

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE****BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Janeiro

2020

(Adiantamento, Subvenções, Auxílios, Contribuições, Convênios)

UNIDADE CONCEDENTE: _____ Prefeitura Municipal de Brusque

ORDENADOR DE DESPESA: _____ Secretaria de Assistência Social e Habitação

ENTIDADE BENEFICIADA: _____ Lar Menino Deus

ENDEREÇO: _____ Rua João XXIII, 380 - Primeiro de maio - Brusque/SC CEP: _____ 88353-530

RESPONSÁVEL: _____ Helena Dias (Diretora) CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-68

NOTA DE EMPENHO n.:

VALOR R\$ 10.666,66

PROJETO/ATIVIDADE: 2019

(47) 3355-0727 |

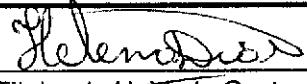
NOTA DE SUBEMPENHO N.: _____ DATA ____/____/____

HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Tem a finalidade de saldar as contas descritas abaixo.****Obs:** Repasse de recursos financeiros para auxiliar na manutenção da instituição.

DOCUMENTO					
TRANSF	Meta	DATA	HISTÓRICO	RECEBIMENTO	PAGAMENTO
		04/02/2020	DEPÓSITO	R\$ 10.666,66	
Transf.	2	05/02/2020	ELISABETH R. SILVA FRANÇA		R\$ 1.519,22
Transf.	2	05/02/2020	TATIANE CARVALHO		R\$ 563,07
Transf.	2	05/02/2020	ROSANGELA DOS SANTOS AMARAL		R\$ 1.803,20
Transf.	2	05/02/2020	MARINALVA O S FERREIRA		R\$ 1.242,00
Transf.	2	05/02/2020	JUSCILEA DE JESUS TELES		R\$ 1.350,38
Transf.	2	05/02/2020	EVANILDA HANG SILVANO		R\$ 1.524,57
Transf.	2	05/02/2020	LUCIMAR BERTOLINI		R\$ 2.336,04
Pagto	3	07/02/2020	VIVO		R\$ 241,84
Pagto	3	07/02/2020	BANCO SANTANDER - TERRA		R\$ 87,84
			TED E TARIFAS CONTRAPARTIDA	R\$ 180,11	R\$ 178,60
				R\$ 10.846,77	R\$ 10.846,76

Brusque 11 Fevereiro de 2020

(Local e data)


Titular da Unidade Gestora
Helena Dias - Diretora
ENEIZITA DIAS
TESOUREIRACRESS-12ª REGIÃO-SC
REGISTRO Nº 6042
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias



PREFEITURA DE
BRUSQUE

SECRETARIA DE
**ASSISTÊNCIA SOCIAL
E HABITAÇÃO**



TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 002/2019/FMAS

Termo de Colaboração de cooperação técnica e financeira celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, POR INTERMÉDIO DO **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** E A ENTIDADE **LAR MENINO DEUS**.

Pelo presente **Termo de Colaboração**, de um lado o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ nº 83.102.343/0001-94, com sede na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, CEP 88.350-051, na cidade de Brusque/SC, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, localizado junto à Prefeitura Municipal de Brusque, na Praça das Bandeiras, nº 77, bairro Centro, Brusque-SC, representada neste ato pela Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação, **Sr. DEVIS DA SILVA**, brasileiro, casado, inscrita no CPF nº 712.565.719-20, e RG nº 1922942, residente e domiciliada na Rua Melchior Heil, Apto 802, nº 12, bairro Centro, CEP 88.350-130, em Brusque/SC, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado, **LAR MENINO DEUS**, entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 01.370.268/0001-88, localizada na cidade de Brusque/SC, à Rua João XXIII, nº 380, bairro Primeiro de Maio, neste ato representada por seu Presidente, **Sr. GRAZIANO DE ANDRADE GRIGÓRIO**, brasileiro, solteiro, empresário, inscrito no CPF nº 007.180.919-81, e RG nº 4538182, residente e domiciliado na Rua Carlos Graf nº 68, bairro Steffen Brusque/SC, doravante denominado **ENTIDADE**, acordam ente si o presente



TERMO DE COLABORAÇÃO, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, do Decreto Federal nº 8.726, de 27 de abril de 2016, do Decreto Municipal nº 7.954, de 27 de abril de 2017 e demais legislações pertinentes, conforme cláusulas e condições se seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO, ESTRATÉGIA DE AÇÃO, E PLANO DE APLICAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para a realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da **ENTIDADE**, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidades, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

Parágrafo Primeiro: A **ENTIDADE** ofertará o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o **MUNICÍPIO**, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SASH.

Parágrafo Segundo: Estratégias de Ação da **ENTIDADE** será:

I – Promover o bem estar físico , mental e social através de Equipe Técnica multidisciplinar.

II – Assegurar cuidados básicos de saúde higiene, alimentação segurança e conforto através da Equipe de Apoio

III- oferecer moradia Digna



Parágrafo Terceiro: Plano de Aplicação da **ENTIDADE** será:

I – Pagamento da Equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta nutricionista e técnica de enfermagem.

II – Pagamento da Equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo, e equipe de telemarketing.

III – Pagamento de Despesas Operacionais

Parágrafo Quarto: Descrição completa das despesas conforme

Plano de trabalho da **ENTIDADE** para 2019 será:

DESCRIÇÃO DESPESAS	COMPLETA DAS	RECURSOS DO CONCEDENTE (R\$)	RECRUS OS DO PROPON ENTE/EN TIDADE (R\$)	DETALHAMEN TO DAS DESPESAS	EXPLIQUE NECESSIDADE	A
Pagamento da Equipe técnica multidisciplinar composto por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e técnico de enfermagem.		R\$ 24.000,00	R\$ 0,00	Folha pagamento de	Para garantir acolhimento integral e atendimento multidisciplinar	
Salários dos colaboradores de serviços gerais, cuidadoras cozinheiro auxiliar administrativo, mensageiros e coordenadores de telemarketing		R\$ 104.000,00	R\$ 0,00	Folha pagamento de	Para garantir acolhimento integral e atendimento multidisciplinar	
Despesas Operacionais : Energia Elétrica , gás de cozinha, telefone, matérias de construção, combustível, manutenção de veículos matérias elétricos e hidráulicos		R\$ 32.000,00	R\$ 0,00			
TOTAL:		R\$ 160.000,00				



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

I – Efetuar mensalmente à **ENTIDADE** o repasse para custeio do objeto desta Colaboração, fracionado em 15 (quinze) parcelas mensais, sendo a primeira parcela no valor de R\$ 10.666,76 (dez mil e seiscentos e sessenta e seis reais e setenta e seis centavos) e as outras 14 parcelas iguais no valor de R\$ R\$ 10.666,66 (Dez mil seiscentos e sessenta e seis reais com sessenta e seis centavos), através de depósito bancário no Banco do Brasil, agência **52337**, conta corrente nº **332414-1**, utilizada pela **ENTIDADE** para execução do presente Colaboração, mediante apresentação dos comprovantes, referentes às despesas efetuadas;

II – Supervisionar, acompanhar, e avaliar, qualitativa e quantitativamente, os serviços prestados pela **ENTIDADE** em decorrência desta Colaboração, bem como apoiar tecnicamente a **ENTIDADE** na execução das atividades objeto desta Colaboração;

III – Assinalar prazo para que a **ENTIDADE** adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes desta Colaboração, sempre que verificada alguma irregularidade, sem prejuízo da retenção das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades ocorrentes.

Parágrafo Único: É obrigação da **ENTIDADE**, manter e movimentar os recursos na conta bancária específica da parceria.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

I – Executar o serviço socioassistencial a que se refere à Cláusula Primeira, conforme Plano de Trabalho;

II – Zelar pela manutenção de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO** e aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social, em consonância com a política nacional de Assistência Social vigente;



III – Proporcionar amplas e iguais condições de acesso à população abrangida pelos serviços assistenciais, sem discriminação de qualquer natureza;

IV – Manter recursos humanos e materiais e equipamentos sociais adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que os obriga a prestar, com vistas aos objetivos desta Colaboração;

V – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** na prestação dos serviços objeto desta Colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira;

VI – Apresentar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, até o 5º dia útil do mês subsequente, por meio do relatório circunstanciado, as atividades desenvolvidas, comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho, além da relação nominal e documentos de todos os atendidos;

VII – Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, conforme cláusula oitava da presente Colaboração;

VIII – Manter a contabilidade e registros atualizados e em boa ordem, bem como relação nominal dos beneficiários das ações colaboradas à disposição dos órgãos fiscalizadores, e ainda, manter registros contábeis específicos relativos aos recebimentos de recursos oriundos da presente Colaboração;

IX – Assegurar ao **MUNICÍPIO** através do Setor de Monitoramento e Avaliação e ao Conselho Municipal de Assistência Social as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados dos serviços objeto desta Colaboração;



X – Apresentar mensalmente, na ocasião da prestação de contas, cópias de CND, CRF, Certidão Conjunta da Dívida Ativa, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizadas;

XI – Apresentar relatório mensalmente Circunstanciado até o 5º dia útil do mês Relatório Circunstanciado do atendimento oferecido;

XII – Atender a eventuais solicitações acerca de levantamentos de dados formulados pela Secretaria de Assistência e Habitação, com vistas a contribuir com o planejamento do atendimento no âmbito municipal;

XIII – Apresentar mensalmente extrato e conciliação bancária;

XIV – No ato da assinatura da Colaboração, de lista com nome e número da Carteira de Identidade e Previdência Social de cada um dos trabalhadores por ele recrutados para executar o contrato, mediante prévio registro com base na legislação trabalhista, bem como, declaração firmada por seu representante legal, sob as penas da lei, de que nenhum outro empregado seu, além daqueles discriminados na referida relação, trabalharão na execução da Colaboração, exceto se a substituição ou a inclusão de um deles for previamente comunicada à Administração, observando-se a mesma exigência de identificação, com nome e número da Carteira de Identidade e da Carteira de Trabalho e Previdência Social do empregado substituto ou incluso;

XV – Declaração de idêntico teor, sob as penas da lei, como condições para pagamento de cada parcela mensal do preço colaborado, exceto quando efetivamente algum dos empregados tenha sido substituído ou houver a inclusão de novo empregada, hipóteses nas quais o contrato deverá identificar-lo na forma prevista no inciso anterior;

CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho proposto pela **ENTIDADE** deverá atender o



artigo 22 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, contendo:

I – Diagnóstico da realidade que será objeto das atividades da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou metas a serem atingidas;

II - Descrição pormenorizada de metas quantitativas e mensuráveis a serem atingidas e de atividades a serem executadas, devendo estar claro, preciso e detalhado o que se pretende realizar ou obter, bem como quais serão os meios utilizados para tanto;

III – Prazo para a execução das atividades e o cumprimento das metas;

IV – Definição dos indicadores, qualitativos e quantitativos, a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;

V – Elementos que demonstrem a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado ou com outras parcerias da mesma natureza, devendo existir elementos indicativos da mensuração desses custos, tais como: cotações, tabelas de preços de associações profissionais, publicações especializadas ou quaisquer outras fontes de informação disponíveis ao público;

VI – Plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados pela administração pública;

VII – Estimativa de valores a serem recolhidos para pagamento de encargos previdenciários e trabalhistas das pessoas envolvidas diretamente na consecução do objeto, durante o período de vigência proposto;

VIII – Valores a serem repassados, mediante cronograma de desembolso compatível com os gastos das etapas vinculadas às metas do cronograma físico;



IX – Modo e periodicidade das prestações de contas, compatíveis com o período de realização das etapas vinculadas às metas e com o período de vigência da parceria, não se admitindo periodicidade superior a 1 (um) ano ou que dificulte a verificação física do cumprimento do objeto;

X – Prazos de análise da prestação de contas pela administração pública responsável pela parceria.

Parágrafo Primeiro: Excepcionalmente, admitir-se-á a **ENTIDADE** propor a reformulação do Plano de Trabalho, sendo vedada a mudança de objeto. Caberá ao Monitoramento da Secretaria de Assistência Social e Habitação, apreciar a solicitação e manifestar-se a respeito no prazo máximo de trinta dias.

Parágrafo Segundo: Constarão como anexo do instrumento de parceria:

I – O plano de trabalho, que dele é parte integrante e indissociável;

II – O regulamento de compras e contratações adotado pela organização da sociedade civil, devidamente aprovado pela administração pública parceira.

CLÁUSULA QUINTA – DO GESTOR DA PARCERIA

Em cumprimento do disposto na alínea “g” do artigo 35 da Lei Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, fica designado a servidor Deivis da Silva Gestor da presente parceria.

CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em cumprimento do disposto na alínea “h” do artigo 35 da Lei



Ordinária nº 13.019, de 31.07.14, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, designada pela Portaria nº 11.939/2017, de 04 de Maio de 2017, realizará o monitoramento e avaliação da presente parceria.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS IRREGULARIDADES

Qualquer irregularidade concernente às cláusulas desta Colaboração será oficiada à Secretaria de Assistência Social e Habitação, que deliberará quanto à implicação de suspensão e demais providências cabíveis.

Parágrafo Único: Os casos omissos serão solucionados de comum acordo entre os colaboradores.

CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

Esta Colaboração terá a vigência a partir da data de assinatura, com término previsto para 31 de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses, após manifestação por escrito do titular da Secretaria de Assistência Social e Habitação, posterior ao parecer da equipe técnica e anuência do CMAS (Conselho Municipal Assistência Social).

Parágrafo Único - Em caso de prorrogação, será indicado nos termos aditivos, os créditos e empenhos para sua cobertura, de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro, em consonância com a atual legislação.

CLAUSULA NONA – DO VALOR

O valor total estimado da presente Colaboração é de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais), onerando a seguinte rubrica orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS: 30.01-2328-3350-10000.

Parágrafo Primeiro: O repasse da primeira parcela será efetuado até



o quinto dia útil e após a publicação do extrato do Termo de Colaboração. As demais parcelas serão mensalmente repassadas no décimo dia útil de cada mês.

Parágrafo Segundo: O repasse da terceira parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da prestação de contas da primeira parcela, o da quarta parcela fica condicionado à apresentação e aprovação da segunda e, assim sucessivamente, nos termos estabelecidos na cláusula oitava.

CLAUSULA DÉCIMA – DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A **ENTIDADE** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, em conformidade com IN 14 TCE/SC, sobre a destinação ou emprego dos recursos recebidos, da seguinte forma:

I) Prestação de contas mensal: No prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias do mês subsequente ao do repasse, devendo conter a documentação comproadora (via original e uma cópia) da aplicação dos recursos recebidos mensalmente, conforme descrito no Plano de Trabalho, devidamente acompanhado de relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; extratos bancários conciliados, evidenciando a movimentação do recurso e rentabilidade do período; relatório de receita e de despesas; certidão negativa de regularidade de situação junto à Previdência Social (CND) – (CNDT) e FGTS (CRF), relação nominal das crianças atendidas.

II) Apresentada a prestação de contas parcial, será emitido parecer:

a) Técnico, quanto à execução física e atingimento dos objetivos da Colaboração.

b) Financeiro, quanto à correta e regular aplicação dos recursos da Colaboração.



Parágrafo Primeiro: Para fins de comprovação dos gastos, não serão aceitas despesas efetuadas em data anterior ou posterior à vigência da Colaboração.

Parágrafo Segundo: Não poderão ser pagas com recursos da Colaboração, despesas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, bem como de aquisição de bens permanentes.

Parágrafo Terceiro: A falta de prestação de contas nas condições estabelecidas nesta Cláusula, ou a sua não aprovação, importará na suspensão das liberações subsequentes até a correção das impropriedades ocorridas.

Parágrafo Quarto: Fica estabelecida a responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

III) A responsabilidade exclusiva da organização da sociedade civil pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do termo de colaboração ou de fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução.

CLAUSULA ONZE – DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA COLABORAÇÃO.

O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da Secretaria de Assistência Social e Habitação, órgão municipal responsável pela execução Política de Assistência Social e do Conselho Municipal de Assistência Social.



Parágrafo Primeiro: Fica assegurado o livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela lei vigente, bem como aos locais de execução do objeto.

Parágrafo Segundo: Fica estabelecida a obrigação de a organização da sociedade civil inserir cláusula, no contrato que celebrar com fornecedor de bens ou serviços com a finalidade de executar o objeto da parceria, que permita o livre acesso dos servidores ou empregados dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos públicos, bem como dos órgãos de controle, aos documentos e registros contábeis da empresa contratada, nos termos desta Lei, salvo quando o contrato obedecer a normas uniformes para todo e qualquer contratante.

CLAUSULA DOZE – DA RESTITUIÇÃO

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir no prazo de 30 (trinta) dias os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- a) A inexecução do objeto desta Colaboração;
- b) Não apresentação do relatório de execução físico-financeira; e prestação de contas no prazo exigido;
- c) Utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.



CLAUSULA TREZE – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

A presente Colaboração poderá ser rescindida por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas e condições executórias, bem como por denúncia precedida de notificação no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, por desinteresse unilateral ou consensual, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do efetivo desfazimento.

Parágrafo Primeiro: Quando da denúncia, rescisão ou extinção da Colaboração, caberá a **ENTIDADE** apresentar ao **MUNICÍPIO** no prazo de 10 (dez) dias, documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data, bem como devolução dos saldos financeiros remanescentes, inclusive dos provenientes das aplicações financeiras.

Parágrafo Segundo: É prerrogativa **MUNICÍPIO**, assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto colaborado, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

Parágrafo Terceiro: Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, o quantitativo poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade;

CLAUSULA QUATORZE – DAS ALTERAÇÕES

Esta Colaboração poderá ser aditado, por acordo entre os partícipes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para prorrogação do prazo de vigência ou suplementação de seu valor.

CLAUSULA QUINZE – DA PUBLICAÇÃO

A eficácia desta Colaboração fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do **MUNICÍPIO**, no prazo de 20



(vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

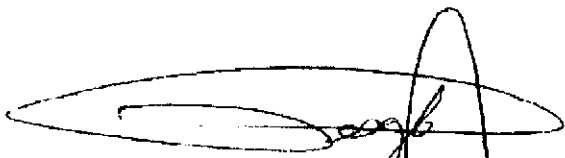
15

CLAUSULA DEZESSEIS – DO FORO

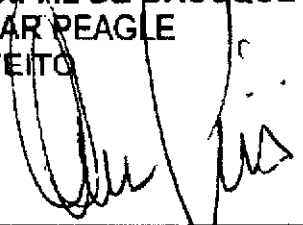
Fica eleito o foro da Comarca de Brusque para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desta Colaboração.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Brusque, 08 Outubro de 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
JONAS OSCAR PEAGLE
PREFEITO



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E HABITAÇÃO
DEIVIS DA SILVA
SECRETÁRIO



LAR MENINO DEUS
GRAZIANO DE ANDRADE GRIGÓRIO
PRESIDENTE



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

1 – PROPONENTE – OSC.

1- ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: LAR MENINO DEUS		2- CNPJ: 01.370.268/0001-88	
3- ENDEREÇO: RUA JOÃO XXIII, 380			
4- CIDADE: BRUSQUE	5 – U.F. SC 6 – CEP 88353-530	7- DDD/TELEFONE: (47) 3355-0727 3351-6631	8 – E-MAIL: larmeninodeus@terra.com.br 9 – SITE: www.larmeninodeus.org
10 – NOME DO RESPONSÁVEL (PRESIDENTE OSC): GRAZIANO ANDRADE GRIGÓRIO		11 – CPF: 007.180.919-81 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 4.538.182 SSP/SC	
10 – NOME DO RESPONSÁVEL (DIRETORA E PROCURADORA) HELENA DIAS		11 – CPF: 520.826.609-15 12 – C.I./ÓRGÃO EXPEDITOR: 2348.232 SSP/SC	
13a – ENDEREÇO PRESIDENTE: RUA CARLOS DAY, 68 – STEFFEN – BRUSQUE – SC – 88355-140 – contato@ceurh.com.br			
13b – ENDEREÇO DA DIRETORA RUA AZAMBUJA, 53 – APTO 102 – BAIRRO AZAMBUJA			
14 – CIDADE BRUSQUE	15 – U.F.: SC	16 – CEP 88354-100	17 – DDD/TELEFONE: 99659-5455 18 – E-MAIL: lardeus@terra.com.br 19 – SITE:

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO.

20 - TÍTULO DO PROJETO: LAR MENINO DEUS	21 - PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: (Previsão em dia/mês/ano): 01/09/2019 Término: (Previsão em dia/mês/ano): 31/12/2020
22 - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: • A ENTIDADE oferecerá o serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, de residência inclusiva, na modalidade de abrigo para pessoas com deficiência intelectual e múltipla, para o MUNICÍPIO, devendo enviar mensalmente relação nominal dos atendimentos, ao Serviço de Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SASH. • Estratégias de Ação da ENTIDADE será: 01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar; 02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO; 03 Oferecer moradia digna; • Plano de Aplicação da Entidade será: 01 – Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta nutricionista e técnica de enfermagem; Despesas operacionais com a manutenção da entidade; 02 – Pagamento da equipe de apoio, composta por cuidadores, cozinheiro, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e equipe de telemarketing; 03 – Pagamento de despesas operacionais;	
23 - RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: Em maio de 2018 foi realizada a 4ª. Alteração e Consolidação do Estatuto, que redigiu a finalidade estatutária em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Artigo 3º - O Lar Menino Deus é caracterizado como Residência Inclusiva que tem por finalidade ofertar Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, para jovens e adultos com deficiência intelectual e excepcionalmente idosos com deficiência intelectual congênita, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou retaguarda familiar, em sintonia com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Considerada Entidade de acolhimento sócio assistencial, o Lar Menino Deus foi fundado em 04 de junho de 1996, tendo como finalidade acolher institucionalmente pessoas que possuem deficiência intelectual ou múltipla que viviam em situação de vulnerabilidade social. Através de uma equipe multidisciplinar, os moradores recebem atendimento de cuidadoras, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista e duas pedagogas, além dos demais colaboradores que garantem o funcionamento da entidade e trabalham de forma indireta com os moradores, como coordenadora, cozinheira, serviços gerais, auxiliar administrativa, etc., tendo seu quadro de colaboradores mais completo do que o exigido na NOB RH SUAS (RESOLUÇÃO Nº 269, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2006. DOU 26/12/2006) A instituição conta com funcionários remunerados que oferecem além dos cuidados básicos de	

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

moradia, alimentação e higiene, garantia do bem estar físico, mental e social, corroborando com o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde saúde não se refere apenas a ausência de doenças, mas ao bem estar global de cada indivíduo.

A instituição se mantém através do BPC dos moradores, doações realizadas pela comunidade, eventos, campanhas e da parceria com o poder público na formação de termos de colaboração. Todas essas formas de arrecadação são fundamentais para a manutenção das despesas mensais da entidade, sendo necessário buscar outras parcerias quando há necessidade de algum projeto de reforma ou aquisição de bens de maior valor.

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

(ANEXO I – Relação dos 11 moradores acolhidos)

(ANEXO II – Relação de colaboradores)

O Lar Menino Deus é uma unidade de acolhimento institucional, que conta com a equipe baseada na determinação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Norma Operacional Básica de Recursos Humano – NOB-RH e Resolução CNAS nº. 17 de 20 de junho de 2011, sendo formada por 2 equipes principais, descritas nas metas abaixo: Equipe Técnica e Equipe de apoio.

24- META	25 -	26- ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE	27- INDICADOR FÍSICO		30- DURAÇÃO	
			28- UNID A-DE	29- QUANTIDADE *Descrição em anexo	31- INÍCIO	32- TÉRMI NO
01 Promover o bem estar físico, mental e social, através de EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar;	Todas as etapas	Cada especialista deverá realizar procedimentos conforme seus conhecimentos e as demandas discutidas nas reuniões multidisciplinares. Além de realizarem atendimentos individuais e grupais, com análises qualitativas e quantitativas, ou seja, elaboração de relatórios e indicadores. Essa meta se refere ao pagamento dos seguintes profissionais da EQUIPE TÉCNICA multidisciplinar: PSICÓLOGA, FISIOTERAPEUTA, NUTRICIONISTA E TÉCNICA DE ENFERMAGEM. O vínculo de alguns deles se dá por contrato de prestação de serviço e outros por registro CLT.	1	13	01/09/2019	31/12/2020

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

02 Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da EQUIPE DE APOIO.	Todas as etapas	Essa meta se refere à EQUIPE DE APOIO, responsável pelas necessidades básicas dos moradores acolhidos, que busca zelar pelo bem estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, organização e limpeza da entidade, além de captar recursos e organizar toda a logística de funcionamento administrativo da entidade. Equipe de apoio é composta por: CUIDADORES, COZINHEIRO, SERVIÇOS GERIAS, AUXILIAR ADMONOSTRATIVO, OPERADORES E MENSAGEIROS DE TELEMARKETING.	1	13	01/09/2019	31/12/2020
03 Oferecer moradia digna.	Todas as etapas	Para garantir o perfeito funcionamento da entidade, também necessitamos de recursos para as despesas operacionais. Essa meta contribui para garantir que toda a instituição ofereça moradia digna, com perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m ² , sendo quase 1.000m ² de área construída.. Nessa meta estão incluídas despesas com energia elétrica, telefone, gás de cozinha, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos necessários para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.	1	13	01/09/2019	31/12/2020

Após a execução da última etapa deste Plano de Trabalho a vigência da Parceria se estenderá por mais 30 (trinta) dias que serão utilizados para a desmontagem de instalações, equipamentos remanescentes e para pagamentos pendentes de prestadores de serviço.

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

4 - PLANO DE APLICAÇÃO / ORÇAMENTO

META	33-SERVIÇO OU BEM ADQUIRIDO	37- VALOR	38- CONCEDENTE	39- PROPONE NTE
1	Pagamento da equipe técnica multidisciplinar composta por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e técnico de enfermagem.	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00	R\$ 0,00
2	Pagamento da equipe de apoio composta por: cuidadores, cozinheiro, serviços gerais, auxiliar administrativo, operadores, mensageiros e coordenadores de telemarketing.	R\$ 104.000,00	R\$ 104.000,00	R\$ 0,00
3	Despesas operacionais: Energia elétrica, gás de cozinha, água, telefone, materiais de construção, combustível, manutenção dos veículos, materiais elétricos e hidráulicos	R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 0,00
	TOTAIS	R\$ 160.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 0,00

40-TOTAL GERAL (CONCEDENTE + PROPONENTE): R\$ 160.000,00

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

5 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

41- CONCEDENTE (REPASSE 16 PARCELAS DE R\$ 10.000,00 – R\$ 160.000,00)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2019						
META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2019				R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66
Exercício 2020	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66
META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2020	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66	R\$ 10.666,66

42- PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2019						
META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2019						
META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Exercício 2020						
META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Exercício 2020						

6 – OBSERVAÇÕES GERAIS

--

7 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante da conveniente, venho declarar à Secretaria de Assistência Social e Habitação de Brusque que:

- A entidade preenche os requisitos mínimos para o seu enquadramento como beneficiário de convênio com o Município de Brusque, conforme exigidos pela Lei de Diretrizes Orçamentárias vigente.
- A entidade informará à concedente, a qualquer tempo, as ações desenvolvidas para viabilizar o acompanhamento e a avaliação do processo.
- A entidade irá prestar contas dos recursos transferidos pela concedente destinados à consecução do objeto do convênio.
- A entidade irá receber e movimentar recursos exclusivamente em conta do Banco do Brasil aberta somente para fins de convênio.
- A entidade não incorre em nenhuma das vedações do art. 8º do Decreto nº 768 de 20 de junho de 2013, naquilo que não for incompatível com a Lei 13.019/14.
- A entidade possui estrutura para a operacionalização do convênio tal como proposto, estando ciente da

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

- obrigação de seguir as normas legais e estando ciente de que a Prefeitura de Brusque não presta consultoria jurídica, técnica, contábil, financeira ou operacional.
- g) A entidade não possui, em seu corpo diretivo, servidores da administração público ou parente de até segundo grau, sanguíneo ou afim, de servidores da Prefeitura de Brusque ou de diretores, presidentes, secretários ou outros cargos da alta administração do poder público Municipal (Art.39, III da Lei 13.019)
 - h) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que nossos proprietários, controladores, diretores respectivos cônjuges ou companheiros não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. (Art. 39, III da Lei 13.019/14)
 - i) Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, que a Entidade não tem Dívidas com o Poder Público e Inscrição nos Bancos de Dados Públicos ou Privados de Proteção ao Crédito
 - j) A entidade não possui nenhum impedimento legal para realizar a presente parceria.
 - k) Nenhum dos diretores incorre nas vedações da legislação, em especial o art. 39, VII da Lei 13.019/2014.
 - l) Informo que possuo todos os documentos originais referentes às cópias simples de documentos apresentados (cópias de certidões, comprovantes de RG, CPF, contrato social, comprovantes de residência e outros) e que os apresentará à FCP quando solicitado e antes da assinatura da Parceria/Convênio, para fins de conferência.
 - m) Serão aceitas como oficiais as comunicações enviadas ao e-mail da entidade supra indicados, que serão consideradas lidas em até 2 dias úteis do envio.
 - n) Declaro estar ciente do inteiro teor da legislação que rege a matéria, em especial da Lei 13.019/2014, tendo as condições legais de firmar a parceria com a administração pública e não incorrendo em nenhuma das vedações legais.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO do Projeto e Plano de Trabalho.

Brusque, SC, 20 de setembro de 2019.


Assinatura do Representante
Lar Menino Deus

CRESS-12 REGIÃO-SC
REGISTRO Nº 8042
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias

8 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE SECRETARIA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE HABITAÇÃO

DEFERIDO ()	INDEFERIDO ()
Comissão de Seleção / Monitoramento:	
Membro 1 _____	
Membro 2 _____	
Membro 3 _____	
Brusque /SC, ____ de _____ de 2019.	

PLANO DE TRABALHO 2019 / 2020

ANEXO I – RELAÇÃO DE MORADORES ACOLHIDOS

Nome	Nascimento	Entrada no Lar	Deficiência	nº CPF
Adriana Travasso	28/06/1998	08/04/1999	Múltipla	061.507.549-52
Amadio Minella	04/04/1955	jul/99	Mental	417.924.169-20
Francisco Assis de Macedo	14/11/1955	jan/98	Múltipla	010.431.369-24
Joel Ferreira	10/09/1939	29/06/1999	Mental	010.663.369-46
Jonatan Barbosa da Silva	25/03/1990	out/97	Múltipla	010.431.339-09
Legantina Avi	17/04/1954	jun/03	Mental	008.829.639-37
Maria Fátima de Souza	23/03/1961	05/06/1996	Mental	010.431.509-19
Roberto Silvano Schlickmann	21/10/1973	10/09/2004	Mental	010.938.719-89
Soraia Cristina da Silva	02/01/1977	04/06/1996	Mental	010.431.429-08
Moacir Torresani	15/01/1964	mar/97	Mental	010.633.439-50
Vicente Minella	07/12/1951	27/03/1998	Mental	010.584.199-43

ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO
EVANILDA HANG SILVANO	024.500.339-80	SERVIÇOS GERAIS
MARINALVA O. S. FERREIRA	702.295.032-68	SERVIÇOS GERAIS
LUCIMAR BERTOLINI	078.633.869-50	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
ELISABETH R. DA SILVA FRANÇA	040.974.399-28	COZINHEIRA
ALCIDES LUAN DALCASTAGNE	091.163.289-14	NUTRICIONISTA
TATIANE CARVALHO	077.891.409-73	CUIDADORA
ROSÂNGELA DOS SANTOS AMARAL	779.633.869-50	CUIDADORA
JUSCILEIA DE JESUS TELES	025.191.225-60	CUIDADORA
EDILAINE APARECIDA DE SOUZA	278.118.988-02	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
BIANCA DA ROSA	090.894.529-90	FISIOTERAPEUTA
GRAZIELE KRUPCZAK	067.402.889-92	PSICÓLOGA
MORGANA MONTIBELLER	043.279.389-55	COORDENADORA DE TLMK
JENNIFER GAMA DIAS	101.446.129-41	OPERADORA DE TLMK
JÉSSICA PAZA	075.565.769-14	OPERADORA DE TLMK
MARCOS LOURENÇO RAMOS	008.559.889-59	MENSAGEIRO TLMK
SIDNEI SOARES	909.526.859-49	MENSAGEIRO TLMK



TERMO ADITIVO Nº 0001/2020/FMAS

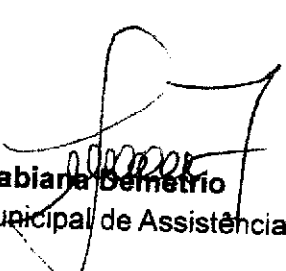
Termo Aditivo referente ao Termo de Colaboração 002/2019 de cooperação técnica e financeira celebrado entre o **MUNICÍPIO DE BRUSQUE**, POR INTERMÉDIO DO **FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** E A ENTIDADE **LAR MENINO DEUS**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

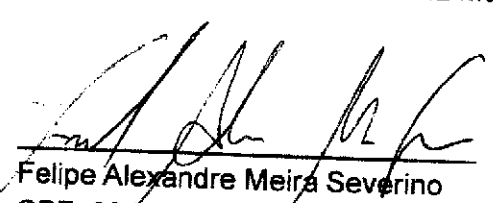
O presente termo aditivo tem por objeto a alteração na Relação de Colaboradores, anexo 2, do Plano de Trabalho, inclusão da colaboradora, Maria Luiza Bezerra de Souza.

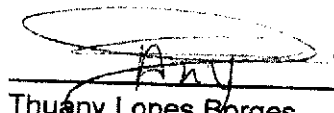
CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Continuam inalteradas e vigentes todas as cláusulas, termos e condições do convênio ora aditado que não tenham sido expressamente modificado pelo presente aditivo. E por estarem justos e contratados, assinam o presente aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo


Fabiana Bernetto

Secretária Municipal de Assistência Social


Felipe Alexandre Meira Severino
CPF: 084.041.919-80


Thuany Lopes Borges
CPF: 090.965.049-76



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40

www.larmeninodeus.org



PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

(Art. 24, Inc VIII do Decreto Municipal nº 6.209/2010)

Beneficiário: Lar Menino Deus

Responsável: Helena Dias

Mês de Janeiro

DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o artigo 24, inciso VIII do Decreto Municipal nº 6.209 de 09 de fevereiro de 2010, que os recursos recebidos foram regularmente empregados aos fins a que se destinaram, de acordo com a Lei, cuja prestação de contas foi montada conforme os requisitos do artigo 24 do decreto supracitado, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados pela Diretora da Entidade.

Brusque, 11 de Fevereiro de 2020.

Assinatura do Responsável:

Identificação: CPF: 520.826.609-15

Helena Dias – Diretora Administrativa E

Assistente Social

CRESS-12 REGIAO-SC
REGISTRO Nº 6042
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias



Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40
www.larmeninodeus.org



Ofício nº 009/2020

Brusque, 11 de Fevereiro de 2020.

A Deivis da Silva
Prefeitura Municipal de Brusque
Secretária de Assistência Social e Habitação

Estamos encaminhando a Vossa Senhoria prestação de contas do Convênio nº 002/2019, parcela nº 03, celebrado entre a entidade Lar Menino Deus, e o Município de Brusque, conforme pactuado no Termo de Colaboração.

Informamos que em respeito à Cláusula Décima do Termo de Colaboração, inciso I, que estabelece o prazo de 45 dias para prestação de contas, segue em anexo o formulário de prestação de contas, as CNDs, os extratos bancários, balancetes e o Relatório Circunstanciado de **Janeiro**, bem como o plano de trabalho e cópia do termo de colaboração.

Agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Lar Menino Deus

Helena Dias

CRESS-12ª REGIÃO-SC
REGISTRO Nº 6042
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias

47 3355 0727 • 47 3351 6631 (Fax)
lardeus@terra.com.br
Rua João XXIII, 380 • Bairro Primeiro de Maio • Brusque • SC
CEP 88353-530 • CNPJ 01 370 268/0001-88

47 3355 0727 • 47 3351 6631 (Fax)
lardeus@terra.com.br
Rua João XXIII, 380 • Bairro Primeiro de Maio • Brusque • SC
CEP 88353-530 • CNPJ 01 370 268/0001-88

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

MÊS	ANO	PARCELA Nº	UNIDADE GESTORA	Nº CONVÊNIO	DATA DEPÓSITO
01	2020	03	FMAS	002/ 2019	04/02/2020

ENTIDADE: LAR MENINO DEUS

ENDEREÇO: R. JOÃO XXIII, 380

CEP:88353-530

FONE: (47)3355-0727/ 3351-6631

CNPJ:01.370.268/0001-88

Nome Responsável: HELENA DIAS

CPF:520.826.609-15

Fone: 99962-8799

OBJETO FIEL DO TERMO DE COLABORAÇÃO

O presente Termo de Colaboração tem por objetivo a cooperação financeira para realização das despesas de custeio na aquisição de materiais e manutenção da ENTIDADE, caracterizada conforme a tipificação como residência inclusiva de alta complexidade, que acolhe pessoas com deficiência intelectual ou múltipla, sem restrição de idade, que se encontravam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, cujas famílias não podem oferecer condições de vida digna.

1. Pessoas atendidas pela entidade no mês

(Obs: Especificar, Nome, CPF, caso ser de menor idade RG, endereço, filiação e telefone.)

Nome	Nascimento	Outubro/19	Entrada no Lar	Deficiência	nº CPF
Adriana Travasso	28/06/1998	21	08/04/1999	Múltipla	061.507.549-52
Amadio Minella	04/04/1955	64	jul/99	Intelectual	417.924.169-20
Antonio Gonçalves Filho	26/10/1969	50	Nov/2019	Intelectual	
Francisco Assis de Macedo	14/11/1955	64	jan/98	Múltipla	010.431.369-24
Joel Ferreira	10/09/1939	80	29/06/1999	Intelectual	010.663.369-46
Jonatan Barbosa da Silva	25/03/1990	29	out/97	Múltipla	010.431.339-09
Legantina Avi	17/04/1954	65	jun/03	Intelectual	008.829.639-37
Maria Fátima de Souza	23/03/1961	58	05/06/1996	Intelectual	010.431.509-19
Roberto Silvano Schlickmann	21/10/1973	46	10/09/2004	Intelectual	010.938.719-89
Soraia Cristina da Silva	02/01/1977	43	04/06/1996	Intelectual	010.431.429-08
Moacir Torresani	15/01/1964	56	mar/97	Intelectual	010.633.439-50
Vicente Minella	07/12/1951	67	27/03/1998	Intelectual	010.584.199-43

2. Período que essas pessoas permaneceram na entidade diariamente

O atendimento prestado aos 12 moradores é ininterrupto, haja visto que a instituição é de alta complexidade.

3. Atividades diárias executadas no período descrito anteriormente de acordo com as estratégias de ação determinadas no Termo de Colaboração.

I – Promover o bem estar físico, mental e social, através de equipe técnica multidisciplinar;

Consideramos que essa meta foi alcançada, os 12 moradores realizam atendimento com a equipe técnica multidisciplinar, composta por Técnica de enfermagem, fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, psicopedagoga, pedagoga e nutricionista, realizaram diversas atividades, conforme as atribuições de cada profissional.

Todos os moradores tiveram acesso à alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidade de cada morador. De acordo com a avaliação nutricional, 7 dos moradores possuem uma conduta nutricional específica para atender suas necessidades, com prescrições dietéticas relacionadas ao funcionamento do intestino, diabetes, colesterol, entre outras.

Foram servidas 6 refeições diárias balanceadas conforme o cardápio desenvolvido pelo nutricionista, baseado nos alimentos disponíveis na instituição.

7h30 café da manhã / 9h15 lanche / 11h30 almoço / 15h00 lanche / 18h30 janta / 21h ceia

Para oferecer esse serviço a instituição manteve a contratação de uma cozinheira e um nutricionista.

Indicadores:

Nutrição: 30/mês

Número de refeições servidas 2046/mês

Número de atendimentos nutricionais 50/mês

Indicador de consumo na cozinha:

150 litros leite/mês

26 kg de arroz/mês

16 kg de feijão/mês

51 kg carne/mês

As atividades desenvolvidas pela Técnica de Enfermagem referem-se a orientar e supervisionar as cuidadoras, tendo um olhar atento aos detalhes de higiene, segurança e conforto.

Atendimento médico e odontológico;

No mês de Janeiro foram realizados diversos atendimentos médicos e odontológicos:

17/01 – Dr. Felipe – Psiquiatra do CAPS realizou uma visita domiciliar onde fez a reavaliação de medicamentos dos seguintes moradores Joel Ferreira, Legantina Avi e Francisco Assis de Macedo.

27/01 – Legantina Avi foi levada a Policlínica para consulta com Ginecologista.

29/01 – Moacir Torresani foi levado a Policlínica para consulta com Gastroenterologista.

A fisioterapeuta desenvolveu ações de prevenção, habilitação e reabilitação junto aos moradores individualmente ou em grupo.

Indicadores:

Fisioterapia: 40/mês

A psicóloga realiza acompanhamento psicológico dos moradores acolhidos, individual e em grupo, nos momentos de crise e em horários pré-determinados.

Psicologia: 09/mês

II - Assegurar cuidados básicos de saúde, higiene, alimentação, segurança e conforto, através da equipe de apoio;

Consideramos que essa meta foi alcançada. Dentre as atividades que foram realizadas pelas cuidadoras e auxiliares destacamos: cuidados da aparência e higiene, auxílio nas necessidades diárias como banho, troca de fralda, roupas, controle de ingestão de medicamentos - enfim, acompanhamento e orientação nas atividades de vida diária, com vistas à construção progressiva da autonomia.

Indicadores

- Consumo de fraldas: 640/mês
- Kits de medicamentos: 2196/mês
- Consultas médicas na rede de saúde UBS - Policlínica - Hospital: 5
- Consultas odontológicas na rede de saúde UBS e Policlínica: 0
- Exames: 0

Os 12 moradores tem acesso a um espaço com padrões de qualidade quanto à higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto. O imóvel está devidamente adaptado, é amplo e arejado, possui espaços aconchegantes, com iluminação e ventilação adequadas. Enquanto que as áreas externas oferecem um ambiente arborizado, com pista atlética, parque, horta e lagoa, com rotas acessíveis que garantem liberdade para os moradores circularem com segurança.

Para manter a limpeza e manutenção desses espaços a instituição possui duas pessoas para realizar os serviços gerais.

Indicadores de consumo na lavanderia e limpeza

- 60 kg de roupas lavadas por mês
- Consumo de amaciante: 60 litros
- Consumo de sabão em pó: 60 litros
- Consumo de água sanitária: 30 litros
- Consumo de desinfetante: 60 litros

- Consumo de vinagre: 8 litros
- Consumo de álcool: 13 litros

III – Oferecer moradia digna;

Consideramos que esta meta foi alcançada, para garantir o perfeito funcionamento da entidade e contribuir para perfeitas condições de higiene e segurança, seguindo as normas e padrões de acessibilidade. A instituição possui 3.800m², sendo quase 1.000m² de área construída é necessária energia elétrica, gás de cozinha, telefone, materiais, entre outros para o funcionamento e manutenção da sede da entidade.

4. Atividades desenvolvidas no período:

Mobilização da comunidade através do telemarketing e dos eventos promovidos;

A equipe de telemarketing no mês de Janeiro retornou as atividades a partir do dia 08 de Janeiro e arrecadou R\$ 14.766,00

Total de doadores=1.065 fichas

Ticket médio= 13,86

Brusque, 11/02/2020



Responsável pela Instituição

**HELENA DIAS
DIRETORA GERAL
LAR MENINO DEUS**

**CRESS-12ª REGIÃO-SC
REGISTRO Nº 6042
ASSISTENTE SOCIAL
Helena Dias**

ANEXO II – RELAÇÃO DE COLABORADORES

ATUALIZADO EM NOVEMBRO/2019

	NOME COMPLETO	CPF	FUNÇÃO
EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA	HELENA DIAS	520.826.609-15	Diretora Adm. e Assist. Social
	CATIA REGINA GIANESINI RAMOS	033.933.639-05	Coord. de Projetos e Psicopedagoga
	ALCIDES LUAN DALCASTAGNE	091.163.289-14	Nutricionista
	GRAZIELE KRUPCZAK	067.402889-92	Coordenadora de RH e Psicóloga
	EDILANE APARECIDA DE SOUZA	278.118.988-02	Técnica de Enfermagem
	BIANCA DA ROSA	090.894.529-90	Fisioterapeuta
	LUCIMAR BERTOLINI	078.633.869-50	Auxiliar Administrativa
	ROSELI MAFRA	309.737.169-91	Pedagoga
	MARIA ROZANA DA SILVA	987.038.209-63	Pedagoga
EQUIPE DE CUIDADORAS	ROSANGELA DOS SANTOS AMARAL	779.183.399-91	Cuidadora
	MARGARIDA SILVANO	377.548.079-04	Cuidadora
	JUSCILÉA DE JESUS TELES	025.191.225-60	Cuidadora
	TATIANE CARVALHO	077.891.409-73	Cuidadora
	MARIA LUIZA BEZERRA DE SOUZA	701.156.434-94	Cuidadora
EQUIPE DE SERVIÇOS GERAIS, COZINHA E TELEMARKETING	ELISABETH RAIMUNDO DA S. FRANÇA	040.974.399-28	Serviços Gerais
	EVANILDA HANG SILVANO	024.500.339-80	Serviços Gerais
	MARINALVA OLIVEIRA S. FERREIRA	702.295.032-68	Cozinheira
	SIDNEI SOARES	909.526.859-49	Mensageiro
	MARCOS LOURENÇO RAMOS	008.559.889-59	Mensageiro
	MORGANA MONTIBELLER	043.279.389-55	Op. Telemarketing
	JÉSSICA PAZA	075.565.769-14	Op. Telemarketing
	JENNIFER GAMA DIAS	101.446.129-41	Op. Telemarketing

Para comprovação da publicação da Prestação de contas do recurso na sua totalidade, favor acessar o link: <https://larmeninodeus.org/2019/11/19/prestacao-de-contas-recursos-prefeitura-municipal-de-brusque-4/>



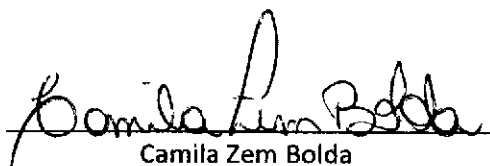
Tudo o que fizerdes ao menor dos meus irmãos é a Mim que o fazeis! Mt. 5,40
www.larmeninodeus.org

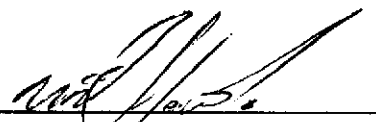


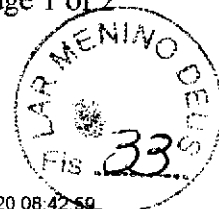
PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Entidade LAR MENINO DEUS, CNPJ nº 01.370.268/0001-88, declara que os recursos recebidos, no valor de uma parcela de R\$ 10.666.66 (Dez mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos), firmado entre a Prefeitura Municipal de Brusque através da Secretaria de Assistência Social e esta entidade, foram aplicados nos fins para quais foram concedidos e constata a veracidade e exatidão em todos os documentos comprobatórios, portanto aprovando a prestação de contas.

Brusque, 11 de Fevereiro de 2020.


Camila Zem Bolda
Conselheira Fiscal

X 
Mario Antônio Saporito da Silva
Conselheiro Fiscal



10/02/2020 08:42:59



Transferências entre contas correntes BB

Cliente - Conta atual

Agência 5233-7
 Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/12/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/02/2020		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	3.816.413	10.660,86 C	
				104 0412 83102343000194 PM BRUSQUE FMA			
04/02/2020		0000	13113	231 Tar Manuten. Conta Ativa	840.351.000.660.813	54,95 C	
				Cobrança referente a 03/01/2020			
04/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	840.351.001.071.557	1,00 C	
				Cobrança referente a 18/12/2019			
04/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TEC Eletrônico	840.351.001.856.571	0,18 C	
				Cobrança referente a 18/12/2019			
04/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TEC Eletrônico	840.351.001.856.572	13,45 C	
				Cobrança referente a 18/12/2019			
04/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TEC Eletrônico	840.351.001.856.573	10,41 C	
				Cobrança referente a 18/12/2019			
04/02/2020		0000	13113	231 Tar Manuten. Conta Ativa	850.350.700.085.378	54,95 C	10.674,21 C
				Cobrança referente 04/02/2020			
05/02/2020		5233	99026	470 Transferência enviada	660.401.000.085.920	1.021,21 C	
				05/02 0401 65920-7 ELISABETH R SI			
05/02/2020		5233	99026	470 Transferência enviada	660.401.000.080.466	660,00 C	
				05/02 0401 80466-5 TATIANE CARVAL			
05/02/2020		5233	99026	470 Transferência enviada	660.401.000.080.780	1.467,20 C	
				05/02 0401 80780-X ROSANGELA SANT			
05/02/2020		5233	99026	470 Transferência enviada	660.401.000.082.099	1.042,00 C	
				05/02 0401 82099-7 MARINALVA O S			
05/02/2020		0000	13105	390 TED Transf Eletr Disponível	20.501	1.150,10 C	
				104 3025 02519122560 JUSCILEA DE JESUS			
05/02/2020		0000	13105	390 TED Transf Eletr Disponível	20.502	1.150,10 C	
				104 0412 02450033980 EVANILDA HANG SIL			
05/02/2020		0000	13105	390 TED Transf Eletr Disponível	20.503	1.150,00 C	
				085 0101 07863386950 LUCIMAR BERTOLINI			
05/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.361.200.143.564	1,00 C	
				Cobrança referente 05/02/2020			
05/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.361.200.143.565	1,00 C	
				Cobrança referente 05/02/2020			
05/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.361.200.143.566	1,00 C	
				Cobrança referente 05/02/2020			
05/02/2020		0000	13113	170 Tarifa Transf Recurso-E/I	810.361.200.143.567	1,00 C	
				Cobrança referente 05/02/2020			
05/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TEC Eletrônico	810.361.200.223.371	10,45 C	
				Cobrança referente 05/02/2020			
05/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TEC Eletrônico	810.361.200.223.372	10,45 C	
				Cobrança referente 05/02/2020			
05/02/2020		0000	13113	310 Tar DOC/TEC Eletrônico	810.361.200.223.373	10,45 C	149,58 C
				Cobrança referente 05/02/2020			
07/02/2020		5233	99026	570 Transferência recebida	665.233.000.325.507	180,00 C	
				07/02 5233 325507-7 LAR MENINO DEU			

07/02/2020	5233	99026	370 Transferência recebida	665.233.000.325.507	0,10 C	
			07/02 5233 325507-7 LAR MENINO DEU			
07/02/2020	0000	13105	363 Pagto conta telefone	20.701	24,84 D	
			VIVO PR E SC			
07/02/2020	0000	13105	109 Pagamento de Boletim	20.702	27,84 D	
			BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.			
10/02/2020	0000	00000	999 S A L D O		0,01 C	
Saldo					0,01 C	
Juros					0,00	
Data de Debito de Juros					28/02/2020	
IOF					0,00	
Data de Debito de IOF					02/03/2020	

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

749 - LAR MENINO DEUS

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Janeiro/2020

Código Nome do funcionário

123 ELISABETH RAIMUNDO DA SILVA DE FRANCA

C.C:

CBO : 5142-25 11 AUX. SERVICOS GERAIS

Admissão 04/03/2013 CPF 040.974.399-28 PIS 128.04645.52.7 CTPS 00784475 00001-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5 9101	Salário Mensalista I.N.S.S.	30,00 8,00	1.651,32	132,10
		Totais	1.651,32	132,10
		SALÁRIO LÍQUIDO		R\$ 1.519,22
Salário base		Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS
1.651,32		1.651,32	1.651,32	132,10
		Base IRRF		1.519,22

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

Assinatura do funcionário:

Elisabeth Raimundo da Silva de Franca

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

☐

Recebi este Material

☒

O Serviço foi executado

Nome:

Cargo:

Ass:

Data:

11/9/20



Transferências entre contas correntes BB

05/02/2020 14:49:54



Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome ELISABETH R SILVA FRANCA
Agência 401-4
Conta corrente 65920-7
Valor 1.519,22
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELIANA DIAS

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Heliana Dias</u>
Cargo:	<u>Diretora</u>
Ass:	<u>[Assinatura]</u>
	Data: <u>11/2/20</u>

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Janeiro/2020

Código Nome do funcionário

C.C:

172 TATIANE CARVALHO

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 04/07/2017 CPF 077.891.409-73 PIS 165.33444.62.0 CTPS 00228303 00003-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	9,00	396,00	
101	Adicional Insalubridade		62,34	
131	Adicional Noturno		160,42	
3105	Férias Folha	21,00	924,00	
3151	1/3 Férias Folha		386,05	
3251	Férias Média H.E. Folha	21,00	232,18	
3252	Férias Média D.S.R. H.E. Folha	21,00	1,96	
3949	Desconto férias			1.405,22
9101	I.N.S.S.	9,00		55,69
9103	I.N.S.S. Férias Folha	9,00		138,97
		Totais	2.162,95	1.599,88
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 563,07
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.320,00	2.162,95	2.162,95	173,03	183,89

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

5 19 150 Assinatura do funcionário:

Tatiane P.

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

☐ Recebi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: Tatiane P.

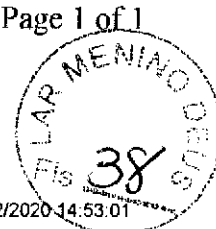
Cargo: Cuidadora

Ass: CP Data: 11/01/20



Transferências entre contas correntes BB

05/02/2020 14:53:01



Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome TATIANE CARVALHO
Agência 401-4
Conta corrente 80466-5
Valor 563,07
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helena Dias</u>
Cargo:	<u>Secretaria</u>
Ass:	<u>[Assinatura]</u> Data: <u>11/2/20</u>

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Janeiro/2020

Código Nome do funcionário

C.C:

203 MARINALVA OLIVEIRA SANTANA FERREIRA

CBO : 5132-05 7 COZINHEIRA (O)

Admissão 12/07/2019 CPF 702.295.032-68 PIS 163.99018.29.4 CTPS 00030925 00074

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	1.350,00	
9101	I.N.S.S.	8,00		108,00
		Totais	1.350,00	108,00
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.242,00
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.350,00	1.350,00	1.350,00	108,00	1.242,00

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

512130

Assinatura do funcionário:

Marinalva Ferreira

Lar Menino Deus

DECLARO QUE



Recebi este Material



O Serviço foi executado

Nome:

Cargo:

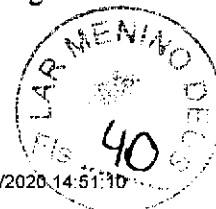
Ass:

Data: 11/2/20



Transferências entre contas correntes BB

05/02/2020 14:51:10



Marinalva Ferreira Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1

Creditado

Nome MARINALVA O S FERREIRA
Agência 401-4
Conta corrente 82099-7
Valor 1.242,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Secretaria</i>
Ass:	<i>BD</i>
	Data: <i>11/01/20</i>

749 - LAR MENINO DEUS

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

Referente ao mês de Janeiro/2020

Código Nome do funcionário

C.C:

188 JUSCILEA DE JESUS TELES

CBO : 3222-35 20 CUIDADORA

Admissão 06/09/2018 CPF 025.191.225-60 PIS 203.30780.55.1 CTPS 01586116 00040

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	29,00	1.218,00	
101	Adicional Insalubridade		200,87	
8353	Atestados	1,00	42,00	
8362	Atestados Adicional	1,00	6,93	
9101	I.N.S.S.	8,00		117,42
		Totais	1.467,80	117,42
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.350,38
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.260,00	1.467,80	1.467,80	117,42	1.350,38

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

5 12 20

Assinatura do funcionário:

Juscilea de Jesus Teles

Lar Menino Deus

DECLARO QUE



Recebi este Material



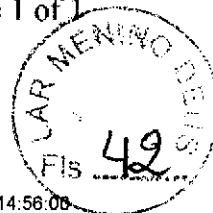
O Serviço foi executado

Nome:

Cargo:

Ass:

Data: 11/9/20



05/02/2020 14:56:00



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3025 ITAPARICA
Conta corrente (com DV) 13000282282
Conta Pagamento 0000
CPF 025.191.225-60
Nome favorecido JUSCILEA DE JESUS TELES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 20.501
Valor 1.350,38
Data transferência 05/02/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB E6D2B8CE378CB979

Juscileia de Jesus Teles

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Glenn Medeiros</i>
Cargo:	<i>Assessor</i>
Ass:	<i>JD</i> Data: <i>11/9 RA</i>



Lar Menino Deus
DECLARO QUE

☐ Recebi este Material
☒ O Serviço foi executado

Nome: Helene Dias
Cargo: Secretaria
Ass: [Assinatura] Data: 11/02/20

749 - LAR MENINO DEUS		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO		
RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC		Referente ao mês de Janeiro/2020		
CNPJ: 01.370.268/0001-88				
Código	Nome do funcionário	C.C:		
52	EVANILDA HANG SILVANO	CBO : 9922-25 19 SERVICOS GERAIS		
Admissão 24/07/2003 CPF 024.500.339-80 PIS 126.53670.72.2 CTPS 00008911 00025				
CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5 9101	Salário Mensalista I.N.S.S.	30,00 8,00	1.657,14	132,57
		Totais	1.657,14	132,57
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 1.524,57
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
1.657,14	1.657,14	1.657,14	132,57	1.524,57
Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.				
5 12 19c Assinatura do funcionário: <u>Evaniilda H Silvano</u>				



TED - Transferência Eletrônica Disponível

05/02/2020 14:58:05

Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 412 BRUSQUE
Conta corrente (com DV) 13001628412
Conta Pagamento 0000
CPF 024.500.339-80
Nome favorecido EVANILDA HANG SILVANO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 20.502
Valor 1.524,57
Data transferência 05/02/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C8FF4222879D08A1

Evandila H Silvano

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Diretora</i>
Ass:	<i>HD</i> Data: <i>11/2/20</i>

749 - LAR MENINO DEUS

RUA Joao 23, 380 88353-530 BRUSQUE / SC

CNPJ: 01.370.268/0001-88

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês de Janeiro/2020

Código Nome do funcionário

C.C:

173 LUCIMAR BERTOLINI

CBO : 4110-10 30 COORDENADORA ADMINISTRATIVA

Admissão 01/09/2017 CPF 078.633.869-50 PIS 206.80764.32.6 CTPS 02797625 00002-0

CÓDIGO	DESCRIÇÕES	REFERÊNCIAS	PROVENTOS	DESCONTOS
5	Salário Mensalista	30,00	2.588,68	
9101	I.N.S.S.	9,00		232,98
9151	I.R.	7,50		19,66
		Totais	2.588,68	252,64
			SALÁRIO LÍQUIDO	R\$ 2.336,04
Salário base	Base INSS	Base FGTS	Valor FGTS	Base IRRF
2.588,68	2.588,68	2.588,68	207,09	2.166,11

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

5/12/20 Assinatura do funcionário: *Lucimar B*

Lar Menino Deus

DECLARO QUE

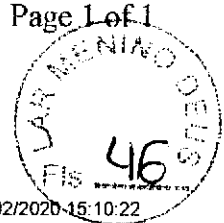
☐ Recibi este Material

☒ O Serviço foi executado

Nome: *Helena Dias*

Cargo: *Disciplina*

Ass: *JD* Data: *11/12/20*



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1 LAR MENINO DEUS

Creditado

Banco 85 Cooperativa Central de Credito - Ailos
Agência (sem DV) 101 VIACREDI
Conta corrente (com DV) 7170505
Conta Pagamento 0000
CPF 078.633.869-50
Nome favorecido LUCIMAR BERTOLINI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 20.503
Valor 2.336,04
Data transferência 05/02/2020
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB CD417F52C017445A

Lucimar B.

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<i>Helena Dias</i>
Cargo:	<i>Diretora</i>
Ass:	<i>[Assinatura]</i> Data: <i>11/2/20</i>

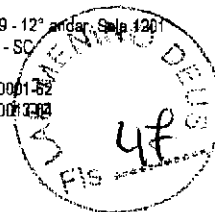


Nº da Conta: 0239706147
Mês de referência: 01/2020
Período: 25/12/2019 a 24/01/2020
Data de emissão: 01/02/2020

www.vivo.com.br/meuvivo

Central de Relacionamento: *8486 ou 1058.

Telefônica Brasil S.A.
Rua Alexandre Dohler, 129 - 12º andar, Sala 1201
CEP 89201-260 - Joinville - SC
I.E.: 254433448
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-82
CNPJ Filial: 02.558.157/0001-338



LAR MENINO DEUS
R JOAO XXIII, 380
PRIMEIRO DE MAIO
88353-530 BRUSQUE - SC

Vencimento
10/02/2020

Total a Pagar - R\$
241,84

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor Total R\$
Serviços Contratados			
VIVO FIXO ILIMITADO COMPLETO	4	4	168,40
PACOTE DE SMS ON NET ILIMITADO	4	4	40,00
Subtotal			208,40
Utilização Dentro do Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	
MIN LOCAIS P/FIXO	40.000 min	70m30s	0,00
MIN LOCAIS P/FIXO OUTRA	8.000 min	483m06s	0,00
MIN LOCAIS P/MOVEL	4.000 min	32m00s	0,00
TORPEDO SMS	-	-	0,00
Utilização Acima do Contratado			
Ligações Locais		52m30s	32,45
Subtotal			32,45
Serviços Utilizados em Períodos Anteriores			
Ligações Locais		48m00s	0,99
Subtotal			0,99
Lar Menino Deus DECLARO QUE ☐ Recebi este Material ☒ O Serviço foi executado Nome: <u>D. Heleno Dias</u> Cargo: <u>Diretor</u> Ass: <u>JD</u> Data: <u>11/01/20</u>			
TOTAL A PAGAR			241,84

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente
LAR MENINO DEUS

Vencimento

10/02/2020

Total a Pagar - R\$

241,84

Cód. Débito Automático **0239706147-8**

Nº da Conta **0239706147**

Mês Referência **01/2020**

846600000028

418400690016

102397061478

012002002108

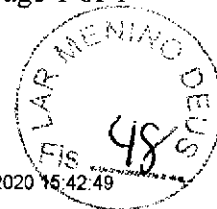
Autenticação Mecânica





Boletos, Convênios e outros

07/02/2020 15:42:49



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/02/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.42.52
5233705233

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1
EFETUADO POR: HELENA DIAS

Convenio VIVO PR E SC
Codigo de Barras 84660000002-6 41840069001-6
10239706147-8 01200200210-8
Data do pagamento 07/02/2020
Valor Total 241,84

DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB:
3.005.905.252.12C.7B2

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	<u>Helena Dias</u>
Cargo:	<u>Secretaria</u>
Ass:	<u>Assinatura</u> Data: <u>11/9/20</u>



CENTRAL DO ASSINANTE

A Central do Assinante reúne as informações dos serviços que você tem contratado com o Terra e ainda dispõe de funções de autoatendimento.

Veja as funções disponíveis e use sempre que precisar:

- ✓ Abertura de chamados;
 - ✓ Alteração/recuperação de senha;
 - ✓ Atalho para instalação e uso dos serviços contratados;
 - ✓ Atualização cadastral e de endereço;
 - ✓ Gerenciamento de contas;
 - ✓ Pagamento e negociação de títulos em aberto;
 - ✓ Segunda via de boleto;
 - ✓ Troca da forma de pagamento;
- E muito mais!

Acesse: central.terra.com.br

Lar Menino Deus
DECLARO QUE

☐ Recebi este Material
☒ O Serviço foi executado

Nome: Heleno Dias
Cargo: Dono
Ass: [Assinatura] Data: 10/02/20

SEU MUNDO, SIMPLES.

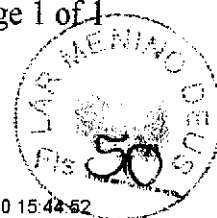
RECIBO DO SACADO

CEDENTE: Terra Networks Brasil S/A	Data de Vencimento: 10/02/2020	Valor do Documento: 87,84
Nome do Cliente: LAR MENINO DEUS	Nosso Número: 1000000704607	Autenticação Mecânica
Agência / Cod. Cedente: 0079/5368740		

Santander | **033-7** | **03399.53689 74010.00003 70460.701017 8 81610000008784**

Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento: 10/02/2020
Cedente: Terra Networks Brasil S/A		Agência / Código do Cedente: 0079/5368740
Data do Documento: 23/01/2020	Nº do Documento: QAB00000066559	Nosso Número / Código do Documento: 1000000704607
Uso do Boleto: Carteira 101	Espécie: R\$	(=) Valor do Documento: 87,84
Especie Doc: DM Aceite: N		(-) Desconto / Abatimento
Data do Processamento: 23/01/2020		(-) Outras Deduções
Valor Moeda: X		(+) Mora / Multa
Quantidade Moeda: 1		(+) Outros Acréscimos
Instruções: Não receber após 5 dias do vencimento. Renegocie pelo site https://central.terra.com.br Multa por Atraso = R\$ 1,76 Juros de mora dia = R\$ 0,04 Não pague via DOC, transferência bancária e depósito simples pois o pagamento NÃO será identificado. CNPJ Terra Networks: 01.088.328/0013-09		(=) Valor Cobrado
Unidade Cedente: LAR MENINO DEUS CGC: 01.370.268/0001-88		
Sacado: LAR MENINO DEUS CGC: 01.370.268/0001-88		
RUA JOAO XXIII N 380 AGUAS CLARAS		
88353-530 BRUSQUE - SC		
Sacador / Avalista: Terra Networks Brasil S/A		
CONTRATO: CRQAB0003229		
Código de Barra		
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO		





07/02/2020 15:44:52



Boletos, Convênios e outros

07/02/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:44:54
523305233 0003

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: LAR MENINO DEUS
AGENCIA: 5233-7 CONTA: 332.414-1

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399536897401000000370460701017881610000008784

BENEFICIARIO:

TERRA NETWORKS BRASIL SA

NOME FANTASIA:

TERRA NETWORKS BRASIL SA

CNPJ: 91.088.328/0001-67

PAGADOR:

Lar Menino Deus

CNPJ: 01.370.268/0001-88

NR. DOCUMENTO	20.702
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2020
DATA DO PAGAMENTO	07/02/2020
VALOR DO DOCUMENTO	87,84
VALOR COBRADO	87,84

PAGAMENTO AGENDADO.

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

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

SAC

0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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: J2336751 HELENA DIAS.

Lar Menino Deus	
DECLARO QUE	
☐	Recebi este Material
☒	O Serviço foi executado
Nome:	Helena Dias
Cargo:	Secretaria
Ass:	Ass: [Assinatura] Data: 11/9/20



Transferências entre contas correntes BB

07/02/2020 15:48:14



Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 325507-7

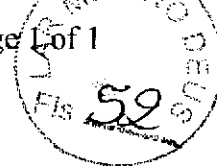
Creditado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1
Valor 180,01
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Transferências entre contas correntes BB

07/02/2020 16:03:11

Debitado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 325507-7

Creditado

Nome LAR MENINO DEUS
Agência 5233-7
Conta corrente 332414-1
Valor 0,10
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J2336751 HELENA DIAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA DA FAZENDA



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 4929/2020

[DADOS DO CONTRIBUINTE]

Nome/Razão: 302090 - LAR MENINO DEUS

CNPJ/CPF: 01.370.268/0001-88

Endereço: RUA JOAO XXIII, 380

Bairro: PRIMEIRO DE MAIO

Cidade: Brusque - SC

Complemento:

[FINALIDADE]

PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO.

CERTIFICO, para os devidos fins, que em conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, para o contribuinte acima identificado, **NÃO CONSTAM DÉBITOS** referentes a Tributos Municipais, Imobiliários ou Mobiliários, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Reserva-se o direito da Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo as referentes a períodos compreendidos nesta Certidão. Ressalva-se também o direito da Fazenda Municipal em exigir eventuais débitos de ISS apurados na forma da LC nº 123/06 e demais regulamentações pertinentes.

A presente Certidão é válida apenas para o contribuinte acima identificado, sem rasuras.

A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet pelo site <https://brusque.atende.net>, ou na Secretaria da Fazenda na Prefeitura Municipal.

Validade: 12/03/2020.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LAR MENINO DEUS**
CNPJ/CPF: **01.370.268/0001-88**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	190140143139053
Data de emissão:	26/12/2019 16:02:42
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.):	24/02/2020

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



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



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

Nome: LAR MENINO DEUS
CNPJ: 01.370.268/0001-88

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 16:35:42 do dia 28/11/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/05/2020.

Código de controle da certidão: **79C7.EAD6.0113.A3AC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 01.370.268/0001-88**Razão****Social:**

LAR MENINO DEUS

Endereço:R JOAO XXIII 380 CASA / AGUAS CLARAS / BRUSQUE / SC /
88353-530

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

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

Validade: 02/02/2020 a 02/03/2020**Certificação Número:** 2020020201095763080130

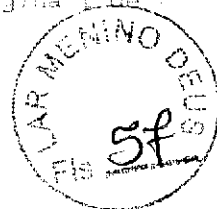
Informação obtida em 12/02/2020 16:46:07

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



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página 1 de 1



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAR MENINO DEUS

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 01.370.268/0001-88

Certidão nº: 192922173/2019

Expedição: 26/12/2019, às 16:21:20

Validade: 22/06/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

C e r t i f i c a - s e q u e L A R M E N I N O D E U S
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
01.370.268/0001-88, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



12/02/2020

9849596

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Comarca de Brusque



CERTIDÃO
FALÊNCIA, CONCORDATA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

CERTIDÃO Nº: 7212684**FOLHA: 1/1**

À vista dos registros cíveis constantes nos sistemas de informática do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina da Comarca de Brusque, com distribuição anterior à data de 11/02/2020, verificou-se NADA CONSTAR em nome de:

LAR MENINO DEUS, portador do CNPJ: 01.370.268/0001-88. *****

OBSERVAÇÕES:

- a) para a emissão desta certidão, foram considerados os normativos do Conselho Nacional de Justiça;
- b) os dados informados são de responsabilidade do solicitante e devem ser conferidos pelo interessado e/ou destinatário;
- c) a autenticidade deste documento poderá ser confirmada no endereço eletrônico <http://www.tjsc.jus.br/portal>, opção Certidões/Conferência de Certidão;
- d) para a Comarca da Capital, a pesquisa abrange os feitos em andamento do Foro Central, Eduardo Luz, Norte da Ilha, Fórum Bancário e Distrital do Continente;
- e) certidão é expedida em consonância com a Lei nº 11.101/2005, com a inclusão das classes extrajudiciais: 128 - Recuperação Extrajudicial e 20331 - Homologação de Recuperação Extrajudicial.

ATENÇÃO: A presente certidão é válida desde que apresentada juntamente com a respectiva certidão de registros cadastrados no sistema eproc, disponível através do endereço <https://certeproc1g.tjsc.jus.br>

Certifico finalmente que esta certidão é isenta de custas.

Esta certidão foi emitida pela internet e sua validade é de 60 dias.

Brusque, quarta-feira, 12 de fevereiro de 2020.

PEDIDO Nº: 9849596

