVA	516210 ADMIS) SĀO: 10/11	/2023	0	0	0	1		
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos		
1	Salário		30,00				1.617,10				
8	Adicional Insalubridade	2	20,00	41			282,40				
11	INSS Sobre Salário	-	9,00						149,77		

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 16861 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º01 122 FONTE DE RECURSO: municipal

				Total Vencimentos 1.899,50	Total Descontos 149,77
				Total Liquido ->	1.749,73
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.617,10	1.899,50	1.899,50	151,96	1.899,50	****

Cantiane A No July

10:57

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: DANIELI G NASCIMENTO

CPF: 346.271.998-05

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

27.089-X

VALOR CREDITADO (R\$):

31/07/2024

1.998,91

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.99C.0DF.AD5.C68.A4E

RUA 2		IAL NOSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP	GUAÍRA - SP				RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024				
Cód	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha			
	16 DANIELI GON ASSISTENTE	NÇALVES NASCIMENTO	25160 ADMI	5 SSÃO: 10/07	7/2017	0	0	0	1			
Código	Descrição	Referência			Venci	mentos	De	scontos				
1	Salário		30,00			4.673,11						
161	Abono Pecuniário	Mês Anterior	2,00)			311,54					
162	1/3 Abono Pecuni	iário Mês Ant.					103,85					
1205	PREMIO CL DEC	IMA NONA	2,00)			93,46					
11	INSS Sobre Salár	rio	1.4,0	0					486,13			
13	IRRF Sobre Salár	rio	22,5	0					282,63			
		Centro de Ação Social Nos D'Aparecida - CNPJ: 48,44 PROC. N.º/168/21 TERMO DE COLABORAÇ.	47.502/0001-91 ÅO N.º OM/22	9								
	0:	FONTE DE RECURSO: T PAGAMENTO PARCIAL: R	rumcipal 1			Total	Vencimentos 5.181,96	Tota	1.184,1			
		The state of the s	Assessment to regard a				otal Liquido>	- 1	3.997,8			
	Salario Base	Sal.Contr.INS			FGTS do MES	Name (Spirit	Calculo IRRF		xa IRRF			
	4.673,11	4.766,57	4.766,5	7	381,33	4	.766,57	2	2,50			

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: DENISE G SOUZA TEODORO

CPF: 318.921.458-12

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

26.733-3

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.126,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 2.179.092.0C3.D85.DF7

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NOSSA S 4 330 .502/0001-91		GUAÍRA - SP	RE	RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024				
Cóc	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	13 DENISE GONÇALVES DE S CUIDADOR DE IDOSOS	SOUZA TEODORO	516210 ADMISS	SÃO: 01/02	/2016	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1 8 157 158 1205 1206 11 142 159 167	Descrição Salário Adicional Insalubridade Férias Pagas Mês Anterior 1/3 Ferias Pagas Mês Anterior PREMIO CL DECIMA NONA ADICIONAL TEMPO DE SERVICO CL INSS Sobre Salário Farmácia INSS Férias Mês Anterior Liquido Férias Mês Anterior		D'Apareo PROC. N TERMO I FONTE I	ida - CNP .º <u>168121</u> DE COLAE DE RECUR	SORAÇÃO	Senhora 602/0001-91 N. 64 /22 nicipal	1.131,97 197,68 600,20 200,07 22,64 11,41		107,89 129,46 65,68 734,59
			PAGAME	NTO PAR	CIAL: R\$_	Total	vencimentos 2.163,97	Tota	1.037,62
				То	tal Liquido>		1.126,35		
	Salario Base 1.617,10	Sal.Contr.INSS 2.163,97	Base Calculo F 2.163,97	GTS	FGTS do MES 173,12		Calculo IRRF .363,70		xa IRRF

Denise Gell Diouzo Teodor

02 108 124 Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: JESSICA FERREIRA COSTA

..........

CPF: 478.077.608-26

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

35.503-8

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.749,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.F01.C9F.A62.BC1.FC8

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

RUA 2	RO DE ACAO S 4 330 7.502/0001-91	OCIAL NOSSA	A SENHORA D	GUAÍRA - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024				
Có	digo Nome			Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	76 JESSICA CUIDADO	FERREIRA CO R (A)	STA	51621 ADMIS) SŠÃO: 20/03	3/2024	0	0	0	1	
Código	Descrição			Referência			Venci	mentos	De	scontos	
1 8 11	Salário Adicional Insa INSS Sobre S		30,00 20,00 9,00	p.			1.617,10 282,40		149,77		
		PROC. N.º TERMO DE	COLABORAÇÃO N RECURSO:mun	2/0001-91							

Total Vencimentos Total Descontos 1.899,50 149,77 1.749,73 Total Liquido -> Base Calculo FGTS FGTS do MES Base Calculo IRRF Faixa IRRF Salario Base Sal, Contr. INSS 1.617,10 1.899.50 1.899.50 151,96 1.899,50

> errente ssinatura

PAGAMENTO PARCIAL: RS

17/17

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91 -----

FAVORECIDO: JULIANA C O FERNANDES

CPF: 464.572.618-84

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

SP 29.926-X

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.943,75

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.B52.33C.5E8.E34.D1A

RUA 2		L NOSSA SENHORA D GUAÍF	RA - SP			RECIBO DE PAGAMEN MENSAL Julho/2024					
Có	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha		
	34 JULIANA CRIST	INA OSSAIN FERNANDES MENDES	516210			0	0	0	1		
	CUIDADOR DE	IDOSOS	ADMISS	ÃO: 04/12	/2020						
Código	Descrição	R	Referência			Venci	mentos	Des	scontos		
1	Salário		30.00				1.617,10				
8	Adicional Insalubrida	ade	20,00				282,40				
152	DSR Adicional Notu						26,27				
1205	PREMIO CL DECIM	A NONA	1,00				16,17				
1207	ADICIONAL NOTUF	RNO 30%	63,36				170,77				
11	INSS Sobre Salário	NSS Sobre Salário							168,96		
		Centro de Ação Social Nossa Sent D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0 PROC. N.º 1/08/21 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 0 FONTE DE RECURSO: Trumo	001-91			Total	Vencimentos	Tota	I Desconto		
		PAGAMENTO PARCIAL: R\$ -	~,~~			Total	2.112,71	Tota	168,96		
		1/4/08/801/4	-			То	tal Liquido>		1.943,7		
	Salario Base		Base Calculo FG	TS	FGTS do MES	2000000	Calculo IRRF	7,000	xa IRRF		
	1.617,10	2.112,71	2.112,71		169,02	2	.112,71		***		

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: LARISSA PEREIRA DA SILVA

CPF: 464.053.958-47

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

SP 35.507-0

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.749,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 1.295.54A.81B.FB6.9F4

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NO: 4 330 .502/0001-91		RECIBO DE PAGAMENT MENSAL Julho/2024						
	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	82 LARISSA PEREIRA D CUIDADOR (A))A SILVA	516210 ADMIS) SÃO: 03/05	5/2024	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1 8 11	Salário Adicional Insalubridade INSS Sobre Salário	PROC. N.º168/21 TERMO DE COLAR	48.447.502/0001-91 DRAÇÃO N.º <u>Ó//</u> 22				1.617,10 282,40		149,77
		PAGAMENTO PAR	RSO: <u>muni</u> apa CIAL: RS						

				Total Vencimentos 1.899,50	Total Descontos 149,77
				Total Liquido ->	1.749,73
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.617,10	1.899,50	1.899,50	151,96	1.899,50	****

Laura Pereiro de Sila

02 1 08 12024

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

------FAVORECIDO: LUIZ FRANCISCO DE SOUSA

CPF: 082.905.678-55

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA: DATA DE PAGAMENTO:

34.638-1 31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): -----

1.843,82

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR -----

AUTENTICACAO SISBB: E.A90.D60.0A8.C13.697

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NOSS 4 330 .502/0001-91	SA SENHORA D		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024					
Cód	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	72 LUIZ FRANCISCO DE S CUIDADOR (A)	SOUSA	516210 ADMIS	SÃO: 15/02	/2024	0	0	0	1
Código	Descrição	V.	Venci	mentos	Descontos				
1 8 152 1207	Salário Adicional Insalubridade DSR Adicional Noturno ADICIONAL NOTURNO 304 INSS Sobre Salário	%	30,00 20,00 33,25 9,00				1.617,10 282,40 13,79 89,61		159.08
		Centro de Ação Socia D'Aparecida - CNPJ: PROCN,º 16812A TERMO DE COLABO FONTE DE RECURSO	48.447.5021000 PRAÇÃO N.º <u>01.</u> O: Trumicion	1-91	20		a		
		PAGAMENTO PARCH	AL: R\$				Vencimentos 2.002,90 tal Liquido>	Tota	159,08 1.843,82
	Salario Base 1.617.10	Sal.Contr.INSS 2.002,90	Base Calculo I	Total Control	FGTS do MES 160,23		Calculo IRRF		xa IRRF

Assinatura

PG1 301 GO

2/17

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: MARCIA APARECIDA REIS GOM

CPF: 379.813.228-39

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

SP 33.973-3

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.749,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.121.F8D.20E.AD3.129

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D RUA 24 330 48.447.502/0001-91			330 GUAÍRA - SP 02/0001-91			RECIBO DE PAGAMENT MENSAL Julho/2024				
Cóc	igo Nome		Cho	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	56 MARCIA APAREC	IDA REIS GOMES	51621	0		0	0	0	1	
	CUIDADOR (A)	2	ADMIS	SÃO: 09/08	3/2023					
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos	
1	Salário		30,00)			1.617,10			
8	Adicional Insalubridad	е	20,00)			282,40			
11	11 INSS Sobre Salário		9,00					149,7		

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 168121 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º01 122 FONTE DE RECURSO: municipal

				Total Vencimentos 1.899,50	Total Descontos 149,77
				Total Liquido ->	1.749,73
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.617,10	1.899,50	1.899,50	151,96	1.899,50	****



Consultas - Emissão de comprovantes

28/08/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 28/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:32:26 0475000475

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: MARIA C S L FILHA

CPF: 062.916.724-99

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

28.432-7

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): _____

1.512,62

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.1E8.A05.D3F.FFE.264

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL N 4 330 .502/0001-91	IOSSA SENHORA D		RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024					
Cós	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	20 MARIA CICERA SI AUXILIAR GERAL	LVA DE LUCENA FILHA	514320 ADMIS	SÃO: 18/04	/2019	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1	Salário		30,00				1.606,80		
1205	PREMIO CL DECIMA N	NONA	2,00				32,14		
11	INSS Sobre Salário		9,00						126,3
		Centro de Ação Social N D'Aparecida - CNPJ: 48 PROC. N,º 168121 TERMO DE COLABORA FONTE DE RECURSO: PAGAMENTO PARCIAL	.447.50210001-91 AÇÃO N.º <u>01/22</u> <u>Tmunicip</u> al		*				
		Bearing to the second s	-			Total	Vencimentos	Tota	I Desconto

				Total Vencimentos 1.638,94	Total Descontos 126,32
				Total Liquido>	1.512,62
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.606,80	1.638,94	1.638,94	131,12	1.638,94	****

maria le S. de So-felling

01,08,24

1/17

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: REGIANE ANTUNES COELHO

CPF: 371.921.978-07

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

26.796-1

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.176,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 5.E60.8AE.B6E.089.8CB

Assinatura

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NOS 4 330 .502/0001-91		GUAÍRA - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024				
Cóc	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	9 REGIANE ANTUNES (COORDENADOR ADM		410105 ADMISS	SÃO: 03/10)/2012	0	0	0	1	
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos	
1	Salário		30.00				3.605,00			
1205	PREMIO CL DECIMA NOI	NA _	2,00				72,10			
1206	ADICIONAL TEMPO DE S	ERVICO CL					41,00			
11	INSS Sobre Salário		12,00						344,99	
13 142	IRRF Sobre Salário Farmácia	0.1	Social Nossa Senhora						67,65 113,52	
,		D'Aparecida - CNPJ PROC. N.º 168/21 TERMO DE COLABO FONTE DE RECURS PAGAMENTO PARC	ORAÇÃO N.º 01	12au		Total \	/encimentos	Tota	ıl Descontos	
							3.718,10		526,16	
							tal Liquido>		3.191,94	
	Salario Base 3.605,00	Sal.Contr.INSS 3.718,10	Base Calculo F 3.718,10	GTS	FGTS do MES 297,45		Calculo IRRF .718,10		5,09	
	TAX					0	1 0	8 8	24	

Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

..... FAVORECIDO: TATIANE CRISTINA MENDES

CPF: 317.828.738-80

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

32.212-1

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): ------

1.607,45

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR ------

AUTENTICACAO SISBB: A.9E3.810.D28.AB7.DD5

RUA 2			RECIBO DE PAGAMENT MENSAL Julho/2024							
	.502/0001-91 digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	41 TATIANE CRISTIN	A MENDES	514320	Name of the last o	IIA Conservator	0	0	0	1	
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	Descontos		
1 4 11	Salário Salário Família INSS Sobre Salário		30,00 2,00 9,00				1.606,80 124,08		123,43	
		Centro de Ação Social No D'Aparecida - CNPJ: 48.4 PROC. N.º 168121 TERMO DE COLABORAÇ FONTE DE RECURSO: Y PAGAMENTO PARCIAL: R	47.502/0001-91 AO N.º <u>O4 /22</u>					ž		
	1-	h-].		Total '	Vencimentos 1.730,88	Tota	123,43	
						₹ To	tal Liquido>		1.607,4	
	Salario Base 1.606,80	Sal.Contr.INSS 1.606,80	Base 1	xa IRRF						
Ja	Than Cish	na Mendes				0	1 , C) 8 10	24	

2/47

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: TELCIANE SAMUEL QUINTANILHA

CPF: 359.761.888-00

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA: DATA DE PAGAMENTO: 35.508-9

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): -----

1.545,41

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR -----

AUTENTICACAO SISBB: 8.FD5.083.E23.44B.3B7

CENTI RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL 4 330	NOSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE			IENTO			
48.447	.502/0001-91						RECIBO DE PAG MENSAL Julho/2024					
Có	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha			
	77 TELCIANE SAMU	EL QUINTANILHA	514320			0	0	0	1			
	AUXILIAR GERAL		ADMIS	SÃO: 04/04	/2024							
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	Descontos			
1	Salário		30,00				1.606,80					
4	Salário Família		1,00 62,04									
11	INSS Sobre Salário		9,00		123,4							
		Centro de Ação Social D'Aparecida - CNPJ: 4 PROC. N.º 1682A TERMO DE COLABOR FONTE DE RECURSO PAGAMENTO PARCIAI	8.447.502/0001-91 AÇÃO N.º <u>O//22</u>									
		PAGAMENTO PARCIAL	:R\$									
						Total 1	Vancimentos	Tota	Dosco			

				Total Vencimentos 1.668,84	Total Descontos 123,43
				Total Liquido>	1.545,41
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.606,80	1.606,80	1.606,80	128,54	1.606,80	****



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: JULHO/2024

PROCESSO N° 168/2021

EDITAL N° 114/2021

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS (ILPI).

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\$ 504.000,00

VIGENCIA: 01/02/2022 a 31/01/2027

VALOR RECEBIDO: R\$ 44.795,23

DATA DO RECEBIMENTO: 26/07/2024

MÊS REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO

SALDO ANTERIOR PÚBLICO: R\$ 20.565,75

SALDO P/PRÓXIMO MÊS: R\$ 22.016,49

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

Site: www.casnsa.com

99



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

<u>DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS COM RECURSOS DO REPASSE RELAÇÃO DE DESPESAS/GASTOS</u>

MÊS DE REFERENCIA: JULHO/2024

PROCESSO Nº 168/2021 EDITAL 114/2021 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA— CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR RECEBIDO: R\$ 44.795,23 DATA: 26/07/2024

MÊS DE REFERÊNCIA: JULHO

FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL/SAUDE

D		O DAS DESPESAS REALIZADAS COM REC	URSO DO REPASS	E
DATA DO DOCUMEN TO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO (NOTA FISCAL, RECIBO).	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMEN TE	VALOR R\$
10/07/2024	NF. 21.579	M.E.G. Alimentos e Nutrição Ltda -EP	Consumo	1.033,20
10/07/2024	NF. 21.580	M.E.G. Alimentos e Nutrição Ltda -EP	Consumo	1.033,20
22/07/2024	Fatura 115	Guia Recolhimento do GPS – INSS/Parcial	Encargos	2.147,30
22/07/2024	Fatura 1082	Guia da Previdência Social FGTS/Parcial	Encargos	1.931,25
24/07/2024	NF. 19965	Posto Guaira Ltda	Combustível	471,41
24/07/2024	NF.19964	Posto Guaira Ltda	Combustível	350,13
31/07/2024	Recibo	Adriana de Pina	Rec. Humanos	1.609,65
31/07/2024	Recibo	Alier Carlos de Freitas	Rec. Humanos	3.635,22
31/07/2024	Recibo	Aline Maciel Santos Lopes	Rec. Humanos	3.559,74
31/07/2024	Recibo	Anderson Garcia de Andrade	Rec. Humanos	3.270,38
31/07/2024	Recibo	Carla da Silva Peres Silvério/ Parcial	Rec. Humanos	3.319,13
31/07/2024	Recibo	Denise de Sousa Dantas	Rec. Humanos	1.751,02
31/07/2024	Recibo	Fernanda Aparecida de Souza Valério	Rec. Humanos	1.731,73
31/07/2024	Recibo	Gisele Cristina de Castro	Rec. Humanos	1.498,00
31/07/2024	Recibo	Gislene Cristina Xavier	Rec. Humanos	3.225,02
31/07/2024	Recibo	Jessica Araújo da Silva	Rec. Humanos	1.749,73
31/07/2024	Recibo	Laura Pacheco Spirlandelli/Parcial	Rec. Humanos	919,69
31/07/2024	Recibo	Maria de Fátima Guimarães Souza	Rec. Humanos	2.709,05
31/07/2024	Recibo	Tauane Cristina Figueiredo	Rec. Humanos	2.189,97
31/07/2024	NF. 659.258	J. Zanette Distribuidora Ltda	Consumo	653,17
31/07/2024	NF. 657.764	J. Zanette Distribuidora Ltda	Consumo	577,85
31/07/2024	NF. 776	Clinica Medica Dr. Wiliam Zeme Ltda	Pres. <u>Serviços</u>	4.000,00
			TOTAL	43.365,84

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.



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 <u>FICHA CONTÁBIL</u> REPASSE AO TERCEIRO SETOR RELAÇÃO DE PAGAMENTOS REALIZADOS

MÊS DE REFERENCIA: JULHO/2024

PROCESSO Nº 168/2021 EDITAL 114/2021 TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2021.

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA IDOSOS ILPI ÓRGÃO CONCESSOR: MUNICIPIO DE GUAIRA- CNPJ N° 48.344.014/0001-59

OSC: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA

RESPONSÁVEL: JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

VALOR RECEBIDO: R\$ 44.795,23 DATA: 26/07/2024

MÊS DE REFERÊNCIA DO RECURSO: JULHO FONTE DO RECURSO: MUNICIPAL/SAUDE

BANCO: BRASIL AGENCIA: 0475-8 CONTA CORRENTE: 9.766-7

D	EMONSTRATIVO DAS DESPESAS PAGA	S COM RECURS	SO DO AJUS	STE
DATA	HISTÓRICO/ DOCUMENTO/ Nº	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO
01/07/2024	Saldo anterior			20.565,75
10/07/2024	Pagamento de Boleto- Alimentação Enteral		1.033,20	19.532,55
10/07/2024	Pagamento de Boleto- Alimentação Enteral		1.033,20	18.499,35
22/07/2024	Transferência Enviada-FGTS/Parcial		2.147,30	16.352,05
22/07/2024	Transferência Enviada-INSS/Parcial		1.931,25	14.420,80
24/07/2024	Transferência Enviada – Combustível		471,41	14.070,67
24/07/2024	Transferência Enviada – Combustível		350,13	13.599,26
31/07/2024	Transferência Recebida-Repasse	44.795,23		58.394,49
31/07/2024	Pagamento de Boleto-Consumo		653,17	57.741,32
31/07/2024	Pagamento de Boleto-Consumo		577,85	57.163,47
31/07/2024	Transferência Enviada-Prest. de Serviço		4.000,00	53.163,47
31/07/2024	Folha de pagamento		31.168,33	21.995,14
31/07/2024	Rendimento Mensal BB Rende Fácil	21,35		22.016,49
31/07/2024	Saldo final			22.016,49

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.



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

REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE COLABORAÇÃO

ORGÃO PÚBLICO: MUNICIPIO DE GUAIRA - 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 DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSO.

ORIGEM DO RECURSO: MUNICIPAL SAÚDE

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR – R\$
Termo de Colaboração n°01/2022	26/01/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 450.000,00
1° Termo Aditivo	23/05/2022	01/02/2022 a 31/01/2027	R\$ 490.500,00

I	DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCICIO											
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	PREVISTA PARA O REPASSE VALORES PREVISTOS – R\$ DATA DO REPASSE NÚMERO DO DOCUMENTO D CRÉDITO											
5° dia útil	44.795,23											
			DO EXERCÍCIO ANTERIOR	20.565,75								
		(B) REPASSES	S PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	44.795,23								
(C) RECEITAS CO	OM APLICAÇÕES F	INANCEIRAS I	OOS REPASSES PÚBLICOS	21,35								
(D) OUT	TRAS RECEITAS D	ECORRENTES 1	DA EXECUÇÃO DO AJUSTE	0,00								
			JRSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	65.382,33								
	(F) RECURSOS	S PRÓPRIOS D <i>A</i>	A ENTIDADE CONVENIADA	0,00								
	(G) TOTAL DE REC	URSOS DISPO	NÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	65.382,33								

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

Guaíra - SP., 31 de Julho de 2024.

Rua 24 n. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 –CEP 14.790-000 – GUAIRA-SP /E-mail: <u>casnsa@gmail.com</u>



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												
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILI ZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZA DAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPES AS PAGAS NESTE EXERCÍ CIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)							
Recursos humanos (5)	31.168,33	0,00	31.168,88	0,00	0,00							
INSS	2.147,30	0,00	2.147, 30	0,00	0,00							
FGTS	1.931,25	0,00	1.931,25	0,00	0,00							
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Material médico e												
hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Outros materiais de consumo	1.231,02	0,00	1.231,02	0,00	0,00							
Serviços médicos (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Outros serviços de terceiros	4.000,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00							
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Combustível	821,54	0,00	821,54	0,00	0,00							
Alimentação Enteral	2.066,40	0,00	2.066,40	0,00	0,00							
Bens e materiais												
permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
EPI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
Despesas financeiras e bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							
TOTAL	43.365,84	0,00	43.365,84	0,00	0,00							

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	65.382,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	43.365,84
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	22.016,49
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K–L)	22.016,49

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.

Guaíra - SP, 31 de Julho de 2024.

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



CNPJ 48.447.502/0001-91

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 Junior 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, 31 de Julho de 2024.

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

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

				ME	MÓR	IA DE CÁI	CUL	O										
EXECUTO	RA: CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NO	SSA SENHORA D'AI	PAREC	CIDA														
	O N.º: 168/2021 Saude				JU	LHO/2024												
ITEM (Nota Fiscal/Reci bo)	Fonecedor/Colaborador	ESPECIFICAÇÃO (Nota Explicativa)			Valor total da despesa			Pagamento Parcial										
								DIA		ederal		stadual		nicipal	Residência			
								roc. N°		oc. n.º		oc. n.º		oc. n.º		roc.n°	Recursos	
3 TO 1 3 T		D 1' 1					22	22/2023	168	8/2021	16	58/2021	168	3/2021	9	7/2023	Proprios	
N° da Nota fiscal ou	Nome do Fornecedor/Funcionário	Explicação sobre a	,	/alor		Valor		Valor	,	/alor		Valor	τ:	alor alor		Valor	77.1	
Recibo	Nome do Fornecedor/Funcionario	aquisição do Prod./Serv./RH	\ \ \	alor		vaior		vaior	,	aior		valor	V	alor		vaior	Valor	
	M.E.G. Alimentos e Nutrição Ltda -EP	Consumo	R\$	1,033.20	R\$	1,033.20	R\$	_	R\$	_	R\$	_	R\$	_	R\$	_	R\$	_
	M.E.G. Alimentos e Nutrição Ltda -EP	Consumo	R\$	1,033.20		1,033.20	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
	Guia Recolhimento do GPS – INSS	Encargos	R\$	2,147.30	R\$	15,973.52	R\$	1,882.34	R\$	758.52	R\$	1,244.72	R\$ 2	2,049.80	R\$	2,241.88	R\$	5,648.96
Fatura 1082	Guia da Previdência Social FGTS	Encargos	R\$	1,931.25	R\$	12,976.31	R\$	1,368.98	R\$	701.48	R\$	1,244.72	R\$ 1	1,870.20	R\$	1,992.87	R\$	3,866.81
NF. 19965	Posto Guaira Ltda	Combustível	R\$	471.41	R\$	471.41	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
NF.19964	Posto Guaira Ltda	Combustível	R\$	350.13	R\$	350.13	R\$	-	R\$	=	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Adriana de Pina	Rec. Humanos	R\$	1,609.65	R\$	1,609.65	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Alier Carlos de Freitas	Rec. Humanos	R\$	3,635.22	R\$	3,635.22	R\$	-	R\$	_	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Aline Maciel Santos Lopes	Rec. Humanos	R\$	3,559.74	R\$	3,559.74	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Anderson Garcia de Andrade	Rec. Humanos	R\$	3,270.38	R\$	3,270.38	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Carla da Silva Peres Silvério	Rec. Humanos	R\$	3,319.13	R\$	6,113.68	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	1,810.47	R\$	984.08
Recibo	Denise de Sousa Dantas	Rec. Humanos	R\$	1,751.02	R\$	1,751.02	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Fernanda Aparecida de Souza Valério	Rec. Humanos	R\$	1,731.73	R\$	1,731.73	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Gisele Cristina de Castro	Rec. Humanos	R\$	1,498.00	R\$	1,498.00	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Gislene Cristina Xavier	Rec. Humanos	R\$	3,225.02	R\$	3,225.02	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Jessica Araújo da Silva	Rec. Humanos	R\$	1,749.73	R\$	1,749.73	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Laura Pacheco Spirlandelli	Rec. Humanos	R\$	919.69	R\$	1,895.78	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	976.09
Recibo	Maria de Fátima Guimarães Souza	Rec. Humanos	R\$	2,709.05	R\$	2,709.05	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Recibo	Tauane Cristina Figueiredo	Rec. Humanos	R\$	2,189.97	R\$	2,189.97	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
Nr. 650 250 Nr.	J. Zanette Distribuidora Ltda	Consumo	R\$	653.17	R\$	653.17	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
657.761	J. Zanette Distribuidora Ltda	Consumo	R\$	577.85		577.85	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
NF. 776	Clinica Medica Dr. Wiliam Zeme Ltda	Prest. Serviços	R\$	4,000.00	R\$	4,000.00	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-

Guaíra SP, 31 de julho de 2024



Consultas - Extrato de conta corrente

G332131507695984013 13/08/2024 15:09:36

Cliente - Conta atual

Agência

475-8

Conta corrente

9766-7 CASNSDAPARECIDA

Período do extrato

07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor RS	Saldo
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.001	1.033,20 D	
70 V P.O.		15.		PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.			
10/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolisto	71.002	1.033,20 D	
				PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.			
10/07/2024	* 1 -1-	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.066,40 C	0.00 C
	100	ar singer -	Carry	Rende Facil			
22/07/2024		0475	99015	470 Transferência envlada	550.475.000.004.424	2.147,30 D	
e as de	re Courte			22/07 10:13 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
22/07/2024	115-6	0475	99015	470 Transferência enviada	550.475.000.004.424	1.931,25 D	
		LAKER.	* K H. C	22/07 10:13 CENTRO ACAO SOCIAL N SRA			
22/07/2024	117	0000	00000	798 B8 Rende Fácil	9.903	4.078,55 C	0,00 C
		12. 6		Rende Facil			
24/07/2024		0475	99015	470 Transferência envlada	553.371.000.033.056	471,41 D .	
		164		24/07 11:50 POSTO GUAIRA LTDA.			
24/07/2024	and extensive	0475	99015	470 Transferência enviada	553.371.000.033.056	350.13 D	-
		3 -68.5		24/07 11:50 POSTO GUAIRA LTDA.			
24/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	821,54 C	0.00 C
		100		Rende Facil			
26/07/2024		0000	14105	874 Transferência Agendada	47.500.000.108.483	44.795.23 C ,	
				26/07 PM GUAIRA - SA			
26/07/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	44.795,23 D	0,00 €
	0.4	VIPE LEO	- Vien	Rende Facil			
31/07/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	11.485	31,168,33 D -	
31/07/2024	AL	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	73.101	653,17 D	
		G4 71:		J ZANETTE DISTRIBUIDORA LTDA			
31/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	73.102	577,85 D	
1. 1. 1. 1. 1.		1000	10 14	LIBRA II NP FIDC NP MULTISSETORIAL			
31/07/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	73.103	4.000,00 D	
		41.00		31/07 17:18 WILIAM SANTOS ZEME			
31/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Facil	9.903	36.399.35 C	
31/07/2024		0000	00000	999 SALDO			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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





Dados do Cliente

Agência

475-8

Conta

9766-7

Cliente

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA CNPJ

48.447.502/0001-91

Resumo do mês - Julho/2024

Saldo bruto em 28/06/2024	R\$ 20.565,75		
Aplicações no mês:	R\$ 44.795,23		
Resgates líquidos no mês:	R\$ 43.365,84		
IR sobre resgates no mês:	R\$ 0,00		
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00		
Rendimentos no mês:	R\$ 21,35		
Saldo bruto em 31/07/2024 :	R\$ 22.016,49		

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Liquido
28/06/2024	Saldo Anterior	R\$ 20.564,14	R\$ 1,61	R\$ 0,00	R\$ 0,00	RS 0,00
10/07/2024	Resgate	R\$ 2.065,59	R\$ 0,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.065,40
22/07/2024	Resgate	R\$ 4.075,67	R\$ 2,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.078,55
24/07/2024	Resgate	R\$ 820,90	R\$ 0,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 821,14
26/07/2024	Aplicação	R\$ 44.795,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.795,23
31/07/2024	Resgate	R\$ 13.601,98	R\$ 13,36	R\$ 0,00	R\$ 0.00	R\$ 13.615,34
31/07/2024	Resgate	R\$ 22.781,33	R\$ 2,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Rs 22,394,31
31/07/2024	Saldo Final	R\$ 22.013,90	R\$ 2,59	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R > 0,00

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

Impresso em 28/08/2024 = 19:41



de Pendências

10/07/2024 047500475

- BANCO DO BRASIL - 15:21:58

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: C A S N S D APARECIDA AGENCIA: 0475-8 CONTA

CONTA:

9.766-7

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491103398800610004514086242428497720000103320

BENEFICIARIO: PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A. NOME FANTASIA:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A. CNPJ: 18.727.053/0001-74 BENEFICIARIO FINAL: MEDYPAR NUTRICAD E SAUDE CNPJ: 05.667.064/0001-54

PAGADOR: Centro de Acao Nossa Senhora da Apa CNPJ: 48.447.592/0001-91

NR. DOCUMENTO DATA DE VENCIMENTO DATA DO PAGAMENTO VALOR DO DOCUMENTO VALOR COBRADO

09/07/2024 10/07/2024 1.033,20 1.033,20

71.002

NR.AUTENTICACAO

E.74C.8B5.219.82A.A6E

当日内とはいりままりたのませるコロロログ上のためつりのままはままままままのいればなったからか

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

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

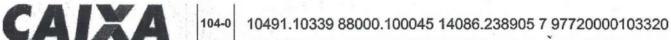
SAC 8B 0800 729 0722 Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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.



Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA	AS CASAS LOTÉRICAS	S ATÉ O VALOR I	IMITE			Data de Vencimento 09/07/202				
Nome do Beneficiário / CNP Pagar.me Pagamentos S/A	RUA FLORIANO PEIXOTO; 1994, 1994 - CENTRO, SP - 1440076				CNPJ 18.727.053/0001-74					
Data do Documento 11/06/2024	a do Documento Num. do Documento 11/06/2024 140862389		ento Espécie doc		Data Processamento 11/06/2024	Nosso Número 1400000140862389-				
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1033,2				
		addiquor durina	sobre este boleto			(-) Desconto				
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S pagar.me/boletos	pagamento após o ven	cimento. A emissã	io deste boleto foi	solicitada e/	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado				
MEDYPAR NUTRICAO E S. pagar.me/boletos Nome do Pagador: Centro	pagamento após o ven AUDE - CNPJ: 0566700 de Ação Nossa Senho	cimento. A emissã 64000164. Para c ora da Aparecida	io deste boleto foi	solicitada e/	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado				
MEDYPAR NUTRICAO E S. pagar.me/boletos	pagamento após o ven AUDE - CNPJ: 0566700 de Ação Nossa Senho	cimento. A emissã 64000164. Para c ora da Aparecida	io deste boleto foi	i solicitada e/ icia deste bo	ou intermediada pela empresa leto consulte em	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado				

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

104-0 10491.10339 88000.100045 14086.238905 7 97720000103320

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE N	IAS CASAS LOTÉRICAS	S ATÉ O VALOR L	IMITE			Data de Vencimento 09/07/2024
Nome do Beneficiário / CNF Pagar.me Pagamentos S/A	PJ / CPF / Endereço:		(2500)	18.727.053/0	Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6	
RUA FLORIANO PEIXOTO; 1994, 1994 - CENTRO, SP - 144007 lata do Documento Num. do Documento			Espécie doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
11/06/2024 140862389			OUT	N	11/06/2024	14000000140862389-0
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1033,20
Instruções de responsabilio	dade do BENEFICIÁRIO.	Qualquer dúvida	sobre este boleto	contate o be	neficiário.	(-) Desconto
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S	pagamento após o veno	cimento. A emissã	o deste boleto foi	i solicitada e/	ou intermediada pela empresa	
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S pagar.me/boletos	pagamento após o veno	cimento. A emissã	o deste boleto foi	i solicitada e/	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S	pagamento após o veno	cimento. A emissã	o deste boleto foi	i solicitada e/	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S pagar.me/boletos	pagamento após o vend SAUDE - CNPJ: 0566706	cimento. A emissã 54000164. Para co	o deste boleto foi	i solicitada e/ ncia deste bo	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S pagar.me/boletos	pagamento após o vene SAUDE - CNPJ: 0566706 o de Ação Nossa Senho	cimento. A emissã 34000164. Para co ora da Aparecida	o deste boleto foi	i solicitada e/ ncia deste bo	ou intermediada pela empresa leto consulte em	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



M.E.G Alimentos e Nutricao LTDA EPP Rua Floriano Peixoto, 1994, Centro, Franca - SP - 14.400-760 Fone (16) 3701-4201

suporte@rr.edypar.com.br

DIALIL I Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

N° 021.579 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e SÉRIE: 1

CÓDIGO ANTT

							www.me.tazenoa.gov.or/portat ou no stie da Setaz autorizadora				
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias p/ RPA							OTOCOLO DE AUTORIZAÇ 35241236547487 -		36:33		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310373958110							NPJ 5.667.064/0001-64				
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL									- 1		
Centro de Ação Nossa Senh	ora da Aparecida						CNPJ/CPF 48.447.502/000	1-91	11/06/2024		
ENDEREÇO Rua 24, 330	BAIR		-				14.790-000		DATA SAÍDA 11/06/2024		
MUNICIPIO Guaira	FONE	7FAX 3331-4827				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUA!		HORA SAÍDA 10:33		
CÁLCULO DO IMPOSTO				# # # # # # # # # # # # # # # # # # #							
BASE DE CALCULO DO ICMS 688,83	VALOR DO ICMS 123,99		0,00	ICMS ST	VALOR DO ICMS ST 0,00			1.033,20	PRODUTOS		
VALOR DO FRETE VALO 0,00 0,00	OR DO SEGURO	0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		0,00	O IPI	1.033,2	TAL DA NOTA 20		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADO	os					(4)					

FRETE POR CONTA

RAZÃO SOCIAL Marcelo Dantas do Nascimento CNPJ/CPF 18.611.518/0001-27 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF) ENDERBÇO INSCRIÇÃO ESTADUAL Rua Cap. José Esteves Junior, nº 936FT
QUANTIDADE ESPÉCIE
Caixa 159020719119 PESO LIQUIDO 0,000 Altinópolis 40.824 DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR, IPI	%ICMS	56
7891000118542	Isosource 1.5 Baunilha - 1L #lotes: 40380460v1 (01/02/2025)	21069030	520	5.102	un	36	28,700000	1.033,20	688,83	123,99	0,00	18,00	0,0
No. of the liberty of													
		. 1											
1.7													
DADOS ADICIONAIS							Lonconio	20 10 1000					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RED, B.C ICMS 33,33% CONFORME INCISO XIV, ARTIGO 39, ANEXO II RICMS/SP.

Tributos agroximados: R\$ 138,97 (Federal) e R\$ 185,98 (Estadual). Pouto: IBPT 691A69 AQUISIÇÃO PARA RESIDENTE: ISRAEL LOPES DO PRADO CPP: 833.494.058-00 PAGAMENTO ATRAVES DE BOLETO BANCÁRIO. 09/07/2024 R\$1.033,20

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

Centro de Ação So del Nessa Senhora D'Aparecida - CMA 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 168 1.24 TERMO DE COLA MAÇÃO N.º 01 1.22 FONTE DE RECURSO: municipal
RAGAMENTO PARCIAL: R\$ __



Banco do Brasil - Central

10/07/2024 047500475

- BANCO DO BRASIL -

15:21:58

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: C. A S N S D APARECIDA AGENCIA: 0475-8 CONTA:

CONTA:

9.766-7

CATXA ECONOMICA FEDERAL

10491103398800010004514086238905797720000103320

BENEFICIARIO:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A. NOME FANTASIA:

NOME FANTASIA:
PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.
CNPJ: 18.727.053/0001-74
BENEFICIARIO FINAL:
MEDYPAR NUTRICAO E SAUDE
CNPJ: 05.667.064/0001-64
PAGADOR:
Centro de Acao Nossa Senhora da Apa
CNPJ: 48.447.502/0001-91

NR. DOCUMENTO 71.001 09/07/2024

DATA DE VENCIMENTO DATA DO PAGAMENTO VALOR DO DOCUMENTO VALOR COBRADO

10/07/2024 1.033,20 1.033,20

NR.AUTENTICACAO A.382.834.5EB.AD7.7E8

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

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

104-0 10491.10339 88000.100045 14086.242428 4 97720000103320

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE N	AS CASAS LOTÉRICAS	ATÉ O VALOR I	IMITE			Data de Vencimento 09/07/2024
Pagar.me Pagamentos S/A	J / CPF / Endereço:		HASAN VIEW	18.727.053/0	001-74	Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6
Data do Documento 11/06/2024	11/06/2024 140862424)	Espécie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 11/06/2024	Nosso Número 1400000140862424-1
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento - 1033,20
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S pagar.me/boletos	pagamento após o vencir AUDE - CNPJ: 05667064	mento. A emissã 1000164. Para c	io deste boleto foi onfirmar a existên	solicitada e/ icia deste bo	ou intermediada pela empresa leto consulte em	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: Centro					CNPJ/CPF: 48.447.502/0001-	91
Endereço: Rua 24 330, Ce					CNPJ/CPF: 05.667.064/0001-	
Sacador/Avalista: MEDYF						

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Ouvidoria: 0800 725 7474 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CA	IVA	

104-0 10491.10339 88000.100045 14086.242428 4 97720000103320

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA	AS CASAS LOTÉRICA	S ATÉ O VALOR I	IMITE		1	Data de Vencimento 09/07/2024
ome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: agar.me Pagamentos S/A UA FLORIANO PEIXOTO; 1994, 1994 - CENTRO, SP - 144007				18.727.053/0	001-74	Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6
ata do Documento Num. do Documento 11/06/2024 14086			Espécie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 11/06/2024	Nosso Número 1400000140862424-1
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento 1033,20
		addiquer duvida	sobre este boleto	contate o be	nenciano.	(-) Desconto
Sr. Caixa, favor não aceitar p MEDYPAR NUTRICAO E SA	pagamento após o ven	cimento. A emissã	io deste boleto foi	i solicitada e/	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros
Sr. Caixa, favor não aceitar p	pagamento após o ven	cimento. A emissã	io deste boleto foi	i solicitada e/	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento
Sr. Caixa, favor não aceitar p MEDYPAR NUTRICAO E SA	pagamento após o ven AUDE - CNPJ: 0566700	cimento. A emissã 64000164. Para c	io deste boleto foi	i solicitada e/ icia deste bo	ou intermediada pela empresa	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado
Sr. Caixa, favor não aceitar MEDYPAR NUTRICAO E S/ pagar.me/boletos	pagamento após o ven AUDE - CNPJ: 0566700 de Ação Nossa Senho	cimento. A emissã 64000164. Para c ora da Aparecida	io deste boleto foi	i solicitada e/ icia deste bo	ou intermediada pela empresa leto consulte em	(-) Outras Deduções/Abatimento (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acrécimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

M.E.G Alimentos e Nutricao LTDA EPP

DANFE Documento Auxilia da Nota Fiscal

Nº 021.580

								FOLHA: 1 de 1	www.me.	azenda.gov.or/po	rusi ou no si	10 08 30	raz autoriz	edora.	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria	as p/ RPA								PROTOC 13524	OLO DE AUTORIZAÇ 11236608091 -	20 DE USO 11/06/2024	4 10:4	1:18	-	_
INSCRIÇÃO ESTADUAL 310373958110	+		INSCRESTADUAL DO	SUBST.TR	IB,			05.667.064/00	01-64						
DESTINATÁRIO / REME	TENTE														
Centro de Açã	io Nossa Senhora da Apareci	ida								PLICPF 8.447.502/0001	-91		DATA EMIS 11/06/2	são 024	
ENDEREÇO Rua 24, 330	erene e	BAIRRO Centro								4.790-000			11/06/2	024	
MUNICIPIO II ye Guaira		(17) 333	1-4827		٠				SP IN	SCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAIT	iA .	
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CALCULO DO ICMS 688,83	VALOR DO ICMS	A Section	0,00		LO DO ICMS	ST		VALOR DO ICMS ST 0.00			1.033,20		RODUTOS		
VALOR DO FRETE . 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00		CONTO	100		TRAS DESPES ,00	AS ACESSORIAS	\$	VALOR DO IPI 0,00			OR TOTA 133,20	L DA NOTA		
TRANSPORTADOR / VOI	LUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL Marcelo Dantas do N	Nascimento		9			0 - Contr	atação do F	rete por conta	DIGO ANTT	PLACA DO VE	curo		CNPJ/CPF 18.611.51	8/0001-27	
ENDEREÇO Rua Cap. José Estevi	es Junior, nº 936FT	-				juo remen	I MU	NICIPIO tinópolis				UF SP	INSCRIÇÃO E 15902071	9119	
QUANTIDADE 3	ESPECIE Caixa	*	MARCA					NOM	ERO		BRUTO 824		0,000		
DADOS DO PRODUTO/SE			,		651										
CÓDIGO 7891000118542	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVICOS Isosource 1,5 Baunilha - 1L #lotes: 40380460v1 (01/02/2025)		NCMSH 21069030	520	5.102	UNID.	QUANT. 36	VLR, UNIT. 28,700000				1CMS 3,99	0,00	18,00	0
4	3		-				5								
DADOS ADICIONAIS	1 9			-											
Tributos enroximados: RS 1	NTARES ORFORME INCISO XIV, ARTIGO 39, ANEXO II RICI 38,97 (Foderal) e RS 185,98 (Estadual), Fonte: IBFT 69 DENTE: ADOLFO ALYES GARCIA CPF: 902,979,708- DE BOLETO BANCÁRIO.	A69		8	9	reg.		RESE	RVADO AO FISCO	2					

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.16821 TERMO DE COLABORAÇÃO N.51/22

Banco do Brasil 22/07/24, 10:13

> G333221009558366017 22/07/2024 10:13:12



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNSDAPARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

9766-7

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência Conta corrente 475-8

4424-5

Destinação

0

Data 🥠

Nesta data

Wines, to

The state of the s

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

22/07/2024 09:57:46 22/07/2024 10:13:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

CASCLEDINGSTERN



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 19/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.59.52 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 85830000159-5 73520385242-4

01071624186-0 53456351850-9

Data do pagamento

19/07/2024

Numero do Documento

07.16.24186.5345635-1

Valor Total

15.973,52

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 quitacão.

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

19/07/2024 17:58:33

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

19/07/2024 17:59:52

Transação efetuada com sucesso:

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.

TO CONTROL OF CASE OF BROKE BY SAFE OF THE STATE OF THE SAFE OF TH

Alto Kartha Land Comprehensing Com-

to the second section with the ter-

\$250 T (\$20,525) F (\$25,65)



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ

48.447.502/0001-91

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Periodo de Apuração

Junho/2024

Nº Recibo Declaração: 50000244927719

19/07/2024

Número do Documento 07.16.24186.5345635-1

Pagar este documento até

19/07/2024

Valor Total do Document

15.973.5

1							
4	FOREST PROPERTY COMPANY		78 FEE 1997		S 19 30	26.6	de la composition de
TARRES.	Composica	a do Docum	ento de Ari	recadação			

ódigo	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	13.408,96			13.408,96
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	2.564,56			2.564,56
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
	Tataia				
	Totais	15.973,52			15.973,52

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º169621 TERMO DE COLABORAÇÃO N. 01/22 FASAMENTO PARCIAL: R\$ 2147

SENDA (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

04/07/2024 16:11:04

85830000159 5

73520385242 4

01071624186 0

53456351850 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: Número:

48.447.502/0001-91 07.16.24186.5345635-1

Pagar até: Valor:

19/07/2024

15.973,52



Pague com o PIX

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNSDAPARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

9766-7

Creditado

Nome

CENTRO ACAO SOCIAL N SRA

Agência

475-8

Conta corrente

4424-5

Valor

1.931,25

Destinação

0

Data

Nesta data

Assinada por

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

22/07/2024 09:58:06

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

22/07/2024 10:13:12

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO.



Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL AUTOATENDIMENTO - 18.03.05 19/07/2024 -0475800475

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240719174829041197041

CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91 VALOR:

R\$12.976,31 TARTEA: R\$0,00 19/07/2024 - 16:30:54 DATA:

COD PRODUTO: e2ded10d01b54593acd5d9fad29d77e9 DEVEDOR: E ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA CNPJ DO DEVEDOR: 48.***.**/***-91

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAD: 00360305 CAEXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 19/07/2024 - 16:30:55

DOCUMENTOS 871901 000 SUCLAC 18 534

AUTENTICAÇÃO SISBB: A 2.53A.183.822.290.495

Central de Atendimento BB

4994 9991

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala 9899 729 9988

En the Ministry of the same

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

The second secon

CONTRACTOR OF STATES John C. F. R. S. M. W. W. S. M. B. S. S. C. C. L. C. C. THE STATE OF THE S

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



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador

48.447.502

Nome/Razão Social do Empregador

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Núm. de Pág.

Observações

Identificador

0124070517150734-0

Tag

48447502 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até

19/07/2024

Valor a recolher

12.976,31

Composiçã	o do Document	0				
Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	68	12.976.31	0,00	0.00	0.00	12.976,31
Total Geral:		12.976,31	0,00	0,00	0,00	12.976,31

Centro de Ação Social Nossa Senhora
D'Apared 1 - CAPU, 48,447,502/0001-91
PROC. N. 168621
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01/22
FONTE DE RECURSO: municipal
PAGAMENTO PARCIAL: R\$ 19 31,25

Data de geração da Guia: 05/07/2024 às 08:52:31 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



PIX Copia e Cola



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNSDAPARECIDA

Agéncia ...

475-8

Conta corrente

9766-7

Creditado

Nome

POSTO GUAIRA LTDA.

POSTO 'A UNULLA

in America coro incesso (a 14.75).

Agência

3371-5

Conta corrente

33056-6

Nesta data

Valor

471,41

Destinação

.

Data Assinada por

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

24/07/2024 11:46:03

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

24/07/2024 11:50:08

Transação efetuada com sucesso.

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

	ECEBEMOS DE POSTO GUAIRA LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO TA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									1	NF-e N.º: 000019965 SÉRIE: 001								
٥	P	OSTO GUA RUA 10 CENTRO GI	IRA 0, 720	LTDA	RA	, N	Note	mento a Fisca SA	NFE Auxiliar I Eletrôni ÍDA 00199	Са		DE ACESSO DA 24 0748 :							
Te	lefone	A cond	017)3	332-2888					E: 001 1 of 1		Co	onsulta d	e aute	nticidad	e no	portal r	aciona	l da Ni	F-e
LANC DOC FISC INSCRIÇÃO ESTADUAL 322004562112		INS. ESTADUAL (- DE TUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 48.344.0	097/0	001-	86	1	PROTO	COLO DE AUTO			2 08	/07/2024	16:43:5	4	
DESTINATÁRIO/ NOME/RAZÃO SOCIAL	REMET	ENTE										CNPJ/CPF					DATA DA EMI	SSÃO	
CENTRO DE AC	AO SO	CIAL NOSSA S	SENHO	RA D APAR	ECIDA			BA	AIRROIDEST	TRITO		484475	020001	91		, (08/07/20 DATA DA ENT		
RUA 24,330			FONE/F/	AX.			Tu		ENTRO	O RIÇÃO EST	ADUA		147	90000			DATA DE SA	DA .	
GUAIRA FATURA/DUPLIO	TATA		1733	314827				SP			_		4				08/07/20	124	
	3/07/202	4 471,41							ž										
BASE DE CÁLCULO DO ICA VALOR DO FRETE	0,0	O VALOR DO ICMS		0,00 ESCONTO	BASE DE CÁ	COULO DO ICMS				0,00		R DO ICMS SUE	SETTUIÇÃO	0,00		OR TOTAL DO		4	71,41
TRANSPORTADO	00 R/VOL		,00 PORTA	DOS	0,00			_		0,00	L.			0,00				4	71,41
RAZÃO SOCIAL						PRETE POR C 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁ	Г	9	CÓDIGO A	NTT		PLACA DO V		UF		CNPJ/CPF	2001		
ENDEREÇO						MUNICIPIO								JF.	INSCR	UÇÃO ESTADI	IAL.		
QUANTIDADE	ESPEC	E		MARCA		NUMI	ERAÇÃO	0				PESO BRUTO				PESO LIQU	DO		
DADOS DO PRO					_		_				_				_		T	1	T
cód.prod. DESCRIÇÃ	HIDRATA				2207109	90 060	_	POP 929	L		,186	V.UNITÁRIO 3,890	471	BC ICM	0,00	V. ICMS	V. IPI 00 0,	ICMS	
		1. 1									76504								
	D'Apa PROC TERM FONTI	O de Ação So recida - CNS . N.º (68) 24 O DE COLP E DE RECUP MENTO PAR	BORA RSO:	447.502100 ÇÃO N.º <u>O</u> 1	01-91			4											
					-			_		_									_
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	SQN	VALO	R TOTAL D	OS SERVIÇOS		BASE DE CAL	.culo c	OC ISSON	N		T VA	LOR DO ISSON	V						
DADOS ADICIO	NAIS				0,00					0,00	L	-					-		0,00
Val. Aprox. Trib 00%) Fonte: IBF	utos Est PT	adual: 62,69 (*				%), Munici	pal: (0,00 (0,										

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome

CASNSDAPARECIDA

Agência

475-8

Conta corrente

9766-7

Creditado

Nome

POSTO GUAIRA LTDA.

Agência

3371-5

Conta corrente

33056-6

Valor

350,13

350,1

Destinação

Data

Nesta data

Assinada por

JB570687 MARCO ANTONIO SACHETTO

24/07/2024 11:46:44

J0143971 JULIO RODRIGUES FERREIRA JUNIOR

24/07/2024 11:50:08

Transação efetuada com sucesso.

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

CÁLCULO DO ISSON				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSON	
	0,00	0,00		0,00
DADOS ADICIONAIS				
Val. Aprox. Tributos Esta 00%) Fonte: IBPT	adual: 46,56 (13,30%), Federal: 1,89 (0,54	1%), Municipal: 0,00 (0,		
- REFERENTE CF-e SA	T: 86795, 89381, 89806, 90244			
		Į.		



Consultas - Emissão de comprovantes

28/08

28/08/2024 047500475 - BANCO DO BRASIL - 09:41:59

0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: C A S N S D APARECIDA

AGENCIA: 0475-8

CONTA:

9.766-7

BANCO SICOOB S.A.

75691321400158714500200139390017397940000065317

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
 73.101

 DATA DE VENCIMENTO
 31/07/2024

 DATA DO PAGAMENTO
 31/07/2024

 VALOR DO DOCUMENTO
 653,17

 VALOR COBRADO
 653,17

NR.AUTENTICACAO

C.CF0.C8A.294.B1D.23E

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.

	SICOOB 756-0						Recibo do Pagador
Local de Paç QUALQ	gamento UER BANCO	ATÉ O VENO	CIMENTO				Venci mento 31/07/2024
Beneficiário J ZANE	TTE DISTRIE	UIDORA LTD)A			1	Agência / Código Beneficiário 3214/000587145-0
Data do Doc 03/07/20		N° do Documen 65925	to 58/24	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2024	Nosso Número 0001393-9
Nº da Conta	/Respons	Carteira 01 -	Espécie R\$	Quantidade	Quantidade Valor 0.00 X		(=) Valor do Documento 653,17
	ESTAR APOS			OR DIA DE ATI	RASO.	•	(+) Juros / Mutta (+) Juros Acréscimos (=) Velor Cobrado
Pagador	R 24, 330 14790-000			AP		48.447.502/0001-91 CENTRO SP	4615
						Auto	tenticação Mecânica

Local de Pagamento QUALQUER BA	NCO ATÉ O VEN	CIMENTO				Venci mento 31/07/2024
Beneficiário J ZANETTE DIS	TRIBUIDORA LT	DA				Agência / Código Beneficiário 3214/000587145-0
Data do Documento 03/07/2024	N° do Docume 6592	nto 58/24	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2024	Nosso Número 0001393-9
Nº da Conta / Respon	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	0.00	Valor	(=) Valor do Documento 653,17
PROTESTAR	APOS 5 DIAS DE					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções
PROTESTAR	APOS 5 DIAS DE OS DE MORA DE		OR DIA DE ATR	RASO.		
COBRAR JUF	OS DE MORA DE	E R\$ 1.09 PC	AP .	RASO.	48.447.502/0001-91 CENTRO SP	(-) Outras Deduções (+) Juros / Multa (+) Outros Acréscimos

							 	1-1-1-1					
4			R. OTILIO MONTEIRO DOS SANTOS/3100	NTEIRO DOS	SANTOS/310	8	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica						
J			DISTRITO INDUSTRIAL	DUSTRIAL			Saids 1		DE ACESSO: 35	240707196	2690001345	5001000659	CHAVE DE ACESSO: 35240707196269000134550010006592581009159680
	コロ	ette	CEP: 14406076	76 FRANCA - SP	-Sp		SÉRIE 1	Ľ	C	onsuka de autenticio	Consultadeautenticidadeno portainadonal da NF-e	idaNF-e	
	Dist	DISTRIBUIDORA	Tel: (16) 3713-6200	1-6200	3713-6200		N°. 000,659,258	-	IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE:	80	AMBIENTE DE PRODUÇÃO	8	NORMAL
CEOP: 5405	Z	NATUREZA DA OPERAÇÃO:	VENDA SUBS, TRIB. DENTRO ESTADO	RIB. DENTRO	ESTADO		FOLHA 1/2		PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO :		135241418180746	16 03/07/2024	2024 14:33:16
41		INSC.EST.SUBST.TRIB.:	NB.:		CNPJ:	07.196.269/0001-34	001-34	EMISSÃO:	: 03/07/2024		SAÍDA/ENTRADA:	03/07/2024	4 14:30:19
	200	AC COCTAL NIC DAD			CNPJ/CPF:		48 447 502/0001-01	INSC.EST.:	: ISENTO		FONE/FAX:	AX: 1733314827	4827
NOME/RAZAO SOCIAL:	CENTRO DE AC	CENTRO DE ACAO SOCIAL N.S. D AP			3		207/0001 21			an INICiPO			ij
ENDEREÇO: R 24, 330			Nº: 330	BAIRRO	BAIRRO/DISTRITO:	CENTRO		CEP: 1	14790-000	MUNICIPIO:	GUAIRA		ar. Sp
									THE COLUMN	Negovina		VENCIMENTO	VALOR
8424	VENCIMENTO 31/07/2024	VALOR NÚMERO 653,17	V	VENCIMENTO	WLOR	NÚMERO		VENCIMENTO	VALOR	NUMERO		VENCIMENTO	
CALCULO DO IMPOSTO				BASEON	Chicino Chica		VALO	DOICMS			VALOR TOTAL		653 17
BASEDECÁLCULO ICMS.	0,00)O VALOR DOLC.MS.		0,00 ICMS.SUBST	ICMS.SUBST		0,00 subs	SUBSTITUÇÃO		0,00	DOSPRODUTOS		050,17
VALOR DO	0,00 VALOR DO		0,00 DESCONTO		0,00 ou	ACESSÓRIAS	0	0,00 DOM		0,00	DANOTAFISCAL		653,17
TRANSPORTADOR / VOLLIMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL:	MASPORTADOS		FRETE: 3	cópio	CÓDIGO ANTT: PLAG	PLACA VEÍCULO: UF	F CNPJ/CPE:		QUANTIDADE	ADE:	ESPÉCIE:	P	PESO BRUTO : 0,375
ENDEREÇO:			ML	MUNICÍPIO:		UF	F INSCRIÇÃO ESTADUAL:	FADUAL:	MARCA:		NUMERAÇÃO:		PESO LIQUIDO : 0,375
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO		NCWSH	CST	CFOP UNID	QUANTIDADE	YALOR UNITÁRIO	RIO VALOR DESC.	SC. VALOR TOTAL	TATOT	BASE ICMS \		ICMS IP
1	CT I II T MOVE	ACVE	82121020	5	5405 CT	3,0000	00 64.5600		0,00	193,68	0,00	0,00	0,00 0,00 0
010103 A.P PRI	A.P PREST ULTRAGRIP SENS	A.P PREST ULTRAGRIP SENSITIVE.1X24	82121020	(Albert 2005)		2,0000				123,80	0,00	0,00	0,00
003947 COND	OK BOTHANIC	COND TOK BOTHANICO CAMOMILA 1,9LT	33059000	-		2,0000			0,00	20,18	0,00	0,00	0,00 00,0
00/099 COND	OK BOTHANIC	COND TOK BOTHANICO OLEO ARGAN 1,9LT	33059000	000 060	5405 UN	2,0000		10,0900	18-25-2-11-18	20,18	0,00	0,00	0,00
	KALA AMENDO	HIDR SKALA AMENDOAS DOCE 400ML	33072090	500 STG.		2,0000			SA PLAN	12,98	0,00	0.00	0,00,00,00
	HIDR SKALA AVEIA 400ML	OML	33072090			2,0000		6,4900	000	12.98	0.00	0,00	0,00
011280 HIDRS	HIDR SKALA CACAU 400ML HIDR SKALA CAMOMILA 400ML	A 400ML	33072090	090 060	5405 UN	2,0000				12,98	0,00	0,00	0,00
	HIDR SKALA ERVA DOCE 400MI	CE 400ML	33072090	0.000	5405 UN	2,0000				12,98	0,00	0,00	0,00
	KALA FRESCOR	HIDR SKALA FRESCOR NATURAL 400ML	33072090	060	5405 UN	2,0000		6,4900 0	0,00	12,98	0,00	0,00	0,00 0,00 0
S ACITY SECOND	HIDR SKALA MANTEIGA KARIT	HIDR SKALA MANTEIGA KARITE 400ML	33072090			2,0000			10.000	12,98	0,00	0,00	0,00
	HIDR SKALA OLEO DE ARGAN 400ML	ARGAN 400ML	33072090			2,0000				12,98	0,00	0,00	0,00
	KALA ROSAS E	HIDR SKALA ROSAS E AMENDOAS 400ML	33072090			2,0000				12,98	0,00	0,00	0,00 0,00 0
007080 SAB LI	SAB LIQ SOFT DEX COCO 1,9L	CO 1,9L	34013000			1,0000				11,29	0,00	0,00	0000
007082 SAB LI	2 SOFT DEX FRI	SAB LIQ SOFT DEX FRUTAS VERMELHAS 1,9L	34013000			1,0000				11,29	0,00	0,00	0000
	SAB LIQ SOFT DEX LAVANDA 1,9L	VANDA 1,9L	34013000	060	5405 UN	1,0000			00.0	11,29	0,00	0,00	0,00
00781 SAB LI	SAB LIQ SOFT DEX NEU IRO 1,9L	SABILIQ SOFT DEX NEUTRO 1,9L				3,0000				33,87	0,00	0,00	0,00
	SOFT DEX PE	SAB LIQ SOFT DEX PEROLADO ALGODAO 1,9L			_					11,29	000	0,00	0,00
	つうつつつつつつつ	The second secon				1,0000				11 70	0,00	000	0.00
CO3526 SAB LI	SABILIQ SOFT DEX PERCLADO PEI SABILIQ SOFT DEX PERCLADO PEI	SAB LIQ SOFT DEX PEROLADO PERF.BEBE 1,9L	34013000			1,0000 1,0000				11,29 11,29	0,00	0,00	0,00 0,00 0



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

N°. 000.659.258 Entrada: 0 Documento Auxiliar da Nota Facal Eletrônica SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO: 35240707196269000134550010006592581009159680

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE: Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

AMBIENTE DE PRODUÇÃO NORMAL

PROT. AUTORIZAÇÃO DE USO: SAÍDA/ENTRADA: 03/07/2024 135241418180746 03/07/2024 14:33:16

14:30:19

VALOR TOTAL BASE ICMS VALOR ICMS VALOR IPI ICMS IPI

Suframa:

RESERVADO AO FISCO Prioridade:

DADOS ADICIONAIS

Nome Fantasia do Ciente: AZILO GUATRA. 901191/ Valor Aprox. de Tifbutos R\$ 257.88 (39.48%)Fonte:18PT ORCs.: 901191/

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

NCW/SH

CST

CFOP UNID QUANTIDADE VALOR UNITÁRIO VALOR DESC.

CNPJ: 07.196.269/0001-34

EMISSÃO:

03/07/2024

FOLHA 2/2

Ped.Emp.:

Ped.Cli.:

Desenvalvido por Micro & Soft Informática

www.microesaft.com.br

٦

Versão NF-e: 4.00

PROC. N. 168/21 TERMO DE COLABORAÇÃO N.ºO1 22 FONTE DE RECURSO: municipa de PAGAMENTO PARCIAL: R\$ D'Aparecids - CNPJ: 48.447.502/0001-91 Centro de Ação Social Nossa Senhora 047500475

28/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:42:00

9991

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: C A S N S D APARECIDA

AGENCIA: 0475-8

CONTA:

BCO BRADESCO S.A.

23793380119267000100454000005600597940000057785

BENEFICIARIO:

LIBRA II NP FIDC NP MULTISSETO

NOME FANTASIA:

LIBRA II NP FIDC NP MULTISSETORIAL

CNPJ: 18.563.847/0001-40

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 73.102

DATA DE VENCIMENTO

31/07/2024

DATA DO PAGAMENTO

31/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO

577,85

VALOR COBRADO

577,85

NR.AUTENTICACAO

7.7B7.CB5.769.0C1.DFA

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.

Bradesco		237-2				Recibo do	Pagador
Local de Pagamento FAGÁVEL PREFERE	NCIALMENT	E NAS AGE	NCIAS BRAD	ESCO		Venci mento 31/	07/2024
Beneficiário LIBRATIAN FIDO			MONTEIRO DOS S DUSTRIAL-14406			Agência / Código Beneficiário 3380/00	00056-6
Data do Documento	N° do Document 657764	Stranger on	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 26/06/2024	Nosso Número 19/2670	0010054-1
Uso do Banco	Carteira 19	Espécie R\$	Quantidade Valor		(=) Valor do Documento	577,85	
instruções	ções					(-) Desconto/Abatimento	
COBRAR JUROS [Cobrar multa de 2.		11. 전통 시 전통 (Table 17) - 12	OR DIA DE ATI	RASO.	•	(+) Juros / Multa (+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador		CENTRO	DE ACAO SO	CIAL N.S.	D AP	48.447.502/0001-91	4615
		R 24, 330)			CENTRO	
		14790-00	0	GUA	IRA	SP	
Sacador/Avalista JZANE	TTE DISRIBUIDO	ra LTDA CNPJ	07.196.269/00	01-34 END.	R:OTILIO M.DOS SANTOS 3 100	D.INDUST. FRANCA SP CEP 14406-0	76
					Au	tenticação Mecânica	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFE	RENCIALMENTE	NAS AGE	NCIAS BRAD	ESCO		Venci mento 31/07/2024
Beneficiário LIBRAIINP FIDC			MONTEIRO DOS S. DUSTRIAL-14406-			Agência / Código Beneficiário 3380/000056-6
Data do Documento 26/06/2024	№ do Documento 657764/2	24B	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 26/06/2024	Nosso Número 19/26700010054-1
Uso do Banco	Carteira Espécie Quantidade Valor				(=) Valor do Documento 577,85	
COBRAR JUROS	POS 5 DIAS DE VI S DE MORA DE R	\$ 1.93 PO	R DIA DE ATR	RASO.		(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções
PROTESTAR AF		\$ 1.93 PO	IR DIA DE ATF	RASO.		N.
PROTESTAR AF	S DE MORA DE R 2.00 % após ven	R\$ 1.93 POI	DE ACAO SOO		0.000.000	(-) Outras Deduções (+) Juros / Multa (+) Outros Acréscimos

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL - 09.42.00 28/08/2024 -AUTOATENDIMENTO 0475800475 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: C A S N S D APARECIDA

AGENCIA: 0475-8 CONTA: 9.766-7

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240731201030962524435

CNPJ DO PAGADOR:

48.447.502/0001-91

R\$4.000,00

VALOR: TARIFA:

R\$10,00

DATA:

31/07/2024 - 17:18:13

PAGO PARA: Wiliam Santos Zeme

CPF: ***.192.608-** CHAVE PIX: 30519260864

INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS

AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000000097896

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: 31/07/2024 - 17:18:14

DOCUMENTO: 073103

AUTENTICACAO SISBB: 5.C65.3F7.2AE.D5A.5D5

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E pratico gerenciar pelo Painel Pix no computador.

100 And 100 An

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala 0800 729 0088

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL 31/07/2024 -AUTOATENDIMENTO - 17.18.47 0001

8475886475

Comprovante Pix

CLIENTE: C A S N S D APARECIDA

AGENCIA: 0475-8 CONTA: 9.766-7

SOBRE A TRANSACAO

E0000000020240731201030962524435

CNPJ DO PAGADOR: 48.447.502/0001-91

VALOR:

R\$4.000,00

TARIFA:

R\$10,00

DATA:

31/07/2024 - 17:18:13

PAGO PARA: Wiliam Santos Zeme

CPF: ***.192.608-** CHAVE PIX: 30519260864

INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS

AGENCIA: 3188 - CONTA: 0000000000000097896

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: 31/07/2024 - 17:18:14

DOCUMENTO: 073103

DOCUMENTO: 073103 AUTENTICACAO SISBB: 5.C65.3F7.2AE.D5A.5D5

************************************* Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

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

41.90.90

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

April 1985 - April

na linkapas ar pasalah m

7 1

- I william admite of the

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

Código de Verificação de Autenticidade OZAIO2XUA

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/07/2024 às 10:10:17

Chave de Acesso 14832797UDSBKUHDO96920KFNF9FCF7J

Para certificação da autenticidade acesse http://201.48.19.106:5661/issweb/paginas/p ublic/consulta/autenticidade, menu consultas e informe os

Exigibilidade do ISS Exigível	Núme	ro do Processo	Município de Incidência do ISS GUAIRA-SP	Local da Prestação GUAIRA - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 02/07/2024	-
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial 1	ributação	Tipo ISS	_
2 - Não	2 - Não	Microempresário	e Empresa de Pequeno Porte (ME EF	P) 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE	SERVICOS		计学 医神经性		
	CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadu	al Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
	23.313.286/0001	1-60	122063050	000772648	CLINICA MEDICA DR WILIAM ZEME LTDA
	Logradouro			Complemen	nento Bairro
	Av. 21, 86				CENTRO
	CEP	Cidade		Telefone	E-mail
	14790-000	GUAIRA-SP		3331 - 46	4678

TOMADOR DE SER	WESS	CONTRACTOR CONTRACTOR				
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão	Social		
48.447.502/0001-91	ISENTO	ISENTO	CENTRO D	E ACAO SOCIAL N	OSSA SENHORA D APARECIDA	A
Logradouro			Complemento		Bairro	
RUA 24, 330					CENTRO	
CEP/Cod.Postal Cidade	a/País		Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
14790-000 GUA	RA - SP		3517406	17 33312601		

DISCHIL	1111816810 0105 5			为此类数据 网络
Qtde.	Un. Medida	Descrição	VIr. Unitário	Total
1,00	UN	PROCEDIMENTOS MÉDICOS	4.000,00	R\$ 4.000,00

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CMPJ. 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 168 21 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 0/121 FONTE DE RECURSO: municipale
PAGAMENTO PARCIAL: R\$

LC 116/2003: 04.03	viços de Qualquer Na tórios, sanatórios, manicôm		Aliquota	Atividade Município 000004000003	Código CNAE 8630503	Construção Civil Código da Obra Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 4.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.000,00	Total do ISS R\$ 120,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impo	stos					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSL	L	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. Tribu
Informações Comp	lementares					

RECEBI(EMOS) DE CLI	NICA MEDICA DR WILIAM ZEME LTDA O SERVIÇO	CONSTANTE DA NFS-O DE NÚMERO 776 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO OZAIO2XUA.
Data	CPF/RG	Assinatura
J		

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ADRIANA DE PINA

CPF: 399.635.638-21

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

27.262-0

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.609,65 -----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.2B6.300.6B8.ABA.418

RUA 24	RO DE ACAO SOCIAL NO 4 330 .502/0001-91	SSA SE	NHORA D	GUAÍRA - SP				RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024			
	digo Nome			Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	18 ADRIANA DE PINA RECEPCIONISTA			42210 ADMIS	5 SSÃO: 11/10	0/2017	0	0	0	1	
Código	Descrição			Referência			Venci	mentos	De	scontos	
1 4 1205 11	205 PREMIO CL DECIMA NONA			30,00 2,00 2,00 9,00				1.735,55 124,08 34,71		138,14 146,55	
			D'A PRO IEF FON	ntro de Ação Soci parecida - CNPJ: DC. N.1 <u>63 120</u> 2 IMO DE COLABO ITE DE RECURS IAMENTO PARCI	48.447.50 12 PRAÇÃO N 0: Mu	2/0001-91	y		HO	71	
	/,*		-				Total	Vencimentos 1.894,34	Tota	284,69	
							т	otal Liquido ->		1.609,65	
	Salario Base 1.735,55	/	Sal.Contr.INSS 1.770,26	Base Calculo 1.770,20		FGTS do MES 141,62		Calculo IRRF 1.770,26		ixa IRRF	
	A	de	iona				8	210	8 ,	21	
-	Assinat	ura		_				Da	ıta		

10 10

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ALIER CARLOS DE FREITAS

CPF: 301.551.018-54

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

13.358-2

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.635,22

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 0.598.61B.235.A55.821

CENTE RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NO 4 330	OSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE	CIBO DE MEI	PAGAN	MENTO
48.447	.502/0001-91						Julho	/2024	
Cód	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	30 ALIER CARLOS DE ENFERMEIRO	FREITAS	223505 ADMIS	SÃO: 14/10	/2020	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1 8 1205 11 13	Salário Adicional Insalubridade PREMIO CL DECIMA N INSS Sobre Salário IRRF Sobre Salário	ONA	30,00 20,00 1,00 14,00 15,00				3.887,00 282,40 38,87		407,97 165,08
		Centro de Ação Social I D'Aparecida - CNPJ: 44 PROC. N.º <u>463 30</u> 02.1 I ERMO DE COLABOR FONTE DE RECURSO: PAGAMENTO PARCIAL	8.447.502/0001-91 AÇÃO N.º <u>01 122</u> Municipa		8.			+	
		THO WILLIAM THOUSE	1/4			Total	Vencimentos 4.208,27	Tota	Desconto 573,0
		/				To	tal Liquido>		3.635,2
	Salario Base 3.887,00	Sat.Contr.INSS 4.208,27	Base Calculo F 4.208,27	GTS	FGTS do MES 336,66		Calculo IRRF .208,27		xa IRRF 5,00
	Assinat	The state of the s	_			06	2 P	8 ₇	22

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ALINE MACIEL SANTOS LOPES

CPF: 369.482.128-75

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

108.575-1

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.559,74

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.E33.175.F65.3CB:4C3

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL 4 330 .502/0001-91	NOSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE	0 0 0 1 Vencimentos Descon 3.325,00 282,40 110,95 66,50 721,19 441		
Có	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	19 ALINE MACIEL D	OS SANTOS LOPES	322205	5		0	0	0	1
	TECNICO DE EN	FERMAGEM.	ADMIS	SÃO: 01/10	/2018				
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1	Salário		30,00				3.325,00		
8	Adicional Insalubridad	de	20,00				282,40		
152	DSR Adicional Noturn						110,95		
1205	PREMIO CL DECIMA NONA ADICIONAL NOTURNO 30%		2,00				66,50		
1207			159,06				721,19		
11	INSS Sobre Salário		14,00						449,6
13 142	IRRF Sobre Salário Farmácia	Centro de Ação Social No							170,1
142	railliacia	D'Aparecida - CNPJ: 48.4	47.502/0001-91						326,5
		PROC. N.º16812021							
		TERMO DE COLABORAÇ	AO Nº OLLOS						
		FONTE DE DECLIDOS	0111 031000	D					
		FONTE DE RECURSO		X					
		PAGAMENTO PARCIAL: F	75			Total	Vencimentos 4.506,04	Tota	Desconte 946,3
			,			То	tal Liquido ->		3.559,7
	Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo I	FGTS	FGTS do MES	Base	Calculo IRRF	Fai	ka IRRF
	3.325.00	4.506.04	4.506.04		360.48	4	.506.04	1	5.00

Assinatura

02 108 1 2 W

1351

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: ANDERSON GARCIA ANDRADE

CPF: 195.060.818-24

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

26.787-2

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.270,38

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.42B.517.4E3.6A4.4B3

CENTE RUA 2		NOSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE	CIBO DE MEI	PAGA!	MENTO
48.447	.502/0001-91						Julho	0/2024	
Cód	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	15 ANDERSON GAR TECNICO DE EN		322205 ADMIS	SÃO: 17/02	/2017	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Vencir	nentos	De	scontos
1	Salário		30,00				3.325,00		
8	Adicional Insalubridad	te	20,00				282,40		
152	DSR Adicional Noturn	10					3,85		
1205	PREMIO CL DECIMA	NONA	2,00				66,50		
1207	ADICIONAL NOTURI	NO 30%	5,02				25,04		
11	INSS Sobre Salário		12,00						343,15
-1		D'Aparecida - CNPJ: 48.447 PROC. N.º 1682021 TERMO DE COLABORAÇÃO FONTE DE RECURSO: 11	DN.901122	2		9		6)	
		PAGAMENTO PARCIAL: RS	unicipal			Total V	encimentos 3.702,79	Tota	d Desconto
		I NONWENTO PARCHAL: KS				Tot	al Liquido ->		3.270,3
	Salario Base 3.325,00	Sal.Contr.INSS 3.702,79	3.702,79	GTS	FGTS do MES 296,22		Calculo IRRF 702,79		xa IRRF 5,00
	4	N				15	, 0	8,	CO27
	Assi	natura					Da	140	

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: CARLA S PERES SILVERIO

CPF: 310.056.378-65

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

26.761-9 31/07/2024

DATA DE PAGAMENTO: VALOR CREDITADO (R\$):

3.319,13

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR -----

AUTENTICACAO SISBB: 0.89B.5DD.07B.7B1.A8F

RUA 2		L NOSSA SENHORA D	GUAÍRA - SP			RE		PAGAI NSAL o/2024	MENTO
Cód	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	4 CARLA DA SILV	VA PERES SILVERIO	142115	i		0	0	0	1
	GERENTE EXE	CUTIVA	ADMIS	SÃO: 13/10	/2009				
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	De	scontos
1	Salário		30,00				8.034,00		
1205	PREMIO CL DECIN	IA NONA	2,00				160,68		
1206	ADICIONAL TEMPO	DE SERVICO CL					182,76		
11	INSS Sobre Salário		14,00						908,8
13	IRRF Sobre Salário		27,50						1.157,8
142	Farmácia	Centro de Ação Socia							197,0
			ORAÇÃO Nº 01/22	l		Total \	/encimentos	Tota	I Desconte
		I MOMILIATO I MA	114 J. J. J. J.				8.377,44		2.263,7
		Na transport of the same of th					al Liquido ->		6.113,6
	Salario Base	Sal.Contr.ll		1000	FGTS do MES	1000000	Calculo IRRF	- 577	xa IRRF
	8.034,00	7.786,0	2 8.377,44		670,20	8	377,44	2	7,50
		A					2	_	
	K/	V				C	W 10	8 1	29

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91 -----

FAVORECIDO: DENISE DE SOUZA DANTAS

CPF: 149.621.548-69

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

26.709-0

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): -----

1.751,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----AUTENTICAÇÃO SISBB: B.B25.B2A.314.2B5.586

Assinatura

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NO 4 330 .502/0001-91		GUAÍRA - SP			1.876,66 37,53 24,64 Total Vencimentos 1.938,83		ISAL	IENTO
Có	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	10 DENISE DE SOUZA ENCARREGADA DE		414105 ADMIS	5 SÃO: 01/07	/2013	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	Des	scontos
1	Salário		30,00				1.876,66		
1205	PREMIO CL DECIMA NO	ANC	2,00				37,53		
1206	ADICIONAL TEMPO DE	SERVICO CL					24,64		
11	INSS Sobre Salário		9,00						153,3
142	Farmácia	Centro de Ação Social M							34,5
		D'Aparecida - CNPJ: 48 PROC. N. 168 2021 TERMO DE COLABORA FONTE DE RECURSO: PAGAMENTO PARCIAL	AÇÃO N.º011d	2.2					
		PAGAMENTO PARGIAL	- 1/9				77	Total	Desconte 187,8
						Tot	tal Liquido>		1.751,0
	Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo I		FGTS do MES		Calculo IRRF		a IRRF
	1.876,66	1.938,83	1,938,83		155,11	1.	.938,83	*	***
Je	rise de	1. Dans				_0	1,0	00,	24

Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: FERNANDA APARECIDA DE SOU

CPF: 352.679.308-57

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

33.975-X 31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.731,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: F.800.7E0.9F9.B8D.AB6

RUA 24		OCIAL NOSSA SI	ENHORA D	GUAÍRA - SP			RECIBO DE PAGAMEN' MENSAL Julho/2024				
Cóc	digo Nome			Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	48 FERNANDA	APARECIDA DI	E SOUZA	516210)		0	0	0	1	
	CUIDADOR	DE IDOSOS	ű.	ADMIS	SÃO: 10/04	/2023					
Código	Descrição			Referência			Venci	mentos	Des	scontos	
1	Salário			30,00				1.617,10			
8	Adicional Insalu	bridade		20,00				282,40			
11	INSS Sobre Sa	lário		9,00						149,7	
142	Farmácia									18,0	

D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º168 12021 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º04 12

Assinatura

	OCHRETO I ALVERE, 174			Total Vencimentos 1.899,50	Total Descontos 167,77
				Total Liquido ->	1.731,73
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.617,10	1.899,50	1.899,50	151,96	1.899,50	****

11/18

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: GISELE CRISTINA DE CASTRO

CPF: 320.088.908-05

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

116.335-3 31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.498,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: D.80C.FA8.782.923.1A9

RUA 2	4 33	DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D 30 2/0001-91	GUAÍRA - SP		0 0 0			NSAL	IENTO
Có	digo	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	33	GISELE CRISTINA DE CASTRO	51432	0		0	0	0	1
		AUXILIAR GERAL	ADMIS	SÃO: 02/12	/2020				
Código	De	escrição	Referência			Venci	mentos	Des	scontos
1	Sa	alário	30,00)			1.606,80		
1205	PF	REMIO CL DECIMA NONA	1,00				16,07		
11	IN	SS Sobre Salário	9,00						124,87

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 16812021

L	PAGAMENTO PARCIAL: R			Total Vencimentos 1.622,87	Total Descontos 124,87
				Total Liquido ->	1.498,00
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF
1.606,80	1.622,87	1.622,87	129,83	1.622,87	****

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: GISLENE CRISTINA XAVIER

CPF: 304.264.638-62

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

30.595-2

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.225,02

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR -----

AUTENTICACAO SISBB: B.D7C.152.F5F.F71:7BD

Aşsinatura

RUA 2	CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D RUA 24 330 GUAÍRA - SP 48.447.502/0001-91									
Cóc	digo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha	
	37 GISLENE CRISTII TECNICO DE ENF		322205 ADMIS	5 SÃO: 02/06	5/2021	0	0	0	1	
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	Des	scontos	
1 8 1205 11 13	Salário Adicional Insalubridad PREMIO CL DECIMA INSS Sobre Salário IRRF Sobre Salário		30,00 20,00 1,00 12,00				282,40		335,69 79,94	
		Centro de Ação Social No D'Aparecida - CNPJ: 48.4 PROC. N.º 1681 2024 TERMO DE COLABORAC FONTE DE RECURSO:	147.502/0001-91 ÇÃO N.º <u>01/20</u> <u>Nunica p</u> a	2		9				
		THO WILLIAM THOUSE.	114			Total	Vencimentos 3.640,65	Tota	Desconto 415,63	
						То	otal Liquido>		3.225,02	
	Salario Base 3.325,00	\$al.Contr.IN\$\$ 3.640,65	Base Calculo 3.640,65		FGTS do MES 291,25		Calculo IRRF 3.640,65		xa IRRF 5,00	

142

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: JESSICA ARAUJO DA SILVA

CPF: 483.471.818-29

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

33.972-5

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.749,73

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.808.D08.82D.61C.A17

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

RUA 2			GUAÍRA - SP			RECIBO DE PAGAMENT MENSAL Julho/2024				
Có	digo	Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Fotha	
	55		516210 ADMIS) SÃO: 09/08	/2023	0	0	0	1	
Código	Des	scrição	Referência			Venci	mentos	De	scontos	
1	Sa	lário	30,00				1.617,10			
8	Ad	icional Insalubridade	20,00				282,40			
11	INS	SS Sobre Salário	9,00						149,7	

Centro de Ação Social Mossa Sanhora
D'Aparesids - CNPJ: 48.447.502/0001-91
PROC. N. 168 21
TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 01122
FONTE DE RECURSO: Junio por

-	119			Total Vencimentos 1.899,50	Total Descontos 149,77	
	í			Total Liquido ->	1.749,73	
Salario Base	Sal.Contr.INSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
1.617,10	1.899,50	1.899,50	151,96	1.899,50	****	

Assinatura holo.

0 10 124 Data

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

..... FAVORECIDO: LAURA PACHECO SPIRLANDELL

CPF: 464.961.198-99

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

CONTA:

DATA DE PAGAMENTO:

33.621-1 31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

919,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 8.5CF.492.746.CA6.2A2

RUA 24	O DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D 330 502/0001-91	GUAÍRA - SP			RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024			
Cód	igo Nome	Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
54 LAURA PACHECO SPIRLANDELLI		22371	0		0	0	0	1
	NUTRICIONISTA	ADMI	SSÃO: 14/07	/2023				
Código	Descrição	Referência			Vencimentos		Descontos	
1 Salário		30,0)			2.060,00		
11	INSS Sobre Salário	9,00)					164,22

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N. 9681 2021 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 0422 FONTE DE RECURSO: Municipa

				Total Vencimentos 2.060,00	Total Descontos 164,22	
				Total Liquido ->	1.895,78	
Salario Base	Sal.Contr.iNSS	Base Calculo FGTS	FGTS do MES	Base Calculo IRRF	Faixa IRRF	
2.060,00	2.060,00	2.060,00	164,80	2.060,00	****	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL 28/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:42:00 0475000475

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: MARIA F GUIMARAES SOUZA

CPF: 087.318.718-01

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

26.545-4

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.709,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.468.9E4.420.75C.979

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D RUA 24 330 48.447.502/0001-91			GUAÍRA - SP			RECIBO DE PAGAMENT MENSAL Julho/2024			
Cóc	ilgo Nome		Cbo	Empresa	Local	Depto	Setor	Secao	Folha
	14 MARIA DE FATIN TECNICO DE EN	MA GUIMARAES DE SOUZA IFERMAGEM	322205 ADMISS	ÃO: 01/07	/2016	0	0	0	1
Código	Descrição		Referência			Venci	mentos	Des	sconto
1 152 220 1005 1205 1207 11 13	Salário DSR Adicional Noturno Salário Afast Pago Empregador Adicional Insalubridade PREMIO CL DECIMA NONA ADICIONAL NOTURNO 30% INSS Sobre Salário IRRF Sobre Salário Farmácia Centro de Ação Social Nossa S D'Aparecida - CNPJ: 48,447,5		10,00 15,00 2,00 1,57 12,00 7,50 7,50				1.108,33 1,02 1.662,50 235,25 53,20 7,12		266, 18, 73,
	Salario Base	PROC. N. %812021 TERMO DE COLABORAÇÃO N. FONTE DE RECURSO: Y AND PAGAMENTO PARCIAL: R\$ Sal.Contr.INSS	01122 vicipal Base Calculo FG	TS.	FGTS do MES	Tot	/encimentos 3.067,42 tal Liquido → Calculo IRRF	75.75.200	358, 2.709
	3.325.00	3.067,42	3.067,42		245,39		.067.42	11177500	.50

02 / 08 / 24.

4/16

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL 28/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:42:00 0475000475

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SE

CNPJ: 48.447.502/0001-91

FAVORECIDO: TAUANE CRISTINA FIGUEIRED

CPF: 359.633.248-66

AGENCIA: 0475-8 - GUAIRA

SP

CONTA:

31.736-5

DATA DE PAGAMENTO:

31/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.189,97

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: C.960.C12.F71.4D5.FD8

Assinatura

RUA 2	RO DE ACAO SOCIAL NOSSA SEN 24 330 7.502/0001-91	RE	RECIBO DE PAGAMENTO MENSAL Julho/2024			
C6	ódigo Nome	Cbo Empresa Local	Depto	Setor S	ecao Folha	
	31 TAUANE CRISTINA FIGUEIRE ENFERMEIRO	223505 ADMISSÃO: 14/10/2020	0	0	0 1	
ódigo	Descrição	Referência	Vencin	nentos	Descontos	
1 8 270 271 1205	Salário Adicional Insalubridade Férias No Mês 1/3 de Férias no Mês PREMIO CL DECIMA NONA	15,00 20,00 15,00		2.375,00 141,20 2.789,95 929,98 23,75		
11	INSS Sobre Salário	14.00		25,75	349,9	
53 253 322	Liquido de Férias IRRF Descontado nas Férias INSS Férias Mês -Recibo	Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida - CNPJ: 48.447.502/0001-91 PROC. N.º 1692024 TERMO DE COLABORAÇÃO N.º 122			3.282,81 91,81 345,21	
		FONTE DE RECURSO: Municipal PAGAMENTO PARCIAL: R\$		encimentos 6.259,88	Total Desconto 4.069,9 2.189,9	
0	Salario Base 4.750,00	Sal.Contr.INSS Base Calculo FGTS FGTS do MES 6.259,88 6.259,88 500,79	Base (Calculo IRRF 539,95	Faixa IRRF	

Data



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

Mês: Competencia Julho/2024					Parcerias Vinculadas				
Nome	Função		nuneração Mensal	Carga Horária Semanal	Processo	Processo	Processo	Processo	Recursos Próprio
Adriana de Pina	Recepcionista	R\$	1,609.65	40 h/s	168/2021-Saúde		1	-	
Alier Carlos	Enfermeiro	R\$	3,635.22	36h/s	168/2021-Saúde	-	1	-	-
Aline Maciel dos Santos	Técnico de Enfermagem	R\$	3,559.74	44 h/s	168/2021-Saúde	-	•	-	-
Ana Paula da Silva Rico Landim	Cuidador	R\$	1,894.87	36 h/s	-	-	1	-	Recurso Próprio
Ana Paula de Souza	Técnico de Enfermagem	R\$	3,207.02	44 h/s	-	-	•	-	Recurso Próprio
Ana Paula dos Santos Costa	Auxiliar Geral/Limpeza	R\$	1,545.41	36 h/s	-	-	97/2023	-	-
Ana Paula Lopes Floro da Silva	Cuidador	R\$	1,573.40	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Ana Paula Souza da Silva	Auxiliar Geral/Limpeza	R\$	1,325.81	36 h/s	168/2021	-	1	-	-
Anderson Garcia de Andrade	Cuidador	R\$	3,270.38	40 h/s	168/2021	-	-	-	Recurso Próprio
Andrea Aparecida Pires Chaves	Cuidador	R\$	1,749.73	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Andreza Cristina da Silva	Cuidador	R\$	644.26	36 h/s	-	-	-	-	Recursos Próprio
Antonio Borges da Costa Junior	Auxiliar Administrativo	R\$	5,951.63	40 h/s	-	-	97/2023	-	Recurso Próprio
Ariane Carolina de Matos da Silva	Auxiliar Geral/Cozinha	R\$	1,545.41	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Augusta da Silva	Cuidador	R\$	1,851.84	36 h/s	-	222/2023	-	-	-
Bruna Felix	Assistente Social	R\$	2,825.31	30 h/s	-	-	97/2023	-	Recursos Próprio
Carla da Silva Peres	Gerente Executiva	R\$	6,113.68	40 h/s	168/2021 - Saúde	-	97/2023	-	Recursos Próprio
Caroline Roza de Carvalho Leandro	Psicóloga	R\$	3,199.00	15 h/s	-	222/2023	97/2023	-	Recursos Próprio
Catieli de Oliveira Silva	Técnica de Enfermagem	R\$	3,404.05	44 h/s	-	-	1	-	Recursos Próprio
Cesar Aparecido Portela dos Reis	Cuidador	R\$	1,880.70	36h/s	168/2021	-	1	-	-
Cleiton Rodrigues Campos	Auxiliar Geral	R\$	1,603.07	40 h/s	-	-	1	-	Recurso Próprio
Cleonice Carvalho	Cuidador	R\$	885.09	36 h/s	-	-	1	-	Recurso Próprio
Cleonice Costa Fagundes	Auxiliar Geral	R\$	1,483.37	36 h/s	-	-	97/2023	-	-
Cristiane Angelica da Silva	Cuidador	R\$	1,749.73	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Cristiano Doniseti da Mota	Cuidador	R\$	1,755.70	36h/s	168/2021	-	-	-	-
Danieli Gonçalves	Assistente Social	R\$	3,997.81	40 h/s	168/2021	222/2023	-	-	-
Danila da Silva Miyazato	Pedagoga	R\$	846.18	20 h/s	-	-	97/2023	-	Recurso Próprio
Denise de Sousa Dantas	Encarregada da Limpeza	R\$	1,751.02	36 h/s	168/2021	-	-	-	-

	-								
Denise Gonçalves de Souza	Cuidador	R\$	1,126.35	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Diego Luiz Neves da Silva	Cuidador	R\$	1,630.72	36 h/s	-	-	97/2023	-	Recurso Próprio
Eliana Neri Souza Cardoso	Auxiliar Administrativo	R\$	1,708.32	40 h/s	-	222/2023	-	-	Recurso Próprio
Fabiana Teixeira da Costa	Psicóloga	R\$	1,448.22	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Fernanda Aparecida de Souza	Cuidador	R\$	1,731.73	36 h/s	168/2021 - Saúde	-	-	-	-
Franknere da Silva Soares	Fisioterapeuta	R\$	4,311.82	40 h/s	-	-	-	-	Recurso Próprio
Gilvania Cristina Moreira	Agente de Enfermagem	R\$	2,236.61	36 h/s	-	-	-	-	Recurso Próprio
Gisele Cristina de Castro	Auxiliar Geral/Limpeza	R\$	1,498.00	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Gislene Cristina Xavier Mascarini	Técnico de Enfermagem	R\$	3,225.02	44 h/s	168/2021 - Saúde	-	-	-	Recurso Próprio
Helena Dias da Silva	Cuidador	R\$	1,789.54	36 h/s	-	-	97/2023	-	-
Hemily Cristina de Almeida dos Santos	Pedagoga	R\$	1,895.78	20h/s			97/2023	-	Recurso Próprio
Isabel Cristina de S. Almeida	Aux. De TO	R\$	770.67	6 h/s	-	-	-	-	Recurso Próprio
Jessica Araujo da Silva	Cuidador	R\$	1,749.73	36 h/s	168/2021-Saúde	-	-	-	-
Jessica Ferreira Costa	Cuidador	R\$	1,749.73	36 h/s	168/2021	-	-	-	Recursos Próprio
Jorge Eduardo	Cuidador	R\$	819.66	36 h/s	-	-	-	-	Recursos Próprio
Juliana Cristina Ossain	Cuidador	R\$	1,943.75	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Lauriane dos Santos Vilas Boas	Assistente Social	R\$	1,708.32	36 h/s	-	222/2023	-	-	-
Larissa Pereira da Silva	Cuidador	R\$	1,749.73	36 h/s	168/2021	-	-	-	Recursos Próprio
Laura Maria R. da Silva	Cuidador	R\$	1,804.48	36h/s	-	-	97/2023	-	Recursos Próprio
Laura Pacheco Spirlandelli	Nutricionista	R\$	1,895.78	15 h/s	168/2021-Saúde	-	-	-	Recursos Próprio
Leandra Lino Peixoto	Cuidador	R\$	1,835.25	36 h/s	-	-	97/2023	-	Recursos Próprio
Leticia Sarri	Terapeuta Ocupacional	R\$	941.49	16 h/s	-	-	-	-	Recursos Próprio
Liz Amanda Arruda Rezende	Auxiliar Geral/Limpeza	R\$	1,607.45	36 h/s	-	222/2023	-	-	-
Luciana Vieira Costa	Cuidador	R\$	1,749.73	36h/s	-	222/2023	-	-	-
Luiz Francisco de Sousa	Cuidador	R\$	1,843.82	36h/s	168/2021	-	-	-	-
Marcia Aparecida Reis Gomes	Cuidador	R\$	1,749.73	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Maria Cicera de Lucena	Auxiliar Geral/Limpeza	R\$	1,512.62	36 h/s	168/2021	-	-	-	
Maria de Fátima Guimarães	Técnico de Enfermagem	R\$	2,709.05	44 h/s	168/2021-Saúde		-	-	
Nanci Germano	Cuidador	R\$	1,918.25	36 h/s	-	-	-	-	Recursos Próprio
Patricia Gomes de Souza	Cuidador	R\$	1,749.73	36h/s	-	-	97/2023	-	-
Regiane Antunes Coelho	Coordenadora Adm.	R\$	3,191.94	40 h/s	168/2021	-	-	-	Recursos Próprio
Tairine Marcela da Silva Ferreira	Cuidador	R\$	1,790.12	36 h/s	-	-	97/2023	-	-
Tatiane Cristina Mendes	Auxiliar Geral/Cozinha	R\$	1,607.45	36 h/s	168/2021	-	-	-	-
Tauane Cristina Figueiredo	Enfermeira	R\$	2,189.97	44 h/s	168/2021-Saúde	-	-	-	-
Telciane Samuel Quintanilha	Auxiliar Geral/Limpeza	R\$	1,545.41	36 h/s	168/2021				
Valdirene chiqueto	Auxiliar Geral/Cozinha	R\$	1,512.62	36 h/s	-	222/2023	-	-	-
Vitoria Cristina Macedo de Sousa	Auxiliar de Escritorio	R\$	1,349.86	40 h/s	-	-	-	-	Recursos Próprio
Vivian Guedes	Farmaceutica	R\$	1,895.78	15 h/s	-			-	Recursos Próprio



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 19: RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES (ASSISTÊNCIA SOCIAL)

ATENDIMENTO HÍBRIDO CENTRO DE AÇÃO SOCIAL NOSSA SENHORA D'APARECIDA PROCESSO № 168/2021

JULHO 2024



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

Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas ILPI

(Relatório Mensal Circunstanciado de Atividades Mensais)

MÊS DE REFERÊNCIA: julho/2024

1.IDENTIFICAÇÃO					
UNIDADE EXECUTORA: Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida					
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 24 horas					
ENDEREÇO: Rua 24, nº 330 – ce	ntro – Guaíra-	-SP			
TELEFONE: (17) 3331-5359	SITE: www.	casnsa.com			
EMAIL: casnsa@gmail.com		CNPJ: 48.447.502/0001-91			
TÉCNICO RESPONSÁVEL: Danieli Goncalves Nascimento					

1.1 DADOS DA PARCERIA								
OBJETO: Execução do serviço de acolhimento institucional para Pessoas idosas.								
PROCESSO N. º 168/2021	TERMO DE COLABO 01/202	•	VIGÊNCIA: 01/02/2022 a 31/01/2027					
VALOR TOTAL: R\$ 90	VALOR TOTAL: R\$ 900.000,00		VALOR DA PARCELA: R\$ 103.305,78					
META ANUAL: 35 pessoas idosas		META MENSAL: 35 pessoas idosas						
,			·					

PÚBLICO ALVO: É previsto para pessoas idosas que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, com diferentes necessidades e graus de dependência

ÁREA DE ATUAÇÃO: Assistência Social (Proteção Social Especial de Alta Complexidade) e Saúde.

FUNDO VINCULADO: Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS e Fundo Municipal de Saúde - FMS

N.º DE ATENDIDOS NO MÊS:

1.1 NOME FANTASIA DO SERVIÇO: Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosas

2.RECURSOS FINANCEIROS



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

Assistência Social

Fonte	Data do Repasse	Valor
Municipal	26/07/2024	R\$ 33.690,31
Estadual	26/07/2024	R\$ 4.031,00
Federal	26/07/2024	R\$ 1.460,00

Saúde

Fonte	Data do Repasse	Valor
Municipal	26/07/2024	R\$ 44.795,23

3.RECURSOS HUMANOS NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

3.1 RECURSOS HUMANOS EXECUÇÃO DIRETA

Nome	Função	Horário de trabalho	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal
Danieli Gonçalves Nascimento	Assistente social		20 horas	100 horas
Andrea Aparecida Pires Chaves	Cuidadores de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Ana Paula Lopes Floro da Silva	Cuidadores de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Anderson Garcia Andrade	Técnico de enfermagem	Escala de Revezamento	44 horas	220 horas
Cristiane Angélica da Silva	Cuidadores de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas



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

	Fundado em 19/0//	1730	T	
Fernanda Aparecida de Souza	Cuidadores de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Juliana Cristina Ossain Fernandes	Cuidadores de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Marcia Aparecida Reis Gomes	Cuidadores de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Denise Gonçalves de Souza Teodoro	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Jessica Araújo da Silva	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Jessica Ferreira Costa	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Cristiano Donisete da Mota Pinto	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Larissa Pereira da Silva	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Luiz Francisco de Souza	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Cesar Aparecido Portela dos Reis	Cuidador de idosos	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas



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

	Fundado em 19/07/	1730	1	1
Alier Carlos de Freitas	Enfermeiro	Seg. a Sab. 13hrs as 19hrs	36 horas	180 horas
Tauane Cristina Figueiredo	Enfermeiro	Seg. a Sex – 07hrs as 12hrs – 14hrs as 17hrs Sábado – 06hrs as 10 hrs	44 horas	220 horas
Dr. Wiliam Zeme	Médico	Seg. a sexta 09hrs às 10hrs	5 horas	25 horas
Aline Maciel dos Santos	Técnico de enfermagem	Escala de Revezamento	44 horas	220 horas
Gislene Cristina Xavier Mascarini	Técnico de enfermagem	Escala de Revezamento	44 horas	220 horas
Laura Pacheco Spirlandelli	Nutricionista	Seg. a sexta 08hrs as 12hrs	5 horas	25 horas
Maria de Fátima Guimarães de Souza	Técnico de Enfermagem	Escala de Revezamento	44 horas	220 horas
Tatiane Cristina Mendes	Auxiliar de Cozinha	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Ariane Carolina de Matos da Silva	Auxiliar Geral Cozinha	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Ana Paula Souza da Silva	Auxiliar Geral/Limpeza lavanderia	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas



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

Função vaga desde 03/05/2024, pedido de demissão da profissional. A OSC está tentando contratar por RPA e realizando processo seletivo, porém, nenhum profissional demonstrou interesse na vaga.	Terapeuta Ocupacional		OII	SUII
Fabiana Teixeira da Costa Função vaga desde	Psicólogo	08n a 11n	15h 6h	60 horas 30h
Denise de Souza Dantas	Encarregada Limpeza	Escala de Revezamento 08h a 11h	36 horas	180 horas
Gisele Cristina de Castro	Auxiliar Geral/Limpeza	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Telciane Samuel Quintanilha	Auxiliar Geral/Limpeza	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Maria Cícera de Lucena Santos	Auxiliar Geral/Limpeza	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas
Eliana de Jesus Moreira (a ser substituída pediu demissão)	Auxiliar Geral/Limpeza lavanderia	Escala de Revezamento	36 horas	180 horas

3.2 RECURSOS HUMANOS EXECUÇÃO INDIRETA

Nome	Função	Horário de trabalho	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal
Carla da Silva Peres Silvério	Coordenador	-	20 horas	

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938				
Adriana de Pina	Recepcionista	07h30 às 11h00 12h30 às 17h00	40 horas	
Regiane Antunes Coelho	Encarregada Adm.	-	30 horas	

4.DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES COLETIVAS DESENVOLVIDAS:

Objetivo geral: Acolher e garantir proteção integral às pessoas idosas.

Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de

capacidades para a realização de atividades da vida diária.

Atividade realizada: Oficina 1

Objetivo da atividade: Estimular autonomia e participação.

experiências, com construção de diálogo e maior interação.

Metodologia aplicada na atividade: Atividade aplicada em formato de roda de conversa, os usuários são fomentados a participarem, porém, somente vão os que quiserem. No mês as atividades foram realizadas na área externa da OSC no período da manhã.

Os temas aplicados pela técnica foram "Empoderamento social e protagonismo da pessoa idosa", "Envelhecer com dignidade" e "Notícias boas sobre o mundo" de maneira que a técnica fala sobre os assuntos, exemplifica e elucida algumas situações e abre para discussões.

Carga Horária		Datas
1hora - Quinzenal	03, 17 e 31	
Responsável pela execução: A	Responsável pela execução: Assistente Social	
Cum	Cumprimento da meta quantitativa	
Prevista: 60% das pessoas ido	osas com Executada: 100% das pessoas idosas com	
capacidade de participação e		capacidade de participação e compreensão.
compreensão.		
Cumprimento da meta qualitativa		
Prevista: Compreensão dos dire	eitos e deveres;	Executada: Compreensão dos direitos e
Autonomia nas tomadas de decis	sões.	deveres; Autonomia nas tomadas de
		decisões.
Avaliação da atividade/Resultados: Satisfatório. Nota-se entusiasmo dos atendidos na participação das atividades onde eles têm a oportunidade de troca de vivências e		



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









Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária

Atividade realizada: Oficina com idosos 2

Objetivo da atividade: Incentivar o resgate de prazeres alimentares e autonomia.

Metodologia aplicada na atividade:

Carga Horária	Datas
3 horas - Bimestral	

Responsável pela execução: Psicóloga e Nutricionista

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: 80% das pessoas idosas presentes e sem restrição de consistência alimentar.

Cumprimento da meta qualitativa



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

Prevista: Incentivo ao resgate de prazeres alimentares.	Executada:
Avaliação da atividade/Resultados:	

Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para realização de atividades de vida diária.

Atividade realizada: Oficina com pessoas idosas 3

Objetivo da atividade: Incentivar autocuidado e trabalhar autoestima.

Metodologia aplicada na atividade: A atividade foi realizada em área externa e/ou salão de TV e/ou nos leitos, no período da manhã.

Ação executada pelos cuidadores.

Cada idosa tem sua própria necessaire, onde escolheram os produtos que desejaram passar e a cuidadora auxiliou, segurando o espelho, por exemplo, ou ainda realizou a ação em quem não conseguiu executar sem auxílio.

Com os homens aconteceu da mesma maneira. A diferença está no produto, sendo o hidratante corporal e produtos para cabelo os mais utilizados.

Lembrando que, os cuidadores foram orientados a ter como principal objetivo o auxílio, onde a realização da atividade deve ocorrer prioritariamente pelas pessoas idosas.

Carga Horária	Datas	
TO: Cuidadores: 1 hora	Cuidadores: De segunda-feira à sexta-feira	
Responsável pela exe	ável pela execução: Cuidadores	
Cumprimento da meta quantitativa		
Prevista: 60% das pe	Prevista: 60% das pessoas idosas. Executada: 35 atendidos. Participando acima de 60% das pessoas idosas.	
Cumprimento da meta qualitativa		
Duariata, Estímula	A valorinação moscool o	Evacutada. An narticipar da atividado os

Prevista: Estímulo à valorização pessoal e autocuidado, autonomia e tomada de decisões e elevação da autoestima.

Execut atendid produte produte possíve

Executada: Ao participar da atividade os atendidos receberam estímulos na escolha de produtos de suas preferências. Na realização é possível observar a satisfação do resultado no autocuidado, que favorece a autoestima e valorização pessoal.



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

Avaliação da atividade/Resultados:

Os resultados foram positivos, considerando a participação e interesse demonstrados na execução. Importante ressaltar que, se não houver, a maioria dos idosos não irão realizar o autocuidado sozinhos, por não terem condições e/ou interesse, sendo está de grande importância.

Vale lembrar também que, algumas pessoas idosas estão sonolentas no período matutino e para execução da oficina são estimuladas a despertar.

Há ainda, em alguns participantes, a perda da consciência corporal e a oficina oferece esse estímulo, pois precisam raciocinar que o batom é utilizado na boca, por exemplo, ou hidratante nas mãos e braços.

Portanto, conclui-se que a atividade contribuiu na autoimagem, em algumas situações no sentimento de autoeficácia e em outras no recebimento de cuidado/carinho, favorecendo assim, o bem estar dos atendidos.

Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária.

Atividade realizada: Oficina com pessoas idosas 4.

Objetivo da atividade: Estimular as habilidades motoras, cognitivas e sociais, proporcionando a manutenção das relações pessoais, autoestima e autonomia.

Metodologia aplicada na atividade: Foram ofertadas aos atendidos, diariamente, no pátio, atividades de acordo com suas preferências e habilidades preservadas, sendo estas atividades de estimulação cognitiva (memória, atenção, sequenciamento, raciocínio lógico) e atividades de estimulação motora (coordenação fina, atividade bimanual). As atividades aconteceram simultaneamente em pequenos grupos, com auxílio dos cuidadores.

Carga Horária	Datas	
TO: Cuidador: 2h	TO: Cuidador: Diária	
Responsável pela execução: Cuidadores		
Cumprimento da meta quantitativa		
Prevista: 60% das pessoas idosas que tiverem interesse. Executada: 60% das pessoas idosas com condições e interesse em realizar as atividades.		
Cumprimento da meta qualitativa		



CNPJ 48.447.502/0001-91

Prevista

Individual: Manutenção e/ou ganho de habilidades motoras, cognitivas e sociais e autonomia.

Grupo: Preservar e/ou estimular as habilidades sociais e de comunicação entre as pessoas idosas.

Executada A participação nas oficinas diariamente, proporcionou o convívio entre os moradores, as relações interpessoais foram trabalhadas durante o desenvolvimento das atividades, melhorando assim a qualidade de vida. Estimulou ainda a manutenção das habilidades motoras e cognitivas, pois as atividades propostas nas oficinas exigiam raciocínio, coordenação motora, criatividade, dentre outras.

Avaliação da atividade/Resultados: As oficinas contribuíram para estimulação e/ou preservação das habilidades motoras (coordenação motora fina, preensão, dentre outras habilidades manuais) e cognitivas; bem como otimizar o tempo dos atendidos e proporcionar qualidade de vida e participação social; os atendidos demonstraram satisfação em relação às atividades propostas.

Objetivo Específico do plano: Desenvolver condições para independência e autocuidado.

Atividade realizada: Atividades de Vida Diária (ABVDs)

Objetivo da atividade: Estimular, orientar e/ou auxiliar as pessoas idosas nas atividades básicas de vida diária.

Metodologia aplicada na atividade: Os usuários foram estimulados, orientados e/ou auxiliados nas Atividades de Vida Diária (AVDs) como vestir-se/despir-se, alimentação, higiene pessoal, dentre outras. As AVDs foram orientadas e/ou realizadas pela equipe de cuidadores sob supervisão da TO. Quando necessário, ocorreu intervenção individual e treino de habilidades com os atendidos. Os cuidadores foram orientados conforme surgimento de demandas.

Carga Horária:	Datas:
Cuidador: 24h diárias TO:	Cuidador: Diário
Responsáveis pela execução: Cuidadores con	n orientação
Cumprimento da meta quantitativa	
Prevista: 100% das pessoas idosas em acolhimento Executada: 100% das pessoas idosas em acolhimento.	
Cumprimento da meta qualitativa	



CNPJ 48.447.502/0001-91

Prevista: Orientar os cuidadores; Preservar, orientar e/ou estimular a autonomia e independência na realização de atividades de vida diária (alimentação, vestir-se/despir-se, banho, higiene pessoal, dentre outras). Executada: Os usuários foram orientados e acompanhados durante o dia todo na realização de suas AVD'S respeitando suas particularidades físicas, cognitivas e culturais, sendo ofertados manejos terapêuticos sob supervisão cuidadores para fomentação de suas respectivas autonomias, como por exemplo, transferência e correto posicionamento no banho, na vestimenta, bem como, oferecido estímulos para percepção corporal através das higienes bucal e corporal, havendo assim a preservação e promoção da independência e melhor qualidade de vida, nas atividades de vida diária. As orientações ocorreram pelos cuidadores e TO, e quando houveram demandas pontuais a TO realizou intervenção. Com os usuários Grau de Dependência III, as atividades de vida diária foram realizadas pela equipe de cuidadores supervisionados e orientados nas dificuldades e demandas pela TO.

Avaliação da atividade/Resultados: Os resultados alcançados foram satisfatórios à medida em que os manejos terapêuticos relacionados às AVDs passaram a fazer parte da rotina dos usuários; preservando e/ou estimulando as habilidades motoras e cognitivas, além de proporcionar maior autonomia e independência. Nos usuários totalmente dependentes a rotina de AVDs foi mantida e realizada pela equipe.

Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária

Atividade realizada: Oficina de AIVP

Objetivo da atividade: Estimular a realização de atividades individuais de vida prática com autonomia.

Metodologia aplicada na atividade: Os usuários foram estimulados e acompanhados para realização de compra de itens de acordo com suas necessidades e/ou desejo pessoal. A técnica solicita por telefone o envio do produto ou leva o usuário com auxílio de cuidadores até o estabelecimento escolhido, estimulando assim, autonomia e maior participação social. É realizado também junto ao usuário o trabalho de organização financeira.

Carga Horária	Dias
Mensal	Planilha em anexo

Responsável pela execução: Cuidador/Assistente Social



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

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: Pessoas idosas que quiserem e tiverem condição para realizar a atividade

Executada: Pessoas idosas que quiserem e tiverem condição para realizar a atividade

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Estimular a autonomia e tomada de decisões nas atividades como: fazer compras, usar o telefone, mobilidade na comunidade, entre outras.

Executada: Estímulos à autonomia e tomada de decisões nas atividades como:

- Compras Diversos
- Banco
- Gestão Financeira
- Lazer e participação social

Avaliação da atividade/Resultados: Os resultados alcançados foram satisfatórios, visto a maior participação social dos atendidos na realização de suas AVPs, estimulando autonomia, independência e tomada de decisões. Assim, os atendidos mantêm suas habilidades sociais e cognitivas preservadas/estimuladas. Nos usuários totalmente dependentes a rotina de AVPs foi mantida e realizada pela equipe.





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

Atividade realizada: Oficina com idosos 5

Objetivo da atividade: Estimular habilidades cognitivas e convivência.



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

Metodologia aplicada na atividade: A oficina foi conduzida durante uma gincana no centro de ação. A psicóloga focou na estimulação cognitiva por meio de músicas, charadas e jogos. Já a fisioterapeuta iniciou a gincana com exercícios físicos de alongamento.

Carga Horária	Datas
1h00 - Mensal	26/07/2024

Responsável pela execução: Psicóloga e Fisioterapeuta

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: 80% das pessoas idosas com condição para realizar a atividade.

Executada: 80% dos atendidos

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Estímulos cognitivos; sentimento de pertencimento e promoção do convívio social.

Executada: Foram promovidos estímulos cognitivos, socialização, momentos de descontração e sentimento de pertencimento.

Avaliação da atividade/Resultados: Os atendidos adoraram as atividades, demonstrando grande satisfação, promovendo um dia de muita alegria e socialização.





Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária

Atividade realizada: Atividades Comunitárias - Arraiá da Melhor Idade (Fundo Social)

Objetivo da atividade: Promover integração e convivência da pessoa idosa com a comunidade.

Metodologia aplicada na atividade: Os usuários foram convidados a participarem do Arraiá da Melhor Idade organizado pelo Fundo Social municipal, que aconteceu no dia 11 no Centro de Lazer. Os usuários que concordaram em participar da festiva, foram acompanhados pela equipe do serviço, onde puderam aproveitar a festiva junto as demais pessoas da comunidade, com músicas típicas de festa junina e lanche, ofertado pela Prefeitura Municipal de Guaíra-SP.



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

OBS: Os atendidos dos serviços de Centro Dia e Residêno	cia Inclusiva também participaram
da festiva	

Carga Horária	Datas
4 horas/mensal	11/07

Responsável pela execução: Assistente Social, Técnicos de Enfermagem e Cuidadores.

Cumprimento da meta quantitativa Prevista: 100% das pessoas idosas que quiserem e tiverem condições de Executada: 100% das pessoas idosas que quiserem e tiverem

Executada: 100% das pessoas idosas que quiserem e tiverem condições de participar.

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Fortalecimento de vínculos, convivência social e comunitária. Integração social e intergeracional; Acesso a atividades culturais e esportivas e de lazer.

participar.

Executada: Fortalecimento de vínculos, convivência social e comunitária, integração social e intergeracional, acesso a atividades culturais e de lazer.

Avaliação da atividade/Resultados: Muito positivo. A participação na festiva promoveu a integração entre os usuários, participação social, fortalecimento de vínculos comunitários, além de proporcionar um momento de lazer.



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_





Refeição: Oferecido pelo Fundo Municipal

Objetivo Específico do plano: Incentivar o desenvolvimento do protagonismo e de capacidades para a realização de atividades da vida diária

Atividade realizada: Atividades Comunitárias - Jogos da alegria 1ª Edição Objetivo da atividade: Promover integração e convivência da pessoa idosa com a comunidade.

Metodologia aplicada na atividade: No dia 26 de julho, os usuários participaram da 1° Edição dos Jogos da Alegria da OSC, no qual as técnicas do serviço realizaram um dia de jogos para estimulação cognitiva e motora. Inicialmente, os usuários puderam participar de uma atividade de alongamento estímulo motor, guiado pela profissional de fisioterapia da OSC, posteriormente iniciou-se as rodas de jogos, sendo eles: Caixa Misteriosa, com intuito de adivinhação dos itens por meio do tato, buscando trabalhar texturas e os sentidos; Dominó de encaixe, tendo os usuários que prenderem o número de prendedor correspondente ao número do dominó; Jogos de Completar figuras, onde os usuários tinham que se organizar para juntar as peças formando mosaicos; Complete a Música, quando a música parava os usuários tinham que continuar a canção.



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

OBS: Os usuários dos serviços de Centro Dia e Residência Inclusiva também participaram dos iogos.

Carga Horária	Datas
4 horas/mensal	26/07

Responsável pela execução: Assistente Social, Técnicos de Enfermagem e Cuidadores.

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: 100% das pessoas idosas que quiserem e tiverem condições de participar.

Executada: 100% das pessoas idosas que quiserem e tiverem condições de participar.

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Fortalecimento de vínculos, convivência social e comunitária. Integração social e intergeracional; Acesso a atividades culturais e esportivas e de lazer.

Executada: Fortalecimento de vínculos, convivência social e comunitária, integração social e intergeracional, acesso a atividades culturais e de lazer.

Avaliação da atividade/Resultados:









Refeição:



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

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

Atividade realizada: Roda de conversa

Objetivo da atividade: Refletir temas de interesses comuns.

Metodologia aplicada na atividade: A roda de conversa foi realizada nas dependências do centro de ação, com a participação dos idosos que aceitaram participar. Esse mês o tema da roda de conversa foi sobre as Olimpíadas.

Carga Horária	Datas
1 hora	29/07/2024

Responsável pela execução: Psicóloga

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: Mensal

80% das pessoas idosas com condição de participação e compreensão.

Executada: 18 idosos, com condição de participação e

compreensão.

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Construção de diálogos; Estimulo à interação grupal;

Estimulo à interação grupai;

vínculos.

à ampliação dos

Executada: Promoção de diálogos construtivos e incentivo à interação em grupo para fortalecimento de laços.

Avaliação da atividade/Resultados: Os participantes avaliaram a atividade de forma positiva, destacando o fortalecimento dos laços interpessoais, a melhoria na comunicação e a criação de um ambiente propício para o compartilhamento de experiências.



Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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_

Objetivo Específico do plano: Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.

Atividade realizada: Atendimentos e/ou intervenção com famílias e /ou visita domiciliar e/ou contato telefônico

Objetivo da atividade: Estimular a convivência familiar e o fortalecimento de vínculos. Orientar e informar os familiares; Realizar orientações e /ou encaminhamentos; garantir acolhida e escuta qualificada.

Metodologia aplicada na atividade: Na busca ativa para estimular o fortalecimento ou a reconstrução de vínculos é realizado contato telefônico, mensagens de WhatsApp e visitas nas casas dos familiares quando necessário

É realizado também atendimentos individuais na OSC com horário agendado, atendimentos por telefone e mensagens de WhatsApp quando as famílias buscam informações espontaneamente ou quando precisamos passar alguma orientação ou informação.

Carga Horária	Datas
-	De segunda a sexta feira conforme lista nos anexos

Responsável pela execução: Psicólogo Assistente Social e/ou equipe técnica

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: Mensal

Mínimo: 50% das famílias que possuem

vínculos; Mínimo: 10% das famílias sem

vínculos

Executada: Mensal

Mínimo: 50% das famílias que possuem

vínculos; Mínimo: 10% das famílias sem

vínculos

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Convivência familiar; Fortalecimento de vínculos estimulando a participação da família na vida da pessoa idosa Acesso à orientação/informação.

Orientação/encaminhamento das famílias a serviços e programas; Construção de diálogo entre idoso e família (origem, extensa ou rede de apoio); acolhida e escuta qualificada; Construção e/ou reconstrução de vínculos

Executada: Convivência familiar; Fortalecimento de vínculos estimulando a participação da família na vida da pessoa idosa; Acesso à orientação/informação. Orientação/encaminhamento das famílias a serviços e programas; Construção de diálogo entre idoso e família (origem, extensa ou rede de apoio); acolhida e escuta qualificada; Construção e/ou reconstrução de vínculos.

Avaliação da atividade/Resultados: Resultado positivo, as famílias foram orientadas e estimuladas com sucesso conforme lista de visitas.



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

Objetivo Específico do plano: Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.

Atividade realizada: Atividades com as famílias e/ou reuniões e/ou integrações e/ou convívio social.

Objetivo da atividade: Estimular a convivência familiar e o fortalecimento de vínculos.

Metodologia aplicada na atividade: Realizada busca ativa dos familiares e ou amigos por telefone para agendar as visitas na instituição ou para o idoso ir passar o dia ou final de semana na residência da família ou a família liga e agenda de forma espontânea.

Carga Horária	Datas
-	De segunda a sexta feira conforme lista nos anexos

Responsável pela execução: Psicólogo Assistente Social e/ou equipe técnica

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: Mensal

Mínimo: 50% das famílias que possuem vínculos; Mínimo: 10% das famílias sem

vínculos

Executada: Mensal

Mínimo: 50% das famílias que possuem vínculos; Mínimo: 10% das famílias sem

vínculos

22 usuários receberam a visita de familiares no decorrer do mês e 09 usuários foram passar o final de semana com seus familiares e/ou passaram o dia.

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Convivência familiar; Fortalecimento de vínculos estimulando a participação da família na vida da pessoa idosa

Executada: Convivência familiar; Fortalecimento de vínculos estimulando a participação da família na vida da pessoa idosa; participação da família na vida da pessoa idosa.

Avaliação da atividade/Resultados: Resultado muito positivo, os idosos ficam mais animados, cooperativos nas atividades oferecidas, voltam informados com notícias de parentes e vizinhos, estão mais felizes.

Conforme lista de visitas, observa-se que os atendidos tiveram convívio social com seus familiares.



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

Objetivo Específico do plano: Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais.

Atividade realizada: Atividades com as famílias e/ou reuniões e/ou integrações e/ou convívio social.

Objetivo da atividade: Estimular a convivência familiar e o fortalecimento de vínculos.

Metodologia aplicada na atividade: Realizada busca ativa dos familiares e ou amigos por telefone para agendar as visitas na instituição ou para o idoso ir passar o dia ou final de semana na residência da família ou a família liga e agenda de forma espontânea.













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

Objetivo Específico do plano: Restabelecer vínculos familiares e/ou sociais. Atividade realizada: Atendimentos com pessoas idosas Objetivo da atividade: Garantir acolhida e escuta qualificada; compreender as necessidades dos usuários; realizar orientações e encaminhamentos; realizar avaliação e/ou reavaliação do caso. Metodologia aplicada na atividade: Carga Horária **Datas** De segunda a sexta feira conforme lista nos anexos Responsável pela execução: Assistente Social e Psicólogo Cumprimento da meta quantitativa Prevista: Mensal Executada: Mensal 80% das pessoas idosas 100% das pessoas idosas Cumprimento da meta qualitativa Prevista: Acolhida е escuta qualificada; **Executada:** Acolhida e escuta qualificada; identificação e construção de projeto individual identificação e construção de projeto usuários; reflexão de usuários; reflexão individual dos de escolhas, responsabilidades e consequências. escolhas, responsabilidades e consequências. Avaliação da atividade/Resultados:

Objetivo Específico do Plano: Contribuir na promoção de saúde e prevenção de agravos de doenças.

Atividade realizada: Organização e elaboração dos serviços de nutrição.

Objetivo da atividade: Elaborar relatórios, informativos e cardápios. Orientar a equipe de cozinha.

Metodologia aplicada na atividade: Reforçar diariamente o uso dos equipamentos de proteção individual (touca, luva, máscara, avental e bota) e o uso indevido de adornos durante a manipulação dos alimentos. Reforçar a necessidade da coleta de amostra diariamente e manter a refrigeração durante 72 horas. Orientar quanto às individualidades dos atendidos, preparação, consistência e suplementações diárias. Reforçar a importância da seleção, higienização e pré-preparo dos alimentos. Supervisionar/degustar a produção das refeições.

Carga Horária Datas



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

4 horas

1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19,22,23,24,25,26,29,30e 31.

Responsável pela execução: Nutricionista

Cumprimento da meta quantitativa

Prevista: Mensal 35 pessoas idosas

Executada: 100% das colaboradoras do setor orientadas para atender as 35 pessoas idosas.

Cumprimento da meta qualitativa

Prevista: Alimentação saudável e nutrição adequada às pessoas idosas residentes. Promoção adequada de ingestão de refeições balanceadas.

Executada: As colaboradoras compreenderam as orientações e sua importância, tiraram as suas dúvidas e estão cientes da importância da Alimentação saudável e nutrição adequada às pessoas idosas residentes. Promoção adequada de ingestão de refeições balanceadas.

Avaliação da atividade/Resultados: Resultado positivo. As colaboradoras do setor apresentaram melhor cumprimento e entendimentos das regras e execução segura da preparação dos alimentos seguindo as normas de higiene e manipulação.



5. QUANTITATIVO DE INTERVENÇÕES REALIZADAS PELA EQUIPE DE REFERÊNCIA:

Função/Profissional Quantitativo



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

(Responsável pela execução/intervenção)	INT./ATEND.		Reuniões	
execução/intervenção)	USUÁRIOS	D. FAMÍLIAS	Família	Usuários
Assistente Social	VD: VH: AI: 34	AIF: 15 Mensagem/ CT/BA: 27	01	-
Terapeuta Ocupacional	-	-	-	-
Psicóloga	24	AF: 4 CT:10	-	-
Enfermeiros	34	02	02	03
Médico	34	-	-	-

^{*}VD: Visita Domiciliar; - VH: Visita Hospitalar - Al: Atendimento Individual; BA - Busca Ativa (Através de Contato Telefônico); CT: Contato Telefônico, AIF: Atendimento Individual Familiar *Busca ativa através de contato telefônico e/ou mensagens— INT: Intervenção.

5.1 ATIVIDADES OU ATENDIMENTOS DE ATUAÇÃO DIRETA DO SERVIÇO COM O USUÁRIO:

USUÁRIO: A.O.C
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira, orientações, intervenções e busca ativa da família.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva
MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Epilepsia, Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Covid 19 e Transtorno Obsessivo Compulsivo; foi submetido a avaliação clínica sem alterações no referido mês, foi em consulta com médicos psiquiatra e

neurologista, com alterações da terapêutica medicamentosa e de diagnóstico clínico.



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

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso deambulante, com história pregressa de Epilepsia, Doença de Alzheimer, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e Transtorno Obsessivo Compulsivo, submetido a avaliação, sem intercorrências clínicas no período. No dia 17/07/2024 submetido a avaliação psiquiátrica com Dra Emanuela, que posterior avaliação relatou que a piora no quadro de TOC, deve-se ao quadro de Demência, visualizado em Tomografia de Crânio, a mesma ainda relata que o cliente não alcançará as orientações terapêuticas devido a esta alteração neurológica que está afetando o aspecto comportamental do mesmo. Alterou terapêutica medicamentosa: Quetiapina 300 mg - 19 horas e Luvox 100 mg - 21 horas, solicitou avaliação neurológica. No dia 24/07/2024 foi em consulta com médico neurologista, acompanhado pelo enfermeiro Alier, que relatou que o cliente em questão está com Doença de Alzheimer, prescreveu Memantina 10 mg - 12/12 horas, bem como, solicitou pesquisa de sangue oculto nas fezes devido a anemia em exames de sangue, bem como, avaliação do uso de Furosemida 40 mg. Em contato com o Dr William, o mesmo solicitou a retirada desta medicação às 17 horas.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: A.L
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Realizado observação e acompanhamento do estado geral do usuário e organização financeira e atendimento de uma cunhada do usuário.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva



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

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso acamado, faz uso de sonda nasoenteral, com histórico de doenças atuais: Hipertensão Arterial Sistêmica, Colelitíase, Deficiência Cognitiva, Covid 19. Pessoa idosa submetida a avaliação encontra-se estável clinicamente no presente mês.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com histórico de doenças: Hipertensão Arterial Sistêmica, Colelitíase, Deficiência Cognitiva, Covid 19. O Sr. A.L. submetido a avaliação médica, em estabilidade clínica no período.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: A.J.S

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Realizado atendimento com acolhida e escuta qualificada, acompanhamento e orientação sobre uso de tabaco e atendimento familiar.

Participação em grupos e orientação para as cuidadoras quanto a manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva

ENFERMAGEM



CNPJ 48.447.502/0001-91

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Hipotireoidismo, utiliza andador devido a fratura antiga em quadril direito (descompensação pélvica), encontra-se em estável clinicamente no presente mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com diagnóstico clínico de Hipotireoidismo, faz uso de andador devido a fratura antiga em quadril direito (descompensação pélvica). Pessoa idosa no referido mês de Julho submetida a avaliação clínica, sem alterações no período.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: A.N

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: A usuária faleceu no dia 03/07, realizado contato telefônico com a OSC, Santa Casa, Funerária e Cemitério municipal para organização dos tramites pós óbito, contato telefônico com familiares e participação do velório.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Constipação Intestinal, Labirintite, Demência Senil, Pré Diabética, Deficiência Intelectual Moderada (Meningite?) Hipercolesterolemia, Esporão de calcâneo direito. Pessoa idosa no dia



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

06/06/2024 teve queda da própria altura com posterior queixa álgica aguda em membro inferior esquerdo, sendo encaminhada ao Pronto Socorro municipal, submetida a exames laboratoriais e de imagem, sendo constatado pelo médico ortopedista, Dr Giulliano fratura em colo de fêmur esquerdo, prescrito Tramal 100 mg - 01 comprimido 12/12 horas se dor intensa e Cetoprofeno 100 mg - 01 comprimido 12/12 horas por 5 dias e Dipirona Sódica 500 mg - 01 comprimido 6/6 horas. Solicitado repouso absoluto, acomodada em cama hospitalar, sendo o banho de leito; teve retorno com médico ortopedista dia 21/06/2024, Dr Giulliano relatou que o caso é cirúrgico, contudo, pela idade longeva, comorbidades pré existentes o procedimento cirúrgico é contra indicado pelo alto risco, segue aos cuidados. No dia 26/06/2024 pessoa idosa foi encaminhada ao Pronto Socorro municipal devido ao quadro de dessaturação, vômito e pouco responsiva aos estímulos táteis e dolorosos, posteriormente a avaliação médica solicitada vaga na UTI na Santa Casa municipal devido a alteração pulmonar e renal importantes, infelizmente no dia 03/07/2024 veio a óbito. Informamos que durante o período de internação houve visitas pela equipe e intervenções com familiares.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Sra A.N. com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica, Constipação Intestinal, Labirintite, Demência Senil, Deficiência Intelectual Moderada (Meningite?), Hipercolesterolemia, Esporão em calcâneo direito. Submetida a avaliação médica, no 06/06/2024 teve queda da própria altura com posterior queixa álgica em membro inferior esquerdo, sendo encaminhada ao Pronto Socorro municipal, submetida a exames laboratoriais e de imagem, sendo constatado pelo médico ortopedista, Dr Giulliano fratura em colo de fêmur esquerdo, prescrito Tramal 100 mg - 01 comprimido 12/12 horas se dor intensa e Cetoprofeno 100 mg - 01 comprimido 12/12 horas por 5 dias e Dipirona Sódica 500 mg - 01 comprimido 6/6 horas. Solicitado repouso absoluto, acomodada em cama hospitalar, sendo o banho de leito; teve retorno com médico ortopedista dia 21/06/2024, Dr Giulliano relatou que o caso é cirúrgico, contudo pela idade, comorbidades as quais é portadora o procedimento cirúrgico é contra indicado pelo alto risco, devido ao quadro de constipação intestinal foi prescrito Muvinlax - 01 sachê 12/12 horas, Ducolax 5 mg - 02 comprimidos se necessário (constipação maior do que 3 dias) e Luftal 75 mg/ml - 40 gotas 6/6 horas. No dia 26/06/2024 pessoa idosa solicitado encaminhamento ao Pronto Socorro municipal devido ao quadro de dessaturação, vômito e pouco responsiva aos estímulos táteis e dolorosos, posteriormente a avaliação médica solicitada vaga na UTI na Santa Casa municipal devido a alteração pulmonar e renal importantes, infelizmente no dia 03/07/2024 veio a óbito, durante o período de internação houve acompanhamento do quadro clínico.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: A.S.F.C	
SERVIÇO SOCIAL	
DESCRIÇÃO: Realizada acolhida, acompanhamento do estado geral da usuária, organização financeira e busca ativa da família.	
TERAPIA OCUPACIONAL	
DESCRIÇÃO:	
PSICOLOGIA	
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.	
ENFERMAGEM	
DESCRIÇÃO: Idosa com história pregressa de Demência Senil, Covid 19, fratura de femur, cadeirante, submetida a avaliação, em estabilidade clínica no referido mês.	
MÉDICO	
DESCRIÇÃO: Idosa com história pregressa de Demência Senil, Covid 19, fratura de femur,	

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

cadeirante, submetida a avaliação médica, estável clinicamente no presente mês.



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
USUÁRIO: A.V
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimentos com acolhida e escuta qualificada, contato telefônico com familiar compras e organização financeira junto ao usuário e das saídas nos finais de semana com a familiar afetiva. Participação em grupos e orientação para as cuidadoras quanto a manejo.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Idoso deambula com auxílio de andador, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, Labirintite, início de Demência Senil, Glaucoma. Pessoa idosa submetida a avaliação neurológica, com Dr Gustavo Sasdelli, devido há cerca de 2 meses com piora/dificuldade na deambulação, além de desequilíbrio com quedas da própria altura. Após a avaliação clínica e de exames laboratoriais e de imagem, Dr Gustavo relatou que o Sr Antônio encontra-se com vitamina B12 baixa, sendo necessário reposição com Citoneurin 5.000 UI - 4 semanas - 1x por semana, explicou que a piora de força muscular em membros inferiores, piora no equilíbrio pode estar associado a esta alteração e que em pessoas idosas o valor de referência é abaixo de 250/300 pg/ml e do Sr Antônio está atualmente 138 pg/ml bem como, existe outra possibilidade de Hipótese Diagnóstica interrogada: Parkinson medicamentoso; solicitou desmame de Olanzapina 5mg, sendo durante 1 mês a dosagem 2,5

MÉDICO

cuidados.

mg e interromper o tratamento com esta medicação. Prescreveu Primid 100 mg - 1/4 comprimido a noite, solicitou que a dosagem de vitamina B12 seja feita no dia 10/08/2024 pois o retorno será dia 19/08/2024 às 08:00 horas. Por fim salientou que as medicações como Olanzapina, Quetiapina, Clozapina, Mirtazapina causam tremores, vertigens, como também, a longo prazo com associações medicamentosas como antivertiginosos, ocasionar Parkinson medicamentoso e são contra indicados em casos já diagnosticados. Segue aos



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

DESCRIÇÃO: Idoso possui histórico de diagnóstico: Hipertensão Arterial Sistêmica, Labirintite, Demência Senil, avaliado clinicamente sem intercorrências no referido mês de Iulho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

USUÁRIO: A. M. C
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Realizada acolhida, escuta qualificada, organização financeira e atendimento familiar.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Pessoa idosa longeva com história pregressa de Bronquite Asmática, cadeirante/acamada, submetida a avaliação clínica sem alterações no presente mês de Julho.

MÉDICO

com DESCRICÃO: Pessoa idosa história Asmática. pregressa Bronquite cadeirante/acamada, em estabilidade clínica no referido mês.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).



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

USUÁRIO: B.P.O.
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Realizado atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira e busc ativa da família. Participação em grupos e orientação para as cuidadoras quanto a manejo.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Pessoa idosa deambulante com história pregressa de Transtorno Afetiv Bipolar, Transtorno Mental, devido a disfunção cerebral catarata, transtorno d personalidade, teve Covid 19. Pessoa idosa estável clinicamente no presente mês.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Pessoa idosa deambulante, tabagista com história pregressa de Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno Mental, devido a Disfunção Cerebral, Catarata, Transtorno de Personalidade, teve Covid 19. Pessoa idosa submetida a avaliação clínica, demonstrando estabilidade.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa com histórico de doenças atuais: Demência Senil, Encefalopatia Hepática anterior, Diabetes Mellitus, Hepatite C controlada, submetida a avaliação médica, sem intercorrências no referido mês.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: C.P.A.



CNPJ 48.447.502/0001-91

SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira junto a usuária e contato telefônico familiar, ela também tem contato com a irmã que é usuária do serviço de Residência Inclusiva e participa dos grupos.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional, estimulação cognitiva e acompanhamento ao psiquiatra.
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, com história pregressa de Transtorno Afetivo Bipolar, Hipertensão Arterial Sistêmica, Pré Diabetes, Dislipidemia. Pessoa idosa submetida a avaliação clínica, sem intercorrência no referido mês de Julho.
MÉDICO
DESCRIÇÃO: Idosa, com diagnóstico de Depressão, Hipertensão Arterial Sistêmica, Pré Diabetes, Dislipidemia. Submetida a avaliação demonstra estabilidade clínica no presente mês de Julho.
USUÁRIO: D.A.F.
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira junto ao usuário e contato telefônico com familiar. O usuário foi participativo em grupos e atividades.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:



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

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Pessoa idosa deambulante com andador, com história pregressa de Acidente Vascular Encefálico, com hemiparesia à esquerda, tabagista, com hipótese diagnóstica de Transtorno Afetivo Bipolar. Submetido a avaliação clínica, sem intercorrências no referido mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Pessoa idosa deambulante com andador, com história pregressa de Acidente Vascular Encefálico, com hemiparesia à esquerda, tabagista, com hipótese diagnóstica de Transtorno Afetivo Bipolar. Avaliado clinicamente, em estabilidade no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

USUÁRIO: D.A.C.V.

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Realizada acolhida, observação do estado geral da usuária contato telefônico com familiar.

TERAPIA OCUPACIONAL

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO:



ENFERMAGEM

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
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Idosa deambulante com história pregressa de Demência Senil (Doença de Alzheimer), Hipertensão Artertial Sistêmica, fratura antiga em membro superior direito (punho). Submetida a avaliação, estável clinicamente.
MÉDICO
DESCRIÇÃO: Idosa deambulante com história pregressa de Demência Senil (Doença de Alzheimer). Avaliada no presente mês de Julho, sem alterações clínicas.
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).
USUÁRIO: F.A.M
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida e organização financeira.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.



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

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo, Demência Senil, Hiperplasia Prostática Benigna, Baixa Acuidade Auditiva e Visual, Esofagite de Refluxo; pessoa idosa submetida a avaliação clínica, no dia 12/07/2024 submetido a avaliação ortopédica, com Dr Giulliano, que indicou a permanência com a robofoot por mais 5 semanas e mínima descarga de peso.

No dia 17/07/2024 passou por avaliação médica pneumológica, Dr Benedito Caiel, posteriormente o mesmo solicitou exames de imagem e laboratoriais e isolamento do mesmo até resultados desses exames, pois pode tratar-se de uma Tuberculose? ou Fibrose Pulmonar? Seguiu em isolamento e em observação até o dia 23/07/2024, pois 02 amostras de pesquisa de baar deram negativo, segue aos cuidados.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso em bom estado geral, com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo, Hiperplasia Prostática Benigna, Baixa Acuidade Auditiva, Esofagite de Refluxo, submetido a avaliação clínica. No dia 17/07/2024 passou por avaliação médica pneumológica, Dr Benedito Caiel, posteriormente o mesmo solicitou exames de imagem e laboratoriais e isolamento do mesmo até resultados desses exames, pois pode tratar-se de uma Tuberculose? ou Fibrose Pulmonar? Seguiu em isolamento e em observação até o dia 23/07/2024, pois 02 amostras de pesquisa de baar deram negativo, segue em acompanhamento clínico.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: G.O.S

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Acolhida e acompanhamento do estado geral da usuária e atendimento familiar. Realizada orientação de manejo para cuidador.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:



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

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, com diagnóstico de Demência Senil, Covid 19, possui em ambos joelhos alterações em seus eixos, Geno Valgo, pessoa idosa em estabilidade clínica no referido mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa com história pregressa de Demência Senil, Covid 19, ambos joelhos, Geno Valgo, submetida a avaliação clínica, em estabilidade clínica no presente mês.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: G.A.A

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada e organização financeira junto ao usuário e atendimento familiar.

Participação em grupos e orientação para as cuidadoras quanto a manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA



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

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso deambulante, ativo, admitido com histórico de alcoolismo, possui história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Demência Senil, Dislipidemia, Cardiopatia, Hiperplasia Prostática Benigna. Pessoa idosa submetida a avaliação clínica, sem intercorrências no referido mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com histórico de alcoolismo anterior e com Diagnóstico Clínico: Hipertensão Arterial Sistêmica, Demência Senil, Dislipidemia, Cardiopatia, Hiperplasia Prostática Benigna. No presente mês foi submetido a avaliação, sem alterações clínicas no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: H.S

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira, atendimento e contato telefônico com familiar.

Usuária é participativa em grupos e demais atividades.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.



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

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Glaucoma, Demência Senil e outros transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física, Covid 19. Submetida a avaliação clínica no referido mês de Julho, no dia 17/07/2024 avaliado exames laboratoriais, verificado infecção de trato urinário, prescrito Bactrim 400/80 mg - 8/8 horas por 7 dias, segue aos cuidados.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa com diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Glaucoma, Demência Senil e outros transtornos mentais devidos à lesão e disfunção cerebral e a doença física, Covid 19. Submetida a avaliação clínica, no dia 17/07/2024 foi avaliado exames laboratoriais e constatado infecção de trato urinário, prescrito Bactrim 400/80 mg - 8/8 horas por 7 dias.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

SERVIÇO SOCIAL

USUÁRIO: I.L.P.

DESCRIÇÃO: Realizada acolhida, acompanhamento do estado geral do usuário, visita hospitalar, atendimento de familiar e orientação de manejo com cuidadora.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.



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

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso acamado com história pregressa de Doença de Parkinson, Demência Senil, Acidente Vascular Encefálico anterior (2 episódios) com hemiplegia a esquerda, disfágico, incontinente, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Hiperplasia Prostática Benigna, Enfisema Pulmonar, faz uso de sonda nasoenteral. Submetido a avaliação clínica, com intercorrências no presente mês. No dia 09/07/2024 foi encaminhado ao Pronto Socorro municipal devido ao quadro de dessaturação, hipersecretivo, posteriormente a avaliação clínica solicitado internação hospitalar devido a Infecção de Trato Urinário e Pulmonar, tendo alta no dia 16/07/2024, em estabilidade clínica após período de internação, revisto planejamento de cuidados. Houve acompanhamento de equipe durante o período de internação.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso acamado com história pregressa de Doença de Parkinson, Demência Senil, Acidente Vascular Encefálico anterior (2 episódios) com hemiplegia a esquerda, disfágico, incontinente, portador de Hipertensão Arterial SistêmicaHiperplasia Prostática Benigna, Enfisema Pulmonar. Pessoa idosa submetida a avaliação, no dia 09/07/2024 foi encaminhado ao Pronto Socorro municipal devido a alterações em seus sinais vitais e hipersecreção, após a avaliação médica, solicitado internação hospitalar devido a Infecção de Trato Urinário e Pulmonar, tendo alta no dia 16/07/2024, em acompanhamento clínico sistemático posterior internação.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: J.L.B.T.

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Realizado atendimento com acolhida, escuta qualificada, atendimento e contato telefônico com familiar.



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	
TERAPIA OCUPACIONAL	
DESCRIÇÃO:	
PSICOLOGIA	
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.	

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Cliente cadeirante, tabagista, com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (2001), com hemiplegia a esquerda. Teve anteriormente 5 episódios de Infarto Agudo do Miocárdio (Insuficiência Cardíaca Congestiva - possui entre 35 a 40% da função cardíaca) e fratura em 2005 em tornozelo esquerdo. Demonstra estabilidade clínica no presente mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Pessoa idoso cadeirante, tabagista, com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (2001), com hemiplegia a esquerda. Teve anteriormente 5 episódios de Infarto Agudo do Miocárdio (Insuficiência Cardíaca Congestiva - possui entre 35 a 40% da função cardíaca) e fratura em 2005 em tornozelo esquerdo, submetido a avaliação clínica, sem intercorrências no período.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: J.C.S

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida e escuta qualificada, organização financeira e atendimento familiar.

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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
TERAPIA OCUPACIONAL	
DESCRIÇÃO:	
PSICOLOGIA	

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva. Acompanhamento ao psiquiatra.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso, cadeirante, com diagnóstico de Mielopatia Cervical Degenerativa (submetido a cirurgia no ano de 2020, devido à perda de força muscular em membros superiores, inferiores e tronco - Tetraparesia), Transtorno de Personalidade Bipolar, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia. Pessoa idosa demonstra no presente mês de Junho quadro depressivo, no dia 24/06/2024 passou por avaliação com médico psiguiatra, Dr Luciano de Macedo, que relatou que a pessoa idosa em questão encontra-se em um quadro depressivo intenso na Bipolaridade, alterou a terapêutica medicamentosa, sendo prescrito Lamotrigina 25 mg por 14 dias e posteriormente Lamotrigina 50 mg - 01 comprimido às 19 horas, foi retirado medicações antidepressivas e agendado retorno em um mês, segue aos cuidados. No dia 25/07/2024, cliente foi submetido a reavaliação médica e seguimento, com Dr Luciano (Psiquiatra), onde o mesmo relatou leve melhora do quadro depressivo, houve readequação da terapêutica medicamentosa: suspensão de Ácido Valpróico (Depakene), Quetiapina 200 mg ao dia e Lamotrigina 100 mg ao dia com o intuito de otimizar tratamento de Depressão Bipolar.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso, em bom estado geral, cadeirante, história pregressa de Mielopatia Cervical Degenerativa (submetido a cirurgia no ano de 2020, devido a perda de força muscular em membros superiores, inferiores e tronco - Tetraparesia), Transtorno de Personalidade Bipolar, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia. Foi submetido a avaliação clínica, sem intercorrências no referido mês, no dia 25/07/2024 foi em consulta com médico psiquiatra, que alterou conduta medicamentosa, segue em acompanhamento clínico sistematizado.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação;



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

Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: J.S.S		
SERVIÇO SOCIAL		
DESCRIÇÃO: Acolhida, acompanhamento do estado geral do usuário e contato telefônico familiar afetivo.		
TERAPIA OCUPACIONAL		
DESCRIÇÃO:		
PSICOLOGIA		
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.		
ENFERMAGEM		
DESCRIÇÃO: Idoso deambulante, contudo, deambula com auxílio de colaboradores, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico antigo, com pequeno comprometimento em membros inferiores, Demência Senil. Pessoa idosa sem intercorrências clínicas no presente mês de Julho.		

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico antigo,

Demência Senil. Pessoa idosa em estabilidade clínica no referido mês de Julho.



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938
USUÁRIO: L.A.C.
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, intervenção e contato telefônico familiar A usuária é participativa nos grupos do setor.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Idosa deambula com auxílio de andador, com história pregressa de Diverticulite, Hipotireoidismo, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Depressão, Acuidade visual diminuída. Submetida a avaliação, em estabilidade clínica no referido mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa com história pregressa de Diverticulite, Hipotireoidismo, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Depressão, Acuidade visual diminuída. Submetida a avaliação médica, apresentando estabilidade clínica no referido mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: L.A.G

SERVIÇO SOCIAL



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

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira, organização de cuidadores para acompanhamento hospitalar junto da irmã, contato telefônico com Assistente Social do hospital e com a irmã e após a alta foram realizados atendimentos com a irmã.

TERAPIA OCUPACIONAL DESCRIÇÃO: PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso cadeirante com auxílio, apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com episódio antigo de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, cardiopata. Pessoa idosa demonstra estabilidade clínica no referido mês de Julho, contudo no dia 17/07/2024 foi submetido a cirurgia de catarata em olho esquerdo no Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto, transcorrendo conforme o planejado clinicamente, contudo evolui com quadro de dessaturação durante anestesia com necessidade de intubação orotraqueal, tendo como suspeita de broncoaspiração. Permaneceu internado em oxigenoterapia até o dia 26/07/2024 prescrição de colírio em olho esquerdo devido a cirurgia de catarata (maxidex), oxigenoterapia entre 1 e 2 litros diário (manutenção de saturação com oximetria entre 88 a 92%), estamos realizando o desmame gradativo sem ocasionar prejuízos orgânicos ao mesmo, no caso, hipóxia. Veio também com solicitações de exames laboratoriais devido a hipótese diagnóstica de Síndrome Demencial (04/09/24 no HC) e retorno na oftalmologia no dia 14/08/24 às 12:30 horas. Segue aos cuidados.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial Sistêmica, com episódio antigo de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, cardiopata. Pessoa idosa submetida a avaliação clínica, avaliado exames pós alta hospitalar e terapêutica medicamentosa, em estabilidade clínica.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

médica, sem alterações clínicas no referido mês de Julho.

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

DESCRIÇÃO: Idoso com diagnóstico clínico de Demência Senil. Idoso submetido a avaliação

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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.

Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

USUÁRIO: L.T. L

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, intervenção e contato telefônico com familiar.

A usuária é participativa em grupos.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, com episódio antigo de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, faz uso de dispositivo de auxílio de marcha (bengala) devido ao déficit de equilíbrio. Pessoa idosa foi avaliada, demonstrando estabilidade clínica no presente mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemia, com episódio antigo de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Submetida a avaliação clínica, em estabilidade clínica no referido mês.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: L.R.S.



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

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira e atendimento familiar.

Participação em grupos e orientação para as cuidadoras quanto a manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO: Realizado estimulação das habilidades motoras, cognitivas e sociais e acompanhamento na AVD higiene pessoal da idosa.

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa deambula com auxílio de andador, portadora de Esquizofrenia, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Venosa Crônica, submetida a avaliação em estabilidade clínica no presente mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa deambula com auxílio de andador, portadora de Esquizofrenia, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Venosa Crônica. Após avaliação médica, sem alterações clínicas no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: M.A.S.L

SERVIÇO SOCIAL



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

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida e escuta qualificada, organização financeira, contato telefônico com familiar.

Participação em grupos e orientação para as cuidadoras quanto a manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, com história pregressa de Diverticulite, Pré Diabetes, Demência Senil, Artrose e Hérnia de Disco em coluna vertebral, Depressão, Insônia; após avaliação clínica em estabilidade no presente mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante com história pregressa de doenças: Diverticulite, Pré Diabetes, Demência Senil, Artrose e Hérnia de Disco em coluna vertebral, Depressão, Insônia; submetida a avaliação, em estabilidade clínica no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: M.L.A.

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Realizado atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira e realizada busca ativa da família.



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 19/0//1938
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, tabagista, com diagnóstico Demência senil e Depressão, Infarto Agudo de Miocárdio com supra de parede inferior, submetida a cateterismo e angioplastia com implante de 02 stents, Doença de Parkinson (Hipertonia Plástica em membro superior direito) no presente mês de Junho a pessoa idosa foi submetida a avaliação com estabilidade clínica. No dia 25/07/2024 submetida a exames laboratoriais e de imagem a serem realizados no dia, no AME Barretos.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, tabagista, com diagnóstico Demência senil e Depressão, Infarto Agudo de Miocárdio com supra de parede inferior, submetida a cateterismo e angioplastia com implante de 02 stents, Doença de Parkinson (Hipertonia Plástica em membro superior direito), em acompanhamento clínico o, em estabilidade no referido mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: M.J.S

SERVIÇO SOCIAL



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
DESCRIÇÃO : Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira e contato telefônico com familiar.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Idoso deambulante, com história pregressa de Esquizofrenia. Após avaliação clínica, verificada estabilidade no referido mês de Julho.
MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso deambulante, com história pregressa de Esquizofrenia. Submetido a avaliação, sem intercorrências clínicas no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: M.P.F.

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada e organização financeira junto ao usuário.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso acamado/ cadeirante, veio de internação hospitalar de longa data, com diagnóstico clínico de Hiperplasia Prostática Benigna, Doença Renal Crônica Dialítica, Doença de Chagas, faz uso de Sonda Vesical de Demora, recorrência de Infecção de Trato Urinário (Klesbiella) sensível apenas a Meropenem. Pessoa idosa submetida a avaliação clínica, estável no presente mês de Julho. No dia 22/07/2024 submetido a audiometria na clínica Plenamed devido a possibilidade de déficit na acuidade auditiva.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Hiperplasia Prostática Benigna, Doença Renal Crônica Dialítica, Doença de Chagas, faz uso de Sonda Vesical de Demora, recorrência de Infecção de Trato Urinário (Klesbiella) sensível apenas a Meropenem. Pessoa idosa submetida a avaliação, em estabilidade clínica no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: N.C.S.

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Realizada acolhida, escuta qualificada, atendimento familiar e orientação para os cuidadores quanto ao manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:



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

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Pessoa idosa admitida no dia 13/06/2024, com história de de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus não insulino dependente, Demência Senil, Hiperlipidemia, Osteoartrose em joelho direito, já fez tratamento para carcinoma na tireóide (cirurgia), tendo alta posteriormente do Hospital do Amor. Submetida a avaliação clínica, em estabilidade. No dia 27/06/2024 foi submetida a avaliação neurológica com Dra Indianara Pastorio, onde a mesma solicitou exames laboratoriais e de imagem para elucidar o diagnóstico de demência senil. No dia 02/07/2024 submetida a Tomografia de Crânio. No dia 15/07/2024 submetida a avaliação gastroenterológica com Dr Lauriano, prescrito Dozemast 1000 mcg em dias alternados e verificado que a pessoa idosa em questão tem cicatriz sorológica devido a contato anterior com o vírus da Hepatite C. No dia 23/07/2024 submetida a Ressonância Magnética de Crânio. No dia 30/07/2024 submetida a avaliação odontológica onde foram extraídos 3 dentes; Caso haja dor medicar com 01 comprimido de Dipirona Sódica 500 mg e 01 comprimido de Nimesulida 100 mg a 12/12 horas. Retorno na terca 06/08/2024 às 14 horas.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Pessoa idosa com história de de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus não insulino dependente, Demência Senil, Hiperlipidemia, Osteoartrose em joelho direito, já fez tratamento para carcinoma na tireóide (cirurgia), tendo alta posteriormente do Hospital do Amor. Submetida a avaliação clínica, em estabilidade no presente mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: O.J.S.

SERVIÇO SOCIAL



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

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, organização financeira e atendimento familiar. Usuário participativo em atividades e grupos.

TERAPIA OCUPACIONAL **DESCRIÇÃO: PSICOLOGIA DESCRIÇÃO:** monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva. **ENFERMAGEM**

DESCRIÇÃO: Idoso com diagnóstico clínico de Atrofia Cerebral, Covid-19 anterior, Esofagite de Refluxo, Gastrite Erosiva e Constipação Intestinal, independente em suas atividades de vida diária. Pessoa idosa em estabilidade clínica no respectivo mês de Julho, no dia 18/07/2024 foi avaliado exames laboratoriais e constatado infecção de trato urinário, prescrito Bactrim 400/80 mg - 8/8 horas por 7 dias.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Atrofia Cerebral, Covid-19, Esofagite de Refluxo, Gastrite Erosiva e Constipação Intestinal. Pessoa idosa submetida a avaliação clínica, no dia 18/07/2024 avaliado exames laboratoriais e verificado infecção de trato urinário, prescrito Bactrim 400/80 mg - 8/8 horas por 7 dias, repetir exame após 10 dias de tratamento antibioticoterapêutico.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: O.S.C

SERVIÇO SOCIAL



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

DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, escuta qualificada, busca ativa da família e organização financeira.

TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso com diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, diminuição na acuidade visual, idoso estável clinicamente no referido mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso com história pregressa de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Insuficiência Renal Crônica, Dislipidemia, diminuição na acuidade visual, pessoa idosa em estabilidade clínica no respectivo mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: R.C.O.

SERVIÇO SOCIAL

DESCRIÇÃO: Acompanhamento do estado geral da usuária, organização financeira e atendimento familiar.



TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIÇÃO:

Centro de Ação Social Nossa Senhora D'Aparecida

CNPJ 48.447.502/0001-91

PSICOLOGIA
DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.
ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Pessoa idosa com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Demência Senil. Demonstra estabilidade clínica no referido mês de Julho.
MÉDICO
DESCRIÇÃO: Pessoa idosa com história pregressa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Demência Senil. Em estabilidade clínica no presente mês de Julho.
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).
USUÁRIO: R.P.S
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Acolhida e acompanhamento do estado geral do usuário, organização financeira e busca ativa da família.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP



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

PSICOLOGIA

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idoso, acamado, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), faz uso de marcapasso, Insuficiência Arterial - Hipofluxo pós estenótico no terço distal da artéria femoral, poplítea e tibial posterior e Oclusão/Suboclusão em artéria tibial anterior no terço proximal e no terço médio da artéria femoral. Submetido a avaliação clínica, em estabilidade no presente mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idoso, com história pregressa de hipertensão arterial sistêmica (HAS), Acidente Vascular Encefálico Isquêmico anterior, faz uso de marcapasso, sendo submetido a avaliação médica, estável clinicamente no presente mês de julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

USUÁRIO: T.A.N
SERVIÇO SOCIAL
DESCRIÇÃO: Atendimento com acolhida, observação do estado geral da usuária, busca ativa da família e organização financeira.
TERAPIA OCUPACIONAL
DESCRIÇÃO:
PSICOLOGIA



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

DESCRIÇÃO: monitoramento do estado emocional e estimulação cognitiva.

ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Idosa deambulante, com história pregressa de Cardiopatia, Hipotireoidismo, Esquizofrenia, Demência Senil (Atrofia Cerebral Frontal), Depressão e anterior Mastectomia e Carcinoma em mama, Gonartrose Bilateral em joelhos, Fratura Antiga em Planalto Tibial. Pessoa idosa demonstra estabilidade clínica no referido mês de Julho.

MÉDICO

DESCRIÇÃO: Idosa, com diagnóstico de Cardiopatia, Hipotireoidismo, Esquizofrenia, Demência Senil (Atrofia Cerebral Frontal), Depressão e anterior Mastectomia e Carcinoma em mama, Gonartrose Bilateral em joelhos, Fratura Antiga em Planalto Tibial. Idosa submetida a avaliação médica, estável clinicamente no referido mês de Julho.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO: Aferição de sinais vitais; Administração de medicação; Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; Prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; Preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

6.OUTRAS ATIVIDADES:

Descrição da atividade

Atividade: Equipe OSC

Objetivo da atividade: Aniversariante do mês

Data: 25/07

Metodologia: O setor organizou o bolo e refrigerante e foi servido aos usuários as 14h30.

Resultados: Muito positivo, os usuários confraternizaram e ficaram felizes.

Os usuários do serviço de Centro Dia também participaram da festiva.

Nº de usuários atendidos: 94% dos usuários.



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

Perda de arquivos.

Descrição da atividade

Atividade: Equipe OSC

Objetivo da atividade: Missa

Data: Toda terça-feira as 15h30

Metodologia: A missa é organizada pela Igreja Matriz de São Sebastião, pessoas da

comunidade também participam.

OBS: Os usuários do serviço de Centro Dia também participaram da missa.

Resultados: Resultado muito positivo, é um momento muito aguardado por todos.

Nº de usuários atendidos: 89% dos usuários.





Descrição da atividade

Atividade: Cuidado de Enfermagem, Realização de exames gerais

Objetivo da atividade: Executar cuidados personalizados supervisionados de saúde e/ou avaliar as condições de saúde dos idosos. Realizar prevenção e tratamento.

Metodologia: Aferição de sinais vitais; administração de medicação; verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso; prestação de cuidados de em higiene, locomoção, transferência e alimentação; preenchimento de instrumental, relatório de evolução das atividades desenvolvidas com o idoso (manejo, aferição de sinais vitais).

Resultados: Satisfatório



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

Nº de usuários atendidos: 34 idosos.

Descrição da atividade

Atividade: Utilização dos protocolos de atendimento sistematizado da assistência de enfermagem (SAE)

Objetivo da atividade: Preenchimento de evoluções e condutas individuais dos idosos atendidos; assegurar e participar da prestação de assistência de enfermagem humanizada e individualizada aos Idosos

Metodologia: Avaliação física e preenchimento de instrumental

Resultados: Satisfatório, pois ocorre o estímulo ao autocuidado, à autonomia e independência funcional dos idosos através de implementação de ações e definição de estratégias para promoção da saúde.

Nº de usuários atendidos: 12 idosos

Descrição da atividade

Atividade: Mudança de decúbito, Hidratação de pele, Massagem de conforto, Uso de materiais e equipamentos de proteção, como almofadas, entre outras

Objetivo da atividade: Prevenir o agravamento de lesões por pressão e promover o reparo tecidual necessário.

Metodologia: Verificação do correto alinhamento e posicionamento, para evitar ocorrência de quedas; Mudança de decúbito, para prevenção de lesão por pressão e elevação de membros inferiores para estimular/melhorar retorno venoso;

Resultados: Satisfatório, uma vez que a cicatrização das lesões ocorre de maneira efetiva e as condutas terapêuticas são revistas e alteradas caso haja a necessidade em conjunto com médico que atua na instituição e nutricionista.

Nº de usuários atendidos: 34, contudo, informamos que temos 02 idosos acometidos por lesão por pressão em decorrência de internações hospitalares anteriores.

Descrição da atividade



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

Atividade: Verificar indicadores de estado de saúde, avaliação clínica e consultas médicas

Objetivo da atividade: Realizar consultas visando à prevenção e tratamento adequado

Metodologia: Avaliação/consulta médica individual

Resultados: Satisfatório, houve melhoria ou estabilização de quadros clínicos avaliados em sua maioria, por meio de resultados de exames e avaliação clínica médica.

Nº de usuários atendidos: 34

7. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELA EQUIPE INDIRETA:

Função/Profissional/Descrição das atividades

Nome: Adriana de Pina Função: Recepcionista

Atividades: Recepcionar e atender telefone.

Função/Profissional/Descrição das atividades

Nome: Carla da Silva Peres Silvério

Função: Gerente Executiva

Atividades: Gerenciar a Instituição

Função/Profissional/Descrição das atividades

Nome: Regiane Antunes Coelho **Função:** Encarregada Adm.

Atividades: Responsável pelo setor financeiro e recursos humanos

8. TRABALHO COM A REDE

8.1 REDE PÚBLICA											
Equipamento	CAPS	CRAS	CREAS	PSF	Esporte	Saúde	Cultura	Educação	Fundo Social		
N.º de atividades			2			1			1		

Outros:

Descrição:

CREAS: Referencias e contrarreferências.

Fundo Social: Festiva

Saúde: Solicitação de Concentrador de O2



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

8.2 REDE PRIVADA											
Equipamento	ALAR	АРАЕ	sos	SOGUBE	CENTRO DIA	CASNSA Asilo	Fundo Social	RESIDÊNCIA INCLUSIVA	Águas Correntes		
N.º participações					4			3			

Descrição:

Centro Dia: Arraiá, Jogos da Alegria, Missa e Aniversariante do Mês

Residência Inclusiva: Arraiá, Jogos da Alegria e Missa

9. PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS

7.1 CONSELHOS									
Conselho	CMD CA	CMAS	CMDPI	СМСМ	CMDM	СМЕ	CMS	CMPCD	
N.º participações		1	1						

Descrição:

CMAS: Reunião Ordinária - Assistente social

CMPI: 3 usuários participaram da Reunião Ordinária

10. PARTICIPAÇÃO EM CAPACITAÇÕES/GRUPOS DE ESTUDOS

Data	Carga horária	Curso/Oficina	Participantes

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SERVIÇO:

11.1 - Executora do serviço

Dificultadores: Alta/média demanda de intercorrências que necessitam de resolução a mínimo prazo, descaracterização do perfil dos atendidos, estamos recebendo encaminhamentos de idosos que necessitam de cuidados de âmbito hospitalar, dificultando nossas atividades terapêuticas, uma vez que não tem estímulos psicomotor, dessa forma esses usuários não têm condições de participar de qualquer atividade socioassistencial. Bem como, salientamos que alguns serviços de saúde (Pronto Socorro) devem se atentar a avaliação clínica detalhada na pessoa idosa, para que haja uma investigação clínica mais fidedigna possível para um melhor manejo/conduta terapêutica.

Em relação ao Terapeuta Ocupacional:

^{*}ALAR – Associação Lar; APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; SOS – Serviço de Obras Sociais; SOGUBE – Sociedade Guairense de Beneficência; IORM – Instituto Oswaldo Ribeiro de Mendonça; CASNSA – Centro de Ação Social Nossa Senhora 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

Função vaga desde 03/05/2024, pedido de demissão da profissional.

A OSC está tentando contratar por RPA e realizando processo seletivo, porém, nenhum profissional demonstrou interesse na vaga.

Facilitadores: Equipe empenhada para resolução de intercorrências, bem como, com conhecimento prático e teórico para demandas apresentadas.

Avaliação Geral da execução do plano de trabalho: Plano de trabalho adequado com a realidade dos usuários e da instituição.

Proposta para resolução dos dificultadores: intercorrências mais imediatas (graves) para as resolvidas a médio/longo prazo), encaminhamento âmbito hospitalar para um serviço de saúde que sej Solicitamos reuniões periódicas com a comissão par execução do serviço antes do relatório da comissão. Ofício com a devolutiva da comissão após as justifica	menos imediatas (demandas que podem ser o dos idosos que necessitam de atendimento de a adequado às suas necessidades. ra o esclarecimento de quaisquer dúvidas sobre a
11.2 - Monitoramento e avaliação por parte da o	comissão de monitoramento e avaliação:
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Recebimento de relatório de monitoramento	Data:
Descrição/Avaliação:	
11.3 - Gestor da parceria:	
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Visita do gestor da política pública	Data:
Descrição/Avaliação:	
11.4 - Orientações com terceiro setor:	
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Contato telefônico/E-mail	Data:

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/193	8
11.5 - Comissão CMDI:	
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Visita do gestor da política pública	Data:
Descrição/Avaliação:	
11.6 - Gestor do Município:	
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Visita do gestor da política pública	Data:
Descrição/Avaliação:	
11.7 - Rede pública/privada/ministério público	:
() Visita Data:	
() Reunião Data	:
Descrição/Avaliação: Visita do Promotor, avalia	ção muito positiva.
11.8 – Chefe da Proteção Social Especial de Alta	Complexidade:
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Visita do gestor da política pública	Data:
Descrição/Avaliação: Orientações	
11.8 - DADIS:	
() Visita in loco	Data:
() Reunião informativa ou de orientação	Data:
() Contato telefônico/E-mail	Data:
Descrição/Avaliação:	



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

12. REUNIÕES COM EQUIPE DO SERVIÇO

Data	Objetivo						
02/07	Planejamento e Discussão de casos						
31/07	Planejamento e Discussão de casos						



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

13. ANEXOS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 13.1 ANEXO 1: RELAÇÃO NOMINAL DE ATENDIDOS

	RELAÇÃO NOMINAL DE ATENDIDOS											
Mê:	Mês: julho Processo n.º: 168/2021							jeto: ILPI				
N .º	Nome	Vínculo	Cor	RG	DN	Tipo de benefício	Inclusão	Exclusã o	Grau de dependênc ia			
0 1	Adalberto Oliveira Cinatra	Fragilizad o	Bran co	7534237- 6	25/11/19 53	Aposentado	12/11/20 20		II			
0 2	Adolfo Leal	Rompido	Bran co	25.189.86 5-9	12/07/19 50	Aposentado	22/08/20 16		III			
0 3	Alcindo José dos Santos	Fortaleci do	Bran co	20.751.77 3-3	08/06/19 37	BPC	08/08/20 22		II			
0 4	Alzira Nassary	Fragilizad o	Bran ca	37.533.31 5-0	03/11/19 27	BPC	05/05/19 80	03/07	II			
0 5	Antonio Vacaro	Fragilizad o	Bran co	2.704.410	15/02/19 41	Aposentada/Pensionis ta	02/03/20 22		II			
0 6	Apprecida Marcorio Cardoso	Fragilizad o	Bran ca		28/11/19 30	Aposentada	16/04/20 24		III			
0 7	Aracy de Souza Fernandes Cristino	Fragilizad o	Bran ca	39.259.65 9-3	14/12/19 41	Aposentada/Pensionis ta	11/09/20 19		III			
0 8	Benedito Pereira de Oliveira	Fragilizad o	Pard a	11885467 7	12/03/19 57	BPC	11/04/20 19		II			
0 9	Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira	Fortaleci do	Pard a	4771991	16/11/19 46	Aposentada/Pensionis ta	22/02/20 22		III			
1 0	Cecilia Paulino Alves	Fortaleci do	Bran ca	8.335.868 -7	15/10/19 49	BPC	05/09/20 23		I			
1 1	Derval Antonio Ferreira	Fragilizad o	Bran ca	16.024.75 9-7	13/09/19 46	BPC	17/01/20 24		III			
1 2	Deusdedit Aaújo Chaves Vieira	Fortaleci do	Negr a	19.361.75 9-6	10/08/19 47	Aposentada/Pensionis ta	05/12/20 23		II			



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

				Fundado	em 19/07/193	8		
1 3	Fernando Aparecido Miessi	Rompido	Bran co	38.561.78 0-X	28/03/19 38	ВРС	03/08/20 13	II
1 4	Geralda de Oliveira Silva	Fortaleci do	Negr a	20.545.28 1-3	20/10/19 38	BPC	12/03/20 21	III
1 5	Gerson Alves de Araújo	Fortaleci do	Bran co	5.452.107	21/04/19 45	ВРС	28/03/20 06	I
1 6	Helena da Silva	Fortaleci do	Negr a	35.304.72 5-9	12/05/19 45	Aposentada/Pensionis ta	26/09/20 17	III
1 7	Israel Lopes do Prado		Bran co	8.893.288	20/10/19 49	Aposentado	13/12/20 23	III
1 8	João Luiz Batista Tomas	Fortaleci do	Bran co	10.769.64 5-9		Aposentado	15/05/20 24	II
1 9	José Carlos da Silva	Fortaleci do	Negr o	15.869.30 8-5	26/03/19 56	BPC	24/09/20 20	II
2 0	José Silva dos Santos	Rompido s	Bran co	3.338.519 -2	24/03/19 38	Aposentado	09/08/20 17	III
2	Lazaro da Silva	Fortaleci do	Negr o	23776726 -0	29/01/19 44	Aposentado	12/08/20 22	III
2 2	Lídia Alves Campos	Fortaleci do	Bran ca	7316773	09/07/19 41	Aposentada		I
2 3	Lorival Alves Garcia	Fortaleci do	Bran co	24.007.55 2-3	21/08/19 48	BPC	23/12/20 19	III
2 4	Lourdes Toloes Lopes	Fortaleci do	Bran ca	4.873.698 -3	06/07/19 37	Aposentada/Pensionis ta	14/01/20 16	II
2 5	Luzia Ricardo da Silva	Fortaleci dos	Pard a	24.542.24 4-4	28/07/19 54	Aposentada	06/07/20 23	II
2 6	Manoel Pereira Filho	Fragilizad os	Negr o	15.200.38 8-5	22/03/19 59	BPC	25/05/20 22	II
2 7	Maria Aparecida Sofientino Lelis	Fortaleci dos	Bran ca	25281994 -9	28/11/19 35	Aposentada/Pensionis ta	11/07/20 23	II
2 8	Maria de Lourdes Alvarenga	Rompido s	Bran ca	3.399.830 -9	28/02/19 43	Aposentada	16/12/20 22	III
2	Milton José de Souza	Fragilizad o	branc a	7637178	26/11/19 50	ВРС	21/07/20 20	III



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

Fundado em 19/07/1938

3 0	Neide Cardoso da Silva		Negr a		02/11/19 47	Aposentada/Pensionis ta	19/06/20 24	II
3 1	Osmar José da Silva	Fortaleci dos	Bran co	15.319.61 1	03/08/19 53	Aposentado	04/05/20 22	I
3 2	Osmar Silva Costa	Fragilizad o	Negr o	28.218.14 5-3	08/05/19 42	Aposentado	22/02/20 22	II
3	Rubens Pereira da Silva	Fragilizad o	Negr o	1.323.878 -7	14/10/19 45	BPC	16/10/19 96	III
3 4	Regina Conceição de Oliveira	Fortaleci dos	Pard a	13.708.48 8-2	01/10/19 46	Aposentada	03/01/20 24	III
3 5	Tereza Aparecida Nogueira	Rompido	Bran ca	37.533.31 8-6	15/10/19 38	BPC	26/05/19 95	III

13.2 ANEXO 2: LISTA DE PRESENÇA - REUNIÃO COM FAMÍLIAS

REUNIÃO COM FAMÍLIAS Objetivo: Estimular a convivência familiar e o fortalecimento de vínculos. Orientar e informar os familiares. Dia: Horário: Responsável: Nome Usuário 1. 2. 3. Assinatura do técnico responsável:

13.3 ANEXO 3: LISTA DE GRUPOS/OFICINAS

Atividade: Oficina com idosos 1						
Objetivo: Estimular autonomia e participação						
Horário: 9h00 Respons		ável: Assistente Social				
Nome		Mês: julho				
		Dia 03	Dia 17	Dia 31		
Adalberto Cinatra		x	x	X		

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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.

Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010. Fundado em 19/07/1938					
Alcindo José da Silva	x	x	x		
Antônio Vacaro	x	x	x		
Benedito Pereira	x	x	x		
Cecilia Paulino Alves	x	X	x		
Derval Ferreira	x	X	x		
Gerson Alves	х	X	x		
Helena da Silva	х	X	x		
José Carlos	x	x	x		
Lídia Alves Campos	x	x	x		
Lorival Garcia	x	x	x		
Lourdes Tolões	x	x	x		
Luzia Ricardo	x	x	x		
Maria de Lourdes	x	x	x		
Maria Aparecida Lelis	x	X	x		
Manoel Pereira	x	X	x		
Milton José	x	х	x		
Osmar Silva	x	х	x		
Osmar Costa	х	X	x		
João Luiz	х	X	х		

Assinatura do técnico responsável:

Atividade: Of	Atividade: Oficina com idosos 3					
Objetivo: Esti	Objetivo: Estimular autocuidado e autoestima.					
Horário: 1h		Responsável: Cuidador				
Nº de	Nome	Mês: julho				
atendidos	Nome	Dia				



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

		Fundado em 19/07/1938
02	Adolfo Leal	Não tem condições
03	Alcindo José dos Santos	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
04	Apparecida Marcório Cardoso	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
05	Aracy de Souza Fernandes Cristino	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
06	Antônio Vacaro	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
07	Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
08	Cecilia Paulino Alves	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
09	Benedito Pereira de Oliveira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
10	Derval Antonio Ferreira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
11	Deusdedit Araújo Chaves Vieira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
12	Fernando Aparecido Miessi	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
13	Geralda de Oliveira Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
14	Gerson Alves de Araújo	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
15	Helena da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
16	Israel Lopes do Prado	Não tem condições
17	João Luiz Batista Tomás	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
18	José Carlos da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
]	



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	
-----------------	----------	--

		Fundado em 19/07/1938			
19	José Silva dos Santos	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
20	Lazaro da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
21	Lídia Alves Campos	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
22	Lorival Alves Garcia	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
23	Lourdes Toloes Lopes	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
24	Luzia Ricardo da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
25	Manoel Pereira Filho	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
26	Maria Aparecida Sofientini Lelis	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
27	Maria de Lourdes Alvarenga	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
28	Milton José de Souza	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
29	Neide Cardoso da silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
30	Osmar José da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
31	Osmar Silva Costa	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
32	Regina Conceição de Oliveira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
33	Rubens Pereira da Silva	Não tem condições			
34	Tereza Aparecida Nogueira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31			
Assinatura (Assinatura do técnico responsável:				

Atividade: Oficina com Idosos 4



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

Objetivo: Estimular manutenção de habilidades motora, relações pessoais e interpessoais, auto estima, raciocínio lógico, criatividade, atenção e concentração.

Mês: julho		Responsáv	veis pela execução: Cuidadores
Nº	Nome	то	Cuidadores
01	Adalberto Oliveira Cinatra		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31
02	Adolfo Leal		Não tem condições
03	Alcindo José dos Santos		01, 02, 03, 04, 05, 08, 09, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31
04	Alzira Nassary		Óbito 03/07
05	Apparecida Marcório Cardoso		Não tem condições
06	Aracy de Souza Fernandes Cristino		Não tem condições
07	Antônio Vacaro		01, 02, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31
08	Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira		Não tem condições
09	Cecilia Paulino Alves		02, 04, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30
10	Benedito Pereira de Oliveira		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31
11	Derval Antonio Ferreira		03, 04, 06, 08, 10, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30
12	Deusdedit Araújo Chaves Vieira		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31
13	Fernando Aparecido Miessi		02, 10, 18. 23, 25, 27, 29, 31
14	Geralda de Oliveira Silva		01, 05, 08, 13, 16, 17, 20, 22, 25, 30
15	Gerson Alves de Araújo		01, 03, 04, 06, 08, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30
16	Helena da Silva		01, 02, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31
17	Israel Lopes do Prado		Não tem condições
18	João Luiz Batista Tomás		01, 07, 22, 29
19	José Carlos da Silva		01, 03, 04, 06, 08, 10, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30
20	José Silva dos Santos		05, 09, 13, 18, 11, 23, 26, 27, 30
21	Lazaro da Silva		01, 04, 10 16, 25, 28, 31

Rua 24 nº. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP

E-mail: casnsa@gmail.com
Site: www.casnsa.com



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

	Fundado em 19/07/1938				
22	Lídia Alves Campos		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31		
23	Lorival Alves Garcia		01, 03, 04, 06, 08, 10, 11, 13, 15,		
24	Lourdes Toloes Lopes		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31		
25	Luzia Ricardo da Silva		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31		
26	Manoel Pereira Filho		03, 05, 07, 09, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 26, 28 e 30		
27	Maria Aparecida Sofientini Lelis		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31		
28	Maria de Lourdes Alvarenga		03, 05, 07, 09, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 26, 28 e 30		
29	Milton José de Souza		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31		
30	Neide Cardoso da Silva				
31	Osmar José da Silva		01, 03, 05, 07, 09, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31		
32	Osmar Silva Costa		03, 04, 06, 08, 10, 13, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30		
33	Regina Conceição de Oliveira		Não tem condições		
34	Rubens Pereira da Silva		Não tem condições		
35	Tereza Aparecida Nogueira		06, 08, 10, 12, 22, 24, 27, 28, 30		

Atividade: ABVDs

Objetivo: Estimular e auxiliar os idosos nas atividades de vida diária.

Mês	s: julho	Responsável	el Técnico: Cuidadores		
Nº	Nome	то	Cuidadores		
01	Adalberto Oliveira Cinatra		01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31		
02	Adolfo Leal		Não tem condições,		
03	Alcindo José dos Santos		01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31		
04	Alzira Nassary		01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31		
05	Antonio Vacaro		01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31		
06	Apparecida Marcorio Cardoso		01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31		
07	Aracy de Souza Fernandes Cristino		01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31		

E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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

_		ndado em 19/07/1938
08	Benedito Pereira de Oliveira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
09	Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
10	Cecilia Paulino Alves	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
11	Derval Antonio Ferreira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
12	Deusdedit Araújo Chaves Vieira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
13	Fernando Aparecido Miessi	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
14	Geralda de Oliveira Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
15	Gerson Alves de Araújo	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
16	Helena da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
17	Israel Lopes do Prado	Não tem condições
18	João Luiz Batista Tomás	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
19	José Carlos da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
20	José Silva dos Santos	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
21	Lazaro da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
22	Lídia Alves Campos	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
23	Lorival Alves Garcia	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
24	Lourdes Toloes Lopes	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
25	Luzia Ricardo da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
26	Manoel Pereira Filho	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
27	Maria Aparecida Sofientini Lelis	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31



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

		uado em 19/07/1938
28	Maria de Lourdes Alvarenga	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
29	Milton José de Souza	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
30	Neide Cardoso da silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
31	Osmar José da Silva	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
32	Osmar Silva Costa	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
33	Regina Conceição de Oliveira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31
34	Rubens Pereira da Silva	Não tem condições
35	Tereza Aparecida Nogueira	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 e 31

Atividade: Oficina de AIVP

Objetivo: Estimular a realização de atividades com autonomia

Responsável: Assistente Social, TO, cuidador

Nome	Mês: julho	Mês: julho		
Nome	Dias	Tipo de AIVP		
Cecília	02/07	Gestão Financeira		
Antônio Vacaro	02/07	Gestão Financeira/Compras		
Gerson Alves	11/07	Gestão Financeira/Compras		
Osmar Silva Costa	18/07	Banco e gestão financeira		
Osmar Jose Silva	25/07	Banco e gestão financeira		
Lourdes	16/07	Compras/Banco		
Lídia	30/07	Compras		
Maria Lelis	23/07	Compras		
Manoel	03/07	Gestão financeira		
Derval	23/07	Gestão financeira/Compras		
Assinatura do técnico responsáve	d:			



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_

Atividade: Of	Fundado em 19/07/1938			
Objetivo: Esti	Objetivo: Estimular habilidades cognitivas e convivência.			
Horário: 1h Respo		Responsável: Fisioterapeuta e Psicóloga		
Número de	N	Mês: julho		
atendidos	Nome	Dia		
01	Adalberto Cinatra	26/07		
02	Adolfo Leal			
03	Alcindo José dos Santos	26/07		
04	Alzira Nassary			
05	Antonio Vacaro	26/07		
06	Aracy de Souza			
07	Benedito Pereira	26/07		
08	Cacilda Jacob			
09	Cecília	26/07		
10	Israel			
11	Fernando Miesse			
12	Geralda Silva			
13	Gerson Alves	26/07		
14	Helena da Silva	26/07		
15	José Carlos	26/07		
16	José Silva			
17	Lazaro da Silva			
18	Lídia	26/07		
19	Lorival Garcia			
20	Lourdes Toloes	26/07		
21	Luzia Ricardo	26/07		
22	Manoel	26/07		

Rua 24 n°. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com

225



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

23	Maria Aparecida	26/07
23	iviai ia Apai eciua	20/07
24	Maria de Lourdes	26/07
25	Neide Cardoso da Silva	26/07
26	Osmar Costa	26/07
27	Osmar José	26/07
28	Rubens Pereira	
29	Tereza Aparecida	
30	Deusdedith	26/07
31	Milton	26/07
32	Derval	26/07
33	Regina	
34	Apparecida	
35	João Luiz	26/07
Assinatura d	o técnico responsável:	•

Atividade: Atividades Comunitárias – Arr	raiá da Melhor Idade e Jogos da Alegria
---	---

Objetivo: Promover integração e convivência do idoso com a comunidade

Apparecida Marcório

Horário: 13h30	Responsável: Equipe (Responsável: Equipe OSC		
	Mês: julho	Mês: julho		
Nome	Dia 11			
Adalberto Oliveira Cinatra		X		
Adolfo Leal				
Alcindo José dos Santos	x	X		
Alzira Nassary				
Aracy de Souza Fernandes Cristino				
Antônio Vacaro	х	х		
			1	



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 marco de 2010.

Decreto de Utilidade Pública Estadual nº 13.965 de 10 de março de 2010. Fundado em 19/07/1938 Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira Cecilia Paulino Alves X X Benedito Pereira de Oliveira X Derval Antonio Ferreira X Deusdedit Araújo Chaves Vieira X Fernando Aparecido Miessi X Geralda de Oliveira Silva Х X Gerson Alves de Araújo X Х Helena da Silva X X Israel Lopes do Prado João Luiz Batista Tomás X José Carlos da Silva X X José Silva dos Santos Lazaro da Silva Lídia Alves Campos X X Lorival Alves Garcia Lourdes Toloes Lopes X X Luzia Ricardo da Silva X Manoel Pereira Filho Х Maria Aparecida Sofientino Lelis X X Maria de Lourdes Alvarenga X X Milton José de Souza Х Neide Cardoso da Silva X Osmar José da Silva X X Osmar Silva Costa X Regina Conceição de Oliveira Rubens Pereira da Silva

X

Tereza Aparecida Nogueira



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_

Atividade: Ro	Atividade: Roda de conversa			
Objetivo: Ref	Objetivo: Refletir temas de interesses comuns.			
Horário: 1h		Responsável: Psicóloga		
Número de atendidos	Nome	Mês: julho		
	All II de Circle	Dia: 29/07		
01	Adalberto Cinatra	29/07		
02	Adolfo Leal			
03	Alcindo José dos Santos	29/07		
04	Alzira Nassary			
05	Antonio Vacaro	29/07		
06	Apparecida			
07	Aracy de Souza			
08	Benedito Pereira			
09	Cacilda Jacob			
10	Cecília	29/07		
11	Israel			
12	Derval	29/07		
13	Deusdedith			
14	Fernando Miesse			
15	Geralda Silva			
16	Gerson Alves	29/07		
17	Helena da Silva	29/07		
18	João Luiz	29/07		
19	José Carlos	29/07		



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
-------------	------------

	_Fundado em 19/07/1938		
20	José Silva		
21	Lazaro da Silva		
22	Lidia	29/07	
23	Lorival Garcia		
24	Lourdes Telões	29/07	
25	Luzia Ricardo	29/07	
26	Manoel	29/07	
27	Maria Aparecida		
28	Maria de Lourdes	29/07	
29	Milton	29/07	
30	Neide	29/07	
31	Osmar Costa		
32	Osmar José	29/07	
33	Regina		
34	Rubens Pereira		
35	Tereza Aparecida		
Assinatura	do técnico responsável:		

Atividade: Atividades com as famílias e/ou reuniões e/ou reuniões e/ou integrações e/ou convívio social

Objetivo: Estimular a convivência familiar e o fortalecimento de vínculos.

Responsável: Assistente Social e Psicóloga

Número		Mês: julho		
de Atendidos	Nome	Visita na OSC para o usuário	Visita do usuário na casa de familiares/amigos	
01	Adalberto Oliveira Cinatra			
02	Adolfo Leal			



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_

Fundado em 19/07/1938			
Alcindo José dos Santos		02	
Alzira Nassary			
Aracy de Souza Fernandes Cristino	01		
Antônio Vacaro	01		
Apparecida Marcório	04		
Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira	06		
Cecilia Paulino Alves	02		
Benedito Pereira de Oliveira			
Derval Antonio Ferreira	04		
Deusdedit Araújo Chaves Vieira	09	01	
Fernando Aparecido Miessi			
Geralda de Oliveira Silva	04		
Gerson Alves de Araújo			
Helena da Silva	06	01	
Israel Lopes do Prado	08		
João Luiz Batista Tomás		02	
José Carlos da Silva	15		
José Silva dos Santos	01		
Lazaro da Silva	06		
Lorival Alves Garcia	01	01	
Lourdes Toloes Lopes			
Luzia Ricardo da Silva	04		
Manoel Pereira Filho			
Milton José de Souza			
Maria Aparecida Sofientino Lelis	03	02	
Osmar José da Silva		01	
Osmar Silva Costa			
Regina Conceição de Oliveira	06		
	Alcindo José dos Santos Alzira Nassary Aracy de Souza Fernandes Cristino Antônio Vacaro Apparecida Marcório Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira Cecilia Paulino Alves Benedito Pereira de Oliveira Derval Antonio Ferreira Deusdedit Araújo Chaves Vieira Fernando Aparecido Miessi Geralda de Oliveira Silva Gerson Alves de Araújo Helena da Silva Israel Lopes do Prado João Luiz Batista Tomás José Carlos da Silva José Silva dos Santos Lazaro da Silva Lorival Alves Garcia Lourdes Toloes Lopes Luzia Ricardo da Silva Manoel Pereira Filho Milton José de Souza Maria Aparecida Sofientino Lelis Osmar José da Silva Osmar Silva Costa	Alzira Nassary Aracy de Souza Fernandes Cristino Antônio Vacaro Antônio Vacaro Apparecida Marcório O4 Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira Cecilia Paulino Alves Benedito Pereira de Oliveira Derval Antonio Ferreira O4 Deusdedit Araújo Chaves Vieira O9 Fernando Aparecido Miessi Geralda de Oliveira Silva O4 Gerson Alves de Araújo Helena da Silva O6 Israel Lopes do Prado João Luiz Batista Tomás José Carlos da Silva 15 José Silva dos Santos O1 Lazaro da Silva Corival Alves Garcia Lourdes Toloes Lopes Luzia Ricardo da Silva Manoel Pereira Filho Milton José de Souza Maria Aparecida Sofientino Lelis O3 Osmar Silva Costa	

Rua 24 nº. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP E-mail: <u>casnsa@gmail.com</u> Site: www.casnsa.com



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

31	Rubens Pereira da Silva		
32	Tereza Aparecida Nogueira		
33	Maria de Lourdes Alvarenga		
34	Lídia Alves Campos	05	
35	Neide Cardoso da Silva	04	

13.4 ANEXO 4: LISTA DE VISITAS DOMICILIARES

julho	VISITAS DOMICILIARES/VISITA HOSPITALAR							
FAMÍLIA	USUÁRIO	BA	Admissão	OBJETIVO	DATA			

Assinatura do técnico responsável:

BA - Busca ativa

13.5 ANEXO 5: LISTA DOS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

LISTA DOS ATENDIMENTOS/INTERVENÇÕES (Orientações de conduta, acompanhamentos em consultas, etc.) INDIVIDUAIS- IDOSOS

Mês: julho	Responsável: Assistente Socia	1
N. de atendido s	Nome	Data
01	Adalberto Cinatra	10
02	Adolfo Leal	08
03	Alcindo	05
04	Alzira Nassary	Faleceu 03/07
05	Antônio Vacaro	02
06	Apparecida	22
07	Aracy de Souza	15

Rua 24 nº. 330 – Centro – Telefone (17) 3331-4827 – CEP 14.790-000 – Guaíra-SP

E-mail: casnsa@gmail.com Site: www.casnsa.com



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

08	Benedito Pereira	25
09	Cacilda Jacob	15
10	Cecília	02
11	Derval	23
12	Deusdedith	24
13	Fernando Miesse	10
14	Geralda Silva	24
15	Gerson Alves	11
16	Helena da Silva	12
17	Israel	01
18	João Luiz	17
19	José Carlos	11
20	José Silva	04
21	Lázaro	22
22	Lidia	30
23	Lorival Garcia	29
24	Lourdes Toloes	16
25	Luzia Ricardo	17
26	Manoel Pereira	03
27	Maria Aparecida Lelis	23
28	Maria de Lourdes	30



CNPJ 48.447.502/0001-91

Conselho Nacional de Assistência Social n° 228.303./77-10 – Secretaria Assistência e Desenvolvimento Social – Registro n° 3421/1977 – Conselho Municipal de Assistência Social Registro n° 006 de 31/03/1998 – Declaração de Utilidade Pública Municipal Decreto n° 1088 de 24/09/1977 – Declaração de Utilidade Pública Federal Decreto n° 36096/78 de 27/05/1992 – Decreto de Utilidade Pública Estadual n° 13.965 de 10 de março de 2010.

29	Fundado em 19/07/1938 Milton	19
	Milton	
30	Neide	18
31	Osmar Costa	25
32	Osmar José	18
33	Regina	08
34	Rubens Pereira	01
35	Tereza Aparecida	04
Assinatur	a do técnico responsável:	

LISTA DOS ATENDIMENTOS/INTERVENÇÕES (Orientações de conduta, acompanhamentos em consultas, etc.) INDIVIDUAIS- IDOSOS

Mês: junho	Responsá	vel: Psicóloga		
N. de atendido s	Nome	Atendimento	Intervenção	Acomp. consulta
01	Adalberto Cinatra	03/07		
02	Adolfo Leal			
03	Alcindo	25/07		
04	Alzira Nassary			
05	Cleonice			
06	Antônio Vacaro	05/07		
07	Apparecida	24/07		
08	Aracy de Souza	22/07		



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		
09	Benedito Pereira	11/07		
10	Cacilda Jacob			
11	Cecília	16/07, 23/07		15/07
12	Derval	31/07		
13	Deusdedith	18/07		
14	Fernando Miesse			
15	Geralda Silva			
16	Gerson Alves	11/07, 17/07	05/07	
17	Helena da Silva	11/07		
18	Israel			
19	João Luiz	22/07		
20	José Carlos	01/07, 08/07, 15/07, 22/07 29/07		25/07
21	José Silva			
22	Lázaro			
23	Lidia	24/07, 30/07		
24	Lorival Garcia	29/07		
25	Lourdes Toloes	19/07		
26	Luzia Ricardo	08/07		
27	Manoel Pereira	31/07		
28	Maria Aparecida Lelis	19/07		



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

29	Maria de Lourdes	30/07	
30	Milton	01/07	
31	Osmar Costa	31/07	
32	Osmar José	18/07	
33	Regina		
34	Rubens Pereira		
35	Tereza Aparecida		

Assinatura do técnico responsável:

LISTA DOS ATENDIMENTOS/INTERVENÇÕES COM FAMÍLIA (Atendimentos, ligações, vídeo-chamadas, mensagens, etc).

Mês: julho Responsável: Assistente Social Busca ativa Nº de Nome da Vínculos Familiar Atendimento Vídeo- chamada (contato telef./ Outros atendi pessoa idosa familiares/afetivos dos msg) Naiara (sobrinha) Fragilizado Eunice (irmã) Luiz Adalberto 01 04/07 Cinatra Carlos (irmão) 02 Rompido 18/07 Adolfo Leal 03 Silvia (sobrinha) Fortalecido 12/07 Alcindo Meire (sobrinha) Fragilizado 04 03/07 03/07, 04/07 Alzira Nassary Naime (irmã Vera (sobrinha) Fragilizado Bruno (sobrinho) Neto (sobrinho) Antônio 05 19/07 Vacaro Simone (filha) Silmara (filha) Tania (amiga)

^{*} As evoluções dos acompanhamentos são mantidas nos prontuários individuais.



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

		г	undado em 19/07/19	730		1
06	Apparecida	Maria Ângela (sobrinha	Fortalecido	24/07		
07	Aracy de Souza	Cícera/Altair (sobrinhos)	Fragilizado		31/07	
08	Benedito Pereira	Leonice (irmã) Lara (sobrinha)	Fragilizado		04/07	
09	Cacilda Jacob	Ana Paula (filha)	Fortalecido	02/07		
10	Cecília	Ivani (sobrinha)	Fragilizado		17/07	
11	DervaL	Lorival (sobrinho) Cleusa (sobrinha)	Fragilizado		10/07	
12	Deusdedith	Miriam (filha)	Fortalecido		23/07	
13	Fernando Miesse	Stela, Yolanda (amigas) Roberto (amigo)	Rompido			
14	Geralda Silva	Anderson (neto)	Fortalecido	08/07		
15	Gerson Alves	Carina (sobrinha)	Fortalecido			
16	Helena da Silva	Luzia (irmã) Silvano (filho)	Fortalecido	22/07	05/07,08/07	
17	Israel	Elaine (filha)	Fortalecido		08/07	
18	João Luiz	Barbara (filha) Debora (filha)	Fortalecido	30/07	08/07	
19	José Carlos	Ana (cunhada), Rafael (filho) M. José (esposa) Édna (irmã)	Fortalecido	12/08		
20	José Silva	Carlos (curador)	Rompido		03/07	
21	Lázaro	Ricardo/Alex/Eliete (filhos)	Fortalecido		12/07	
22	Lídia	Marisa (sobrinha)	Fortalecido		26/07	
23	Lorival Garcia	Mariana (irmã)	Fortalecido	24/07	19, 20, 21, 22/07	
24	Lourdes Toloes	Marlene (filha)Cristiane (neta), Elza (cunhada)	1Fortalecido		17/07	



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

			undado em 19/0//19			
25	Luzia Ricardo	Paschoal (irmão) Alessandra (sobrinha)	Fortalecido	01/07		
26	Manoel Pereira	Arnaldo (Responsável)(Irmão s) Viviane (sobrinha) Josiane (amiga)	Fragilizado			
27	Maria Aparecida Lelis	Celio (neto) Garcia(genro)	Fortalecido		19/07	
28	Maria de Lourdes	Eloisa (Responsável) Terezinha (Cunhada)	Rompido			
29	Milton	Maria Aparecida (irmã)	Fortalecido		08/07	
30	Neide	Joana (prima)		08/07, 15/08		
31	Osmar Costa	José Joaquim (irmão)	Fragilizado		31/07	
32	Osmar José	Luiz (irmão)	Fortalecido	05/07		
33	Rubens Pereira	Edna (filha)	Fragilizado		23/07	
34	Regina	Marlene (sobrinha) Geraldo (esposo sobrinha)	Fortalecido	15/07		
35	Tereza Aparecida	José Mario (sobrinho)	Rompido		16/07	
Assissatus	na da táaniaa naan	(1				•

Assinatura do técnico responsável:

LISTA DOS ATENDIMENTOS/INTERVENÇÕES COM FAMÍLIA (Atendimentos, ligações, vídeo-chamadas, mensagens, etc).

Mês: julho **Responsável:** Psicóloga

№ de atendi a-te	Nome da pessoa idosa	Familiar	Vínculos familiares/afetivos	Atendimento	Busca ativa (contato telef./ msg)	Vídeo- chamada	Outros
01	Adalberto Cinatra	Naiara (sobrinha) Eunice (irmã) Luiz Carlos (irmão)	Fragilizado				

Rua 24 nº. 330 - Centro - Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 - Guaíra-SP

E-mail: casnsa@gmail.com
Site: www.casnsa.com



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

	Fundado em 19/07/1938							
02	Adolfo Leal	-	Rompido					
03	Alcindo	Silvia (sobrinha)	Fortalecido		10/07			
04	Alzira Nassary	Meire (sobrinha) Naime (irmã	Fragilizado					
04	Cleonice	Célio (filho)	Fortalecido					
06	Antonio Vacaro	Vera (sobrinha) Bruno (sobrinho) Neto (sobrinho) Simone (filha) Silmara (filha) Tania (amiga)	Fragilizado					
07	Apparecida	Maria Ângela (sobrinha	Fortalecido		18/07			
08	Aracy de Souza	Cícera/Altair (sobrinhos)	Fragilizado					
09	Benedito Pereira	Leonice (irmã) Lara (sobrinha)	Fragilizado					
10	Cacilda Jacob	Ana Paula (filha)	Fortalecido					
11	Cecília	Ivani (sobrinha)	Fragilizado					
12	DervaL	Lorival (sobrinho) Cleusa (sobrinha)	Fragilizado					
13	Deusdedith	Miriam (filha)	Fortalecido		15/07			
14	Fernando Miesse	Stela, Yolanda (amigas) Roberto (amigo)	Rompido					
15	Geralda Silva	Anderson (neto)	Fortalecido					
16	Gerson Alves	Carina (sobrinha)	Fortalecido		05/07			
17	Helena da Silva	Luzia (irmã) Silvano (filho)	Fortalecido		22/07			
18	Israel	Elaine (filha)	Fortalecido	16/07				
19	João Luiz	Barbara (filha) Debora (filha)	Fortalecido	18/07				
20	José Carlos	Ana (cunhada), Rafael (filho) M. José (esposa)	Fortalecido		19/07			



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

		Fl	undado em 19/07/19	930			
		Édna (irmã)					
21	José Silva	Carlos (curador)	Rompido				
22	Lázaro	Ricardo/Alex/Eliete (filhos)	Fortalecido				
23	Lídia	Marisa (sobrinha)	Fortalecido				
24	Lorival Garcia	Mariana (irmã)	Fortalecido	15/07			
25	Lourdes Toloes	Marlene (filha)Cristiane (neta), Elza (cunhada)	1Fortalecido		17/07		
26	Luzia Ricardo	Paschoal (irmão) Alessandra (sobrinha)	Fortalecido		26/07		
27	Manoel Pereira	Arnaldo (Responsável)(Irmão s) Viviane (sobrinha) Josiane (amiga)	Fragilizado				
28	Maria Aparecida Lelis	Celio (neto) Garcia(genro)	Fortalecido				
29	Maria de Lourdes	Eloisa (Responsável) Terezinha (Cunhada)	Rompido				
30	Milton	Maria Aparecida (irmã)	Fortalecido				
31	Neide		fortalecido	25/07	23/07		
32	Osmar Costa	José Joaquim (irmão)	Fragilizado				
33	Osmar José	Luiz (irmão)	Fortalecido		02/07		
34	Rubens Pereira	Edna (filha)	Fragilizado				
35	Regina	Marlene (sobrinha) Geraldo (esposo sobrinha)	Fortalecido				
36	Tereza Aparecida	José Mario (sobrinho)	Rompido				
Assinatuı	Assinatura do técnico responsável:						



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

13.6 ANEXO 6: QUADRO DE SUPERAÇÃO DE VULNERABILIDADE

	QUADRO DE SUPERAÇÃO DE VULNERABILIDADE								
N. º	Usuário	Data Avaliação Inicial	Data reavaliação	Vulnerabilidade	Superação				
01	Adalberto Oliveira Cinatra	21/04/2022		Fragilização de vínculos	Usuário assistido 24h por dia				
02	Adolfo Leal	21/04/2022		Ausência de cuidador e risco pessoal	Usuário assistido 24h por dia				
03	Alcindo Jose dos Santos	08/08/2022		Ausência de cuidador	Usuário assistido 24h por dia Vínculos fortalecidos				
04	Alzira Nassary	21/04/2022		Fragilização de vínculos	Usuária assistida 24h por dia Vínculos fragilizados				
05	Aracy de Souza Fernandes Cristino	21/04/2022		Risco pessoal e social	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fragilizados				
06	Antonio Vacaro	21/04/2022		Ausência de cuidador	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fragilizados				
07	Cacilda Jacob do Nascimento Nogueira	21/04/2022		Ausência de cuidador com potencial e risco social	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos				
08	Cecilia Paulino Aves			Isolamento Social/risco Pessoal	Usuária assistida 24h por dia, fortalecimento de vínculos				
09	Benedito Pereira de Oliveira			Risco Pessoal	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fragilizados				
10	Deusdedit Araújo Chaves Vieira			Sobrecarga Familiar	Usuária assistida 24h por dia				
11	Derval Antonio Ferreira	07/05/2024		Ausência de cuidador com potencial /risco Pessoal	Usuária assistida 24h por dia				
12	Fernando Aparecido Miessi	21/04/2022		Ausência de cuidador	Usuário assistido 24h por dia, vínculos rompidos				
13	Geralda de Oliveira Silva	21/04/2022		Ausência de cuidador com potencial	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos				
14	Gerson Alves de Araújo	21/04/2022		Fragilização de vínculos	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fortalecidos				
15	Helena da Silva	21/04/2022		Risco pessoal	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos				
16	Israel Lopes do Prado			Risco Pessoal	Usuário assistido 24h por dia				
17	João Luiz Batista Tomas	13/05/2024		Sobrecarga Familiar/ Risco Pessoal	Usuário assistido 24h por dia				
18	José Carlos da Silva	21/04/2022		Ausência de cuidador com potencial	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fortalecidos				
19	José Silva dos Santos	21/04/2022		Ausência de cuidador	Usuário assistido 24h por dia, vínculos rompidos com a				

Rua 24 nº. 330 - Centro - Telefone (17) 3331-4827 - CEP 14.790-000 - Guaíra-SP

E-mail: casnsa@gmail.com
Site: www.casnsa.com



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

		I undac	em 19/07/1938	
				família e fortalecidos com (curador)
20	Lazaro da Silva	12/08/2022	Ausência de cuidador com potencial/Risco pessoal	Usuário assistido 24h por dia Vínculos Fortalecidos
21	Lorival Alves Garcia	21/04/2022	Ausência de cuidador com potencial	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fortalecidos
22	Lourdes Toloes Lopes	21/04/2022	Ausência de cuidador	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos
23	Luzia Ricardo da Silva	22/08/2023	Risco Pessoal	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos
24	Manoel Pereira Filho	19/10/2022	Ausência de Cuidador	Usuário assistido 24h por dia, vínculos rompidos com familiares
25	Maria Aparecida Sofientini Lelis	29/08/2023	Ausência de cuidador	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos
26	Milton José dos Santos	24/06/2024	Sobrecarga Familiar	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fortalecidos
27	Neide Cardoso da Silva	24/06/2024	Risco pessoal e social	Usuária assistida 24h por dia.
28	Osmar José da silva	25/10/2022	Ausência de cuidador com potencial e Risco Pessoal	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fortalecidos
29	Osmar Silva Costa	21/04/2022	Risco pessoal e social	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fragilizados
30	Regina Conceição de Oliveira	11/04/2024	Sobrecarga Familiar	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fortalecidos
31	Rubens Pereira da Silva	21/04/2022	Ausência de cuidador com potencial	Usuário assistido 24h por dia, vínculos fragilizados
32	Lídia Alves Campos	11/04/2023	Isolamento social e ausência de cuidador	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos, assistência 24h
33	Tereza Aparecida Nogueira	21/04/2022	Ausência de cuidador	Usuária assistida 24h por dia, vínculos rompidos
34	Maria de Lourdes Alvarenga	14/08/2023	Ausência de cuidador e risco pessoal	Usuária assistida 24h por dia, vínculos rompidos.
35	Apparecida Marcorio Cardoso	16/04/2024	Ausência de cuidador e risco pessoal	Usuária assistida 24h por dia, vínculos fortalecidos, assistência 24h

Assinatura do técnico responsável:

*A apresentação deverá ocorrer semestralmente.

Guaíra-SP, 26 de agosto de 2024.



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 17:17:33 do dia 03/06/2024 <hora e data de Brasília>. Válida até 30/11/2024.

Código de controle da certidão: **6D11.AABE.2F84.1AB2** Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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: 40667337/2024

Expedição: 11/06/2024, às 08:55:09

Validade: 08/12/2024 - 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.



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.



Validade

11/06/2024 08:54:06

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Data e hora da emissão

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA

MUNICIPIO DE GUAIRA

Av. Gabriel Garcia Leal, 676 - MARACA - GUAIRA CNPJ: 48.344.014/0001-59



CERTIDÃO NEGATIVA

DO IMOBILIÁRIO

Cadastro Inscrição

800505.14.0133.01.2 000002139

Proprietário

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Compromissário

CENTRO DE ACAO SOCIAL NOSSA SENHORA D APARECIDA

Logradouro

Bairro CENTRO

Rua - 24

Loteamento

CENTRO

Áreas Terreno

2.400,00m² 1.324,82m²

Edificada

0,00m²

Excedente Testada

40,00m

Exercicio

2024 CPF/CNPJ

48.447.502/0001-91

CPF/CNPJ

48.447.502/0001-91

Unidade

Número Complemento

ASILO DE IDOSOS 330 Сер Quadra Lote Setor

14790-000 00001 110

Setor (lot.) Quadra

p/2,3,6,7

Lote (lot.) Unidade Face de Quadra/Seção

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o imóvel acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente ao Imposto Predial e Territorial Urbano e Taxas. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 08:28:28 do dia 05/09/2024

Válida até 05/10/2024

Código de Controle da Certidão/Número 2869A84DAA83C2FC

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 48.447.502

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 60375244 Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 05/09/2024 08:28:40 (hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br

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 Servico - FGTS.

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

Validade: 26/08/2024 a 24/09/2024

Certificação Número: 2024082619120377469103

Informação obtida em 05/09/2024 09:44:44

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