



AFADEFI

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

Ofício nº 010/2021

Balneário Camboriú, 10 de novembro de 2021.

Prezado Senhor,

Estamos enviando a prestação de contas de R\$ 17.833,00 (dezesete mil oitocentos e oitenta e três reais), referente à 10º (decima) parcela do termo de aditivo de prorrogação ao termo de colaboração nº 009/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e Adolescente (FMDCA) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), foi aplicado em observância aos devidos fins a que se destina, tendo sido escriturado nos registros contábeis da AFADEFI.

Sem mais para o momento, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Evandro Prezzi
Presidente da AFADEFI



AFADefi

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

Ofício nº 010/2021

Balneário Camboriú, 10 de novembro de 2021.

Prezado Senhor,

Estamos enviando a prestação de contas de R\$ 17.833,00 (dezessete mil oitocentos e oitenta e três reais), referente à 10º (decima) parcela do termo de aditivo de prorrogação ao termo de colaboração nº 009/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e Adolescente (FMDCA) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADefi), foi aplicado em observância aos devidos fins a que se destina, tendo sido escriturado nos registros contábeis da AFADefi.

Sem mais para o momento, reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Evandro Prezzi
Presidente da AFADefi

RUA 1500, N.º 1.838 - CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ –SC.
Fone: 47 3366-0678 / E-mail: afadefi.bal@hotmail.com
Site: afadefi.com.br

UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.

COMPLEMENTO: Fundo Municipal da Criança e Adolescente FMDCA.

ORDENADOR DA DESPESA: ANNA CHRISTINA BARICHELLO

ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI

CNPJ:05.405.039/0001-02

FONE: 47-3366-0678

ENDEREÇO: Rua 1500 nº 1837 Centro

CEP: 88330-528

E-MAIL: afadefi.bal@hotmail.com

RESPONSÁVEL: Evandro Prezzi

CPF: [REDACTED]

NOTA DE EMPENHO Nº

DATA:

VALOR TOTAL R\$ 215.200,00

CONVÊNIO PMBC/SEAG Nº 1º ADITIVO-009/2019

DATA:

DEPÓSITO EM: 28/10/2021

AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA Nº

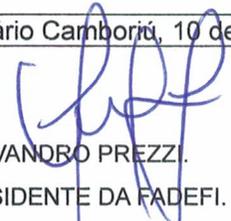
DATA:

Parcela 10 VALOR R\$ 17.883,00

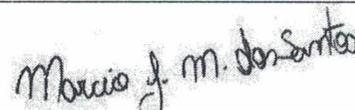
HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Viabilizar suporte neuropsicomotor a crianças e adolescentes com deficiência física na AFADEFI, visando minimizar as sequelas sensório-motoras.

| NÚMERO | DATA | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
|---------------|------------|--|---------------|---------------|
| REPASSE | 28/10/2021 | Parcela nº 10 do primeiro termo do aditivo de prorrogação ao termo de colaboração FMDCA nº 009/2019. | R\$ 17.883,00 | |
| RPA: | 03/11/2021 | Pgto Coordenadora | | R\$ 1.760,00 |
| NF:16 | 03/11/2021 | Pgto Fisioterapeuta | | R\$ 3.126,80 |
| NF:16 | 03/11/2021 | Pgto Psicóloga | | R\$ 2.747,60 |
| NF:07 | 03/11/2021 | Pgto Fonoaudióloga | | R\$ 1.600,00 |
| NF:07 | 03/11/2021 | Pgto Fisioterapeuta | | R\$ 2.288,80 |
| RPA: | 03/11/2021 | Pgto Assistente Social | | R\$ 768,00 |
| FATURA | 03/11/2021 | Pgto CELESC CNPJ: | | R\$ 309,51 |
| FATURA | 03/11/2021 | Pgto Emasa CNPJ 07.854.402/0001-00 | | R\$ 111,28 |
| FATURA | 03/11/2021 | Pgto de telefone celular CNPJ 76.535.764/0001-43 | | R\$ 1537 |
| NF:01 | 03/11/2021 | Pgto Contabilidade Organize CNPJ: 15.335.200/0001-72 | | R\$ 600,00 |
| GUIA | 03/11/2021 | Pgto Guia da Previdência Social | | R\$ 3.116,00 |
| NF:15307 | 04/11/2021 | Pgto Biro Erre impressão digital CNPJ 02.234.435/0001-26 | | R\$ 412,09 |
| DARF | 04/11/2021 | Pgto de IR (Imposto de renda) | | R\$ 73,20 |
| DARF | 04/11/2021 | Pgto de IR (Imposto de renda) | | R\$ 31,20 |
| DARF | 04/11/2021 | Pgto de IR (Imposto de renda) | | R\$ 68,40 |
| NF: 000713627 | 04/11/2021 | Pgto David Ricardo Prezzi CNPJ 26.709.530/0001-05 | | R\$ 400,00 |
| NF:000001975 | 05/11/2021 | Pgto Brava Mat. De limpeza CNPJ 25.014.862/0001-02 | | R\$ 454,75 |
| TOTAIS | | | R\$ 17.883,00 | R\$ 17.883,00 |

LOCAL E DATA: Balneário Camboriú, 10 de NOVEMBRO 2021



EVANDRO PREZZI.
PRESIDENTE DA AFADEFI.



MARCIO JOSÉ MARCHI DOS SANTOS,
TESOUREIRO DA AFADEFI.



Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 5271-X
 Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 Período do extrato de 27 / 10 / 2021 até 05 / 11 / 2021

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|--|---------------------|-------------|-------------|
| 08/10/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | | 0,00 C |
| 28/10/2021 | | 1489 | 99015 | 870 Transferência recebida | 551.489.000.190.140 | 17.883,00 C | 17.883,00 C |
| | | | | 28/10 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta | 176.131.851 | 1.000,00 C | |
| | | | | 085 0101 3883355992 VANESSA NEIDE | | | |
| 03/11/2021 | | 5271 | 99015 | 470 Transferência enviada | 550.305.000.019.201 | 1.760,00 D | |
| | | | | 03/11 0305 19201-5 BIANCA MULLER | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.301 | 3.126,80 D | |
| | | | | 136 1302 90126602972 CINIRA GOMES | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.302 | 2.747,60 D | |
| | | | | 104 0921 09216164905 ELIZA REGINA GOME | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.303 | 1.600,00 D | |
| | | | | 033 1242 02290478903 ADRIANO DOS SANTO | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.304 | 2.288,80 D | |
| | | | | 104 0921 05904573901 NARYAN MARTINS FL | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.305 | 2.066,80 D | |
| | | | | 085 0101 03883355992 VANESSA NEIDE RHE | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.306 | 768,00 D | |
| | | | | 085 0101 03883355992 VANESSA NEIDE RHE | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz | 110.307 | 309,51 D | |
| | | | | CELESC DISTRIBUICAO S.A. | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 361 Pgto conta água | 110.308 | 111,28 D | |
| | | | | EMASA - BALN CAMBORIU | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone | 110.309 | 15,37 D | |
| | | | | OI/14 BRT CELULAR | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boletto | 110.310 | 600,00 D | |
| | | | | ORGANIZZE CONTABILIDADE | | | |
| 03/11/2021 | | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação | 110.311 | 3.116,00 D | 372,84 C |
| | | | | GPS- Ident.: 5405039000102 - 10/2021 | | | |
| 04/11/2021 | | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta | 176.372.094 | 1.000,00 C | |
| | | | | 085 0101 3883355992 VANESSA NEIDE | | | |
| 04/11/2021 | | 5271 | 99015 | 470 Transferência enviada | 551.707.000.017.800 | 412,09 D | |
| | | | | 04/11 1707 17800-4 BIRO ERRE IMPR | | | |
| 04/11/2021 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 110.401 | 73,20 D | |
| | | | | DARF - 05.405.039/0001-02 -0588 | | | |
| 04/11/2021 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 110.402 | 31,20 D | |
| | | | | DARF - 05.405.039/0001-02 -0588 | | | |
| 04/11/2021 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos | 110.403 | 68,40 D | |
| | | | | DARF - 05.405.039/0001-02 -0588 | | | |
| 04/11/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 110.404 | 400,00 D | 387,95 C |

077 0001 026709530000105 DAVID RICARDO

| | | | | | |
|-------------------------|------|-------|--|-----------|------------|
| 05/11/2021 | 5271 | 00002 | 976 TED Transf.Eletr.Disponív | 6.802.921 | 66,80 C |
| | | | 085 0101 03883355992 VANESSA NEIDE | | |
| 05/11/2021 | 5271 | 05271 | 393 TED Transf.Eletr.Disponív | 110.501 | 454,75 D |
| | | | 085 0106 025014862000102 RAPHAEL DE SO | | |
| 05/11/2021 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O | | 0,00 C |
| <hr/> | | | | | |
| Saldo | | | | | 0,00 C |
| Juros * | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de Juros | | | | | 30/11/2021 |
| IOF * | | | | | 0,00 |
| Data de Debito de IOF | | | | | 01/12/2021 |

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



AFADEFI

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 17.883,00 (dezesete mil e oitocentos e oitenta e três reais), referente à 10º (decima) parcela do termo do aditivo de prorrogação ao termo de colaboração nº 009/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e Adolescente (FMDCA) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), foi aplicado em observância aos devidos fins a que se destina, tendo sido escriturado nos registros contábeis da AFADEFI, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizerem necessários.

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

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 10 dias do mês de novembro de 2021.

Evandro Prezzi
Presidente da AFADEFI



AFADEFI

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

ATESTADO

Eu, EVANDRO PREZZI, Presidente da AFADEFI, atesto para os devidos fins que os materiais e serviços que constam nos documentos fiscais apresentados, foram recebidos ou prestados e estão em conformidade com as especificações nele consignadas.

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 10 dias do mês de novembro de 2021.

Evandro Prezzi
Presidente da AFADEFI



AFADefi

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC*

*Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.*

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem possa interessar que a prestação de contas relativa à parcela 10º (decima) do termo de aditivo de prorrogação ao termo de Colaboração nº. 009/2019 entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e Adolescente e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADefi), será pública a partir de 20/11/2021 no site oficial da AFADefi: <https://afadefi.com>

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Balneário Camboriú, 10 de novembro de 2021.

Evandro Prezzi
Presidente da AFADefi



AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.

PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos – AFADefi, inscrita no CNPJ 05.405.039/0001-02, no uso de suas atribuições legais, após haver precedido ao exame dos documentos que compõe a Prestação de Contas relativa à parcela nº 9ª (nona) do Termo de Colaboração n. 009/2019 entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e adolescente FMDCA e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADefi), manifesta-se favoravelmente ante à regularidade das contas e documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Balneário Camboriú, 10 de novembro de 2021.

CONSELHO FISCAL:

Marcílio dos Santos

CPF: [REDACTED]

Alvonir Gregório Pedroni

CPF: [REDACTED]

Hélio Gonçalves

CPF: [REDACTED]

Débora Uihmann

CPF: [REDACTED]

Márcia Pereira

CPF: [REDACTED]

Cristiana Ludtke de Oliveira

CPF: [REDACTED]



AFADEFI

*Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC*

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal n.º08026.004113/2006-00

ENTIDADE: AFADEFI – Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos de Balneário Camboriú-SC.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01/10/2021 A 31/10/2021

RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO DURANTE O PERÍODO

NO ÂMBITO DO PROJETO:

Realizar atendimento fisioterápico a crianças e adolescentes. Serão contratados 2 profissionais com uma carga horária de 30 horas semanais e 20 horas respectivamente. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão individualizados especificamente na área da fisioterapia neuro funcional, onde, nas crianças objetivos serão minimizar as sequelas motoras, por meio de atuação precoce no atraso do desenvolvimento motor e nos adolescentes, buscar autonomia nos ambientes sociais e inserção no esporte adaptado, após avaliação fisioterapêutica especializada

Realizar atendimento psicológico a crianças e adolescentes. Será contratado um profissional com uma carga horária de 20 horas semanais. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão de forma individual, atendimento familiar; grupos de apoio aos deficientes e familiares; visitas domiciliares; palestras; orientação e conscientização nas escolas com alunos com deficiência. Os objetivos são melhora dos laços afetivos e autonomia da pessoa com deficiência física, além de reestruturação familiar e, conseqüentemente, da qualidade de vida, com o resgate da autoestima das crianças e adolescentes. Sensibilização das famílias, com aumento da independência e inclusão social dos pacientes.

Realizar atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes. Será realizada a contratação de um profissional com uma carga horária de 16 horas semanais. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão de forma individual, atendimento familiar; grupos de apoio aos deficientes e familiares. Os objetivos são adequar os órgãos fonoarticulatórios para o bom desempenho das funções neurovegetativas, mastigação, respiração, deglutição e fala, na aquisição da linguagem oral e escrita.

Realizar atendimentos de Terapia Ocupacional a crianças e adolescentes. Será realizada a contratação de um profissional com uma carga horária de 16 horas semanais. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão de forma individual, atendimento familiar, grupos de apoio aos deficientes, o objetivo é ampliar o campo de ação, desempenho, autonomia e participação, considerando recursos e necessidades de acordo com o momento e lugar, estimulando condições de bem estar e autonomia, por meio do fazer

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;

www.afadefi.org



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00

efetivo, relaciona, material e produtivo o profissional contribui com processos de produção de vida e saúde.

OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO

| OBJETIVO GERAL DO PROJETO | OBJETIVO DO TERMO DE COLABORAÇÃO |
|--|--|
| Viabilizar suporte neuropsicomotor a 45 crianças e adolescentes com deficiência física na AFADEFI, visando minimizar as sequelas sensório-motoras. | O presente termo de colaboração, decorrente de chamamento público tem por objeto o desenvolvimento de um programa que preste suporte neuropsicomotor a 45 crianças e adolescentes com deficiência física de Balneário Camboriú |

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo específico 01: inserir o primeiro objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---|--|
| Fisioterapia | 150 | 175 | Melhora da capacidade funcional minimizando sequelas proporcionando uma melhora nas atividades diárias. | Dificuldades com locomoção dos pacientes/ transportes, principalmente em dias de chuva e frio. |
| | | | | |

Objetivo específico 02: inserir o segundo objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---|---|
| Psicóloga | 100 | 126 | Elevação da autoestima, melhorando a vivência familiar ajudado no processo de aceitação da deficiência. | Dificuldades com locomoção dos pacientes/ transportes, principalmente em dias de chuva e frio |
| | | | | |

Objetivo específico 03: inserir o terceiro objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | | | |

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;

www.afadefi.org



AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00

| | | | | |
|---------------|----|----|---|---|
| fonoaudióloga | 64 | 64 | Melhora na adequação da Fala, concentração nas atividades proposta e evolução no quadro muscular. | Dificuldades com locomoção dos pacientes/ transportes, principalmente em dias de chuva e frio |
|---------------|----|----|---|---|

Objetivo específico 04: inserir o terceiro objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|--|---|
| Assistente social | 32 | 35 | Acompanhamento familiar, conhecer a realidade das famílias e seus aspectos cotidianos, busca ativa, coleta de dados, buscar informações que possibilitem trabalhos futuros | Dificuldades de encontrar endereço, família não se encontra no local. |
| | | | | |

PÚBLICO ATENDIDO:

| | | Crianças | Adolescentes | Jovens | Famílias | Educadores | Outros: (coordenadores educ. especial ou mercado de trabalho) | TOTAL |
|--|-----------|----------|--------------|--------|----------|------------|--|-------|
| Número de atendidos projeto. | Previsto | 20 | 18 | 05 | 02 | | | 45 |
| | Realizado | 20 | 18 | 05 | 02 | | | 45 |
| Número de atendidos indiretos | Previsto | | | | | | | |
| | Realizado | | | | 153 | | | 153 |
| Número de atendidos diretos e indiretos | Previsto | | | | | | | |
| | Realizado | | | | | | | 198 |
| Número total de atendimentos pelo projeto | Previsto | 252 | 116 | 35 | 32 | | | 435 |
| | Realizado | 198 | 108 | 23 | 71 | | | 400 |

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678
E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;
www.afadefi.org



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.
Utilidade Pública Federal n.º08026.004113/2006-00

| | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|-----|----|----|----|--|--|-----|
| fisioterapia | Previsto | 148 | 54 | 35 | | | | 237 |
| | Realizado | 110 | 42 | 23 | | | | 175 |
| Psicologia | Previsto | 66 | 32 | 00 | | | | 98 |
| | Realizado | 50 | 40 | 00 | 36 | | | 126 |
| fonoaudiologia | Previsto | 38 | 26 | 00 | | | | 64 |
| | Realizado | 38 | 26 | 00 | | | | 64 |
| Assistente social | Previsto | 00 | 00 | 00 | 32 | | | 32 |
| | Realizado | 00 | 00 | 00 | 35 | | | 35 |

VALDECI MATIAS

Diretor Administrativo AFADEFI

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678
E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;
www.afadefi.org



AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC

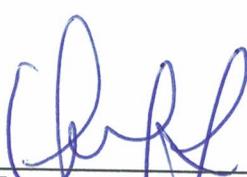
Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.
Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00

TABELA DE DESPESAS.

| AÇÃO | METAS |
|---|-----------------|
| Contas e despesas referente ao mês. | OUTUBRO de 2021 |
| Pessoal. | R\$ 12.291,20 |
| Encargos. | R\$ 3.288,80 |
| Serviços de terceiros – Pessoa física. | R\$ |
| Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica | R\$ 600,00 |
| Gastos Administrativo. | R\$ 836,16 |
| Material de Consumo. | R\$ 412,09 |
| Materiais de limpeza | R\$ 454,75 |
| Aquisição de Bens | R\$ |
| Total da Meta | R\$ 17.883,00 |

QUADRO RESUMO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| Data | OUTUBRO de 2021 |
| Saldo Financeiro Inicial | R\$ 0,00 |
| Receita de Transferência da Parceira | R\$ 17.883,00 |
| Recursos Próprios. | R\$ 0,00 |
| Saldo Financeiro em Banco | R\$ 0,00 |
| Devolução ao FMDCA | R\$ 0,00 |
| Saldo Financeiro | R\$ 0,00 |
| Despesas pagas | R\$ 17.883,00 |


Evandro Prezzi
Presidente da AFADefi

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678
E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;
www.afadefi.org



| CRIANÇA | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|---------|-------|--------|--------|-------|---|----------|--------------|---------------|
| Luisa | | | | | | - | - | 04 | 04 |
| Richard | | | | | | - | - | 04 | 04 |
| Kevin | | | | | | - | - | 05 | 03 |
| Ana Clara | | | | | | - | - | 04 | 03 |
| Lorana | | | | | | - | - | 03 | 01 |
| Helena | | | | | | - | - | 03 | 02 |
| Isabela | | | | | | - | - | 03 | 03 |
| Antony | | | | | | - | - | 03 | 01 |
| Guilherme P | | | | | | - | - | 03 | 02 |
| Gabriel Eduardo | | | | | | - | - | 03 | 05 |
| Otávio | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| Guilherme M | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| Guilherme S | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| Brayan | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| Kauê | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| João Eduardo | | | | | | - | - | 03 | 03 |
| Marlon | | | | | | - | - | 03 | 03 |
| Henrique | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| Davi | | | | | | - | - | 03 | 04 |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 03 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 03 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 00 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 01 | | | |
| Allana | | | | | | - | - | 02 | 05 |
| Leonardo | | | | | | - | - | 04 | 09 |
| Gustavo | | | | | | - | - | 01 | 01 |
| Brenda | | | | | | - | - | 04 | 03 |
| Caroline | | | | | | - | - | 02 | 02 |
| Mike | | | | | | - | - | 02 | 02 |
| Matheus | | | | | | - | - | 02 | 02 |
| Maria Fernanda | | | | | | - | - | 02 | 02 |
| Gabriela Ribas | | | | | | - | - | 02 | 02 |
| Gabrielly | | | | | | - | - | 02 | 02 |
| Lucas | | | | | | - | - | 04 | 04 |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 00 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 01 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 40 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 40 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 66 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 50 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: 408 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: 300 | | | |

LEGENDA: F - Falta Faltosa justificada D - Desolurna G - Grupo IE - Intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, JOVEM E ADULTO):

Total
Povitos: 98
Realizados: 90
Faltados: 78
Omnium: 12

Eliza Regina Gómes
Psicóloga
CRP - 12/15403

Abordamento familiar = 36

Total geral

126 atendimentos



| CRIANÇA | Segunda (04) | Terça (05) | Quarta (06) | Quinta (07) | Sexta (08) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|---|--------------|------------|-------------|-------------|------------|--|----------|--------------|---------------|
| Luisa | | | LUISA | RICARDO | | 01 | 01 | | |
| Richard | | | | | | 01 | 01 | | |
| Kevin | Kevin | | | | | 01 | 01 | | |
| Ana Clara | ANA CLARA | | | ANANDA | | 01 | 01 | | |
| Lorana | MICHELE | | | | | 01 | 01 | | |
| Helena | | | | | | 01 | 01 | | |
| Isabela | | | | | | 01 | 01 | | |
| Antony | | | | | McKelc | 01 | 01 | | |
| Guilherme P | PS | | | | | 01 | 01 | | |
| Gabriel Eduardo | GABRIEL | | | | OTAVIO | 01 | 01 | | |
| Oravio | | | | | | 01 | 01 | | |
| Guilherme M | | | GU | | | 01 | 01 | | |
| Guilherme S | João R.S. | | | | | 01 | 01 | | |
| Brayan | | | | | | 01 | 01 | | |
| Kauê | | | | | | 01 | 01 | | |
| João Eduardo | | | | | João P | 01 | 01 | | |
| Marlon | | | | | | 01 | 01 | | |
| Henrique | | | Newsser | | | 01 | 01 | | |
| David | | | | DAVI | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 18 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 18 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 10 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 10 | | | |
| Allana | | | | | | 03 | 01 | | |
| Leonardo | | | Quim | LEO | Ortina | 01 | 01 | | |
| Gustavo | | | | | | 01 | 01 | | |
| Brenda | BRENDA | | | | | 02 | 01 | | |
| Caroline | Carline | | | | | 01 | 01 | | |
| Mike | | | | | | 01 | 01 | | |
| Mathheus | | | | | | 01 | 01 | | |
| Maria Fernanda | | | | | | 01 | 01 | | |
| Gabriela Ribas | | | | | | 01 | 01 | | |
| Gabrielly | | | | | | 01 | 01 | | |
| Lucas | | | | | Lucas | 01 | 01 | | |

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 09
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 10
TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSUAIS JOVEM: 09
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSUAIS JOVEM: 10

LEGENDA: F - Faltas Justificadas D - Devolutiva G - Grupo IE - Interferência Escolar
TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, JOVEM E ADULTO):

Eliza Regina Gomes
Psicóloga
CRP - 12/15403



Eliza Regina Gomes
Psicóloga
CRP - 12/15403

| CRIANÇA | Segunda (1) | Terça (2) | Quarta (3) | Quinta (4) | Sexta (5) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|---|-------------|-----------|------------|------------|-----------|--|----------|--------------|---------------|
| Luisa | | | 01 | 01 | | 01 | 01 | | |
| Richard | | | 01 | 01 | | 01 | 01 | | |
| Kevin | | | | | | | | | |
| Ana Clara | | | | | | | | | |
| Lorana | | | | | | | | | |
| Helena | | | | | | | | | |
| Isabela | | | | | | | | | |
| Antony | | | | | | | | | |
| Guilherme P | | | | | | | | | |
| Gabriel Eduardo | | | | | | | | | |
| Otávio | | | | | | | | | |
| Guilherme M | | | | | | | | | |
| Guilherme S | | | | | | | | | |
| Brayan | | | | | | | | | |
| Kauê | | | | | | | | | |
| João Eduardo | | | | | | | | | |
| Marlon | | | | | | | | | |
| Henrique | | | | | | | | | |
| Davi | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 14 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 10 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 07 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 07 | | | |
| JOVEM | Segunda (1) | Terça (2) | Quarta (3) | Quinta (4) | Sexta (5) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Allana | | | 01 | 01 | | 01 | 01 | | |
| Leonardo | | | 01 | 01 | | 01 | 01 | | |
| Gustavo | | | 01 | 01 | | 01 | 01 | | |
| Brenda | | | | | | | | | |
| Caroline | | | | | | | | | |
| Mike | | | | | | | | | |
| Mathheus | | | | | | | | | |
| Maria Fernanda | | | | | | | | | |
| Gabriela Ribas | | | | | | | | | |
| Gabrielly | | | | | | | | | |
| Lucas | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 07 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 07 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA | | | |

LEGENDA: F - Falta; FI - Falta Justificada; D - Desquitação; G - Grupo; IE - Intervenção Escolar; TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, JOVEM E ADULTO):



Eliza Regina Gomes
 Psicóloga
 CRP - 12115403

| CIANÇA | Segunda (18) | Terça (19) | Quarta (20) | Quinta (21) | Sexta (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--------------|------------|-------------|-------------|------------|---|----------|--------------|---------------|
| Luísa | | | LUISA | REINHARD | | 01 | 01 | | |
| Richard | | | | RYA | | 01 | 01 | | |
| Kevin | | | | | | 01 | 01 | | |
| Ana Clara | | | | | | 01 | 01 | | |
| Lorana | | | | | | 01 | 01 | | |
| Helena | | | | | | 01 | 01 | | |
| Isabela | | | | | | 01 | 01 | | |
| Antony | | | | | | 01 | 01 | | |
| Guilherme P | | | | | | 01 | 01 | | |
| Gabriel Eduardo | | | | | | 01 | 01 | | |
| Otávio | | | | | | 01 | 01 | | |
| Guilherme M | | | | | | 01 | 01 | | |
| Guilherme S | | | | | | 01 | 01 | | |
| Brayan | | | | | | 01 | 01 | | |
| Kauê | | | | | | 01 | 01 | | |
| João Eduardo | | | | | | 01 | 01 | | |
| Marlon | | | | | | 01 | 01 | | |
| Henrique | | | | | | 01 | 01 | | |
| David | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 16 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 16 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA | | | |
| JOVEM | Segunda (18) | Terça (19) | Quarta (20) | Quinta (21) | Sexta (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Alliana | | | Alliana | LEO | | 01 | 01 | | |
| Leonardo | | | Orniun | | | 03 | 01 | | |
| Gustavo | | | | | | 01 | 01 | | |
| Brenda | | | | | | 01 | 01 | | |
| Caroline | | | | | | 01 | 01 | | |
| Caroline | | | | | | 02 | 01 | | |
| Mike | | | | | | 01 | 01 | | |
| Mathheus | | | | | | 01 | 01 | | |
| Maria Fernanda | | | | | | 01 | 01 | | |
| Gabriela Ribas | | | | | | 01 | 01 | | |
| Gabrielly | | | | | | 01 | 01 | | |
| Lucas | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 14 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 14 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM | | | |

LEGENDA: F - Falta FJ - Falta Justificada D - Devolutiva G - Grupo H - Intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, JOVEM E ADULTO):



| CRIANÇA | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA | | | | |
|--|---|-------|--------|--------|-------|--|-------|--------|--------|-------|
| | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
| Luisa | | | | | | | | | | |
| Richard | | | | | | | | | | |
| Kevin | | | | | | | | | | |
| Ana Clara | | | | | | | | | | |
| Lorana | | | | | | | | | | |
| Helena | | | | | | | | | | |
| Isabela | | | | | | | | | | |
| Antony | | | | | | | | | | |
| Guilherme P | | | | | | | | | | |
| Gabriel Eduardo | | | | | | | | | | |
| Otávio | | | | | | | | | | |
| Guilherme M | | | | | | | | | | |
| Guilherme S | | | | | | | | | | |
| Brayan | | | | | | | | | | |
| Kauê | | | | | | | | | | |
| João Eduardo | | | | | | | | | | |
| Marlon | | | | | | | | | | |
| Henrique | | | | | | | | | | |
| Davi | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 14 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 08 | | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
| Alliana | | | | | | | | | | |
| Leonardo | | | | | | | | | | |
| Guštavo | | | | | | | | | | |
| Brenda | | | | | | | | | | |
| Caroline | | | | | | | | | | |
| Mike | | | | | | | | | | |
| Mathheus | | | | | | | | | | |
| Maria Fernanda | | | | | | | | | | |
| Gabriela Ribas | | | | | | | | | | |
| Gabrielly | | | | | | | | | | |
| Lucas | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 08 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 05 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 14 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 08 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: 01 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: 01 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 01 | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 01 | | | | | | | | | | |

LEGENDA: E - Faltas; F1 - Faltas Justificadas; D - Devolutiva; G - Grupo; IE - Interferência Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, JOVEM E ADULTO):

Eliza Regina Gomes
Psicóloga
CRP - 12115403

AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.
Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00



Atendimento Familiar – CMAS

Mês Outubro 2021.

| | Nome | Data | Horário | Assinatura |
|----|-------------------------------|------------|---------|-------------------------|
| 01 | Rudiane de Amaral | 01/10/2021 | 14:15 | |
| 02 | Regiane G.B. Dalvador | 01/10/2021 | 16:45 | Regiane G.B. Dalvador |
| 03 | Michelle G.B. Bressiani | 04/10/2021 | 10:56 | Michelle G.B. Bressiani |
| 04 | Magda Frasseto | 04/10/2021 | 16:00 | |
| 05 | Fabiana L. Jezioroski | 06/10/2021 | 8:00 | |
| 06 | Daniela S. Fortini | 06/10/2021 | 9:45 | |
| 07 | CRISTIANA L. DE OLIVEIRA | 06/10/2021 | 10:00 | |
| 08 | Karolai Cristina P. Costa | 07/10/2021 | 11:15 | |
| 09 | Maria Regina | 07/10/2021 | 13:30 | Maria Regina |
| 10 | Marlene V. Lago | 08/10/2021 | 09:45 | Marlene V. Lago |
| 11 | Regiane G.B. Dalvador | 08/10/2021 | 15:00 | Regiane G.B. Dalvador |
| 12 | Fabiana L. Jezioroski | 13/10/2021 | 6:00 | |
| 13 | Rubia M. Pereira Bessa | 14/10/2021 | 8:00 | Rubia |
| 14 | Maria Regina | 14/10/2021 | 13:30 | Maria Regina |
| 15 | Dairon (Túlio) | 15/10/2021 | 8:00 | Online |
| 16 | Magda Frasseto | 18/10/2021 | 16:00 | |
| 17 | Fabiana L. Jezioroski | 20/10/2021 | 8:00 | |
| 18 | Maria Regina | 21/10/2021 | 13:30 | Maria Regina |
| 19 | Dairon (Túlio) | 22/10/2021 | 8:00 | Online |
| 20 | Marlene V. Lago | 22/10/2021 | 9:45 | Marlene V. Lago |
| 21 | Ana Caroline d. S. Zimmermann | 22/10/2021 | 11:15 | Ana Caroline d. S. |
| 22 | Beatriz | 22/10/2021 | 13:30 | Beatriz B. Bartsberg |
| 23 | Rudiane de Amaral | 22/10/2021 | 14:15 | |
| 24 | Michelle G.B. | 25/10/2021 | 10:30 | Michelle G.B. |
| 25 | Miriam de Souza Regina | 25/10/2021 | 14:15 | Miriam Regina |
| 26 | Magda Frasseto | 25/10/2021 | 16:00 | |
| 27 | Fabiana Luciana Jezioroski | 27/10/2021 | 8:00 | |
| 28 | Maria Regina | 28/10/2021 | 13:30 | Maria Regina |
| 29 | Fabiane de S. Maciel | 28/10/2021 | 14:15 | |
| 30 | Dairon (Túlio) | 29/10/2021 | 8:00 | Online |

Total de atendimentos: 36 P = 28 O = 8

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678
E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;
www.afadefi.org

Eliza R. Gomes
Eliza Regina Gomes
Psicóloga
CRP - 12/15403



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal n.º08026.004113/2006-00

Atendimento Familiar – CMAS

Mês Outubro 2021.

| | Nome | Data | Horário | Assinatura |
|----|--------------------|------------|---------|------------|
| 01 | Ersonides Sabreina | 29/10/2021 | 10:30 | |
| 02 | Ana (Thales) | 25/10/2021 | 13:11 | Online |
| 03 | Kirelci (Kauê) | 18/10/2021 | 13:15 | Online |
| 04 | Kirelci (Kauê) | 26/10/2021 | 08:57 | Online |
| 05 | Ersonides | 06/10/2021 | 08:55 | Online |
| 06 | Lidiana | 20/10/2021 | 14:44 | Online |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |

Total de atendimentos: _____.

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – afadefi.bal@hotmail.com;

www.afadefi.org

Eliza Regina Gomes
 Psicóloga
 CRP - 12/15403



| CRIANÇA | Segunda () | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|-------------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|----------|--------------|---------------|
| BRAVAN | | | | | | 00 | 00 | | |
| Helena | | | | | | 00 | 00 | | |
| Henrique | | | | | | 00 | 00 | | |
| Antony | | | | | | 00 | 01 | | |
| Kaue | | | | | | 00 | 00 | | |
| Kevin | | | | | | 00 | 00 | | |
| Loranna | | | | | | 00 | 00 | | |
| Gabriel Eduardo | | | | | | 00 | 01 | | |
| Pablo Pires | | | | | | 00 | 00 | | |
| Renan | | | | | | 00 | 00 | | |
| Richard | | | | | | 00 | 00 | | |
| Isabela | | | | | | 00 | 00 | | |
| marlon | | | | | | 01 | 01 | | |
| ALICE | | | | | | 00 | 00 | | |
| Clara | | | | | | 00 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: | | | | | | 03 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: | | | | | | 01 | | | |
| ADOLESCENTE | | | | | | | | | |
| Brenda | Segunda () | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | 00 | 00 | | |
| Eric | | | | | | 00 | 00 | | |
| Gustavo J. | | | | | | 00 | 00 | | |
| João Pedro | | | | | | 00 | 00 | | |
| Leonardo | | | | | | 00 | 00 | | |
| Tamires | | | | | | 00 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: | | | | | | 00 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: | | | | | | 00 | | | |
| JOVEM | | | | | | | | | |
| | Segunda () | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | | | | |
| Luitz Philippe | | | | | | 00 | 00 | | |
| Ana Flavia | | | | | | 00 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: | | | | | | 01 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: | | | | | | 01 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS ADOLESCENTE: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS ADOLESCENTE: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: | | | | | | | | | |

LEGENDA: F - falta FI - falta justificada D - Devolutiva G - Grupo IE - Intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM):



| CRIANÇA | Segunda (04) | Terça (05) | Quarta (06) | Quinta (07) | Sexta (08) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|-------------------|------------|-------------|-------------------|------------|--|----------|--------------|---------------|
| BRAYAN | Paula | | | Paula | | 02 | 02 | | |
| Helena | Paula | | | Paula | | 01 | 01 | | |
| Henrique | | | | | | 01 | 02 | | |
| Antony | | | | | Mickeloni | 01 | 01 | | |
| Kaue | | | | | | 01 | 02 | | |
| Kevin | | | | | | 02 | 02 | | |
| Loranna | | | | | | 00 | 02 | | |
| Gabriel Eduardo | GABRIEL | | GABRIEL | | | 02 | 02 | | |
| Pablo Pires | | | Pablo | | Paula | 02 | 02 | | |
| Renan | Regina | | | Regina | | 02 | 02 | | |
| Richard | | Richard | | Regina | | 02 | 02 | | |
| Isabela | | | | | | 00 | 01 | | |
| marlon | | | | | | 01 | 01 | | |
| ALICE | Regina | | | Regina | marlon | 02 | 02 | | |
| Clara | Luciana | Luciana | | Luciana | | 03 | 03 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAIS CRIANÇA: 27 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAS CRIANÇA: 27 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 27 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAS CRIANÇA: 27 | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (04) | Terça (05) | Quarta (06) | Quinta (07) | Sexta (08) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | BRUNDA | Paula | | BRENDA | | 02 | 02 | | |
| Eric | | | | | | 01 | 01 | | |
| Gustavo J. | | | | | | 00 | 01 | | |
| João Pedro | | | | | João Pedro | 01 | 01 | | |
| Leonardo | | LEO | | LEO | | 02 | 02 | | |
| Tamires | | | | | | 00 | 02 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 08 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAS ADOLESCENTE: 08 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 08 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAS ADOLESCENTE: 08 | | | |
| JOVEM | Segunda (04) | Terça (05) | Quarta (06) | Quinta (07) | Sexta (08) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Luiz Philippe | | | | | | 00 | 01 | | |
| Ana Flávia | | | | | Ana Flávia | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAS JOVEM: 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAS JOVEM: 02 | | | |

LEGENDA:
 F - Falta
 F1 - Falta Justificada
 D - Devolução
 G - Grupo
 IE - Intervenção Escolar
 TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM):



| CRANÇA | Segunda (11) | Terça (12) | Quarta (13) | Quinta (14) | Sexta (15) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|---|----------|--------------|---------------|
| BRAVYAN | | | | F-5 | | 00 | 01 | | |
| Helena | | | | | | 00 | 00 | | |
| Henrique | Falta | FERIADO | *News | | matutino | 01 | 01 | | |
| Antony | FERIADO | | | | | 01 | 01 | | |
| Kaue | | | | *KAROLIN | matutino | 01 | 01 | | |
| Kevin | | | | *DANTON | | 01 | 01 | | |
| Loranna | | | | F-5 | | 00 | 01 | | |
| Gabriel Eduardo | | | *ADRIEL | | | 02 | 01 | | |
| Pablo Pires | | | *Pablo | | *Pablo | 02 | 02 | | |
| Renan | | | | | | 01 | 01 | | |
| Richard | | | | *Reynolds | *MATHIAS | 01 | 01 | | |
| Isabela | | | *Kendy | | | 01 | 01 | | |
| marlon | | | | | matutino | 01 | 01 | | |
| ALICE | | | | *LUCAS | | 01 | 01 | | |
| Clara | | | | *Lucas | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 15 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 13 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 04 | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (11) | Terça (12) | Quarta (13) | Quinta (14) | Sexta (15) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | | FERIADO | | | | 01 | 01 | | |
| Eric | Falta | | | BRUNDA | | 01 | 00 | | |
| Gustavo J. | Falta | | | | | 01 | 01 | | |
| João Pedro | | | | *João Pedro | | 01 | 01 | | |
| Leonardo | | | | *LEONARDO | | 01 | 01 | | |
| Tamires | | | | F-5 | | 00 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 01 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 01 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS ADOLESCENTE: 04 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS ADOLESCENTE: 04 | | | |
| JOVEM | Segunda (11) | Terça (12) | Quarta (13) | Quinta (14) | Sexta (15) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Luiz Philipe | Falta | FERIADO | | | | 00 | 00 | | |
| Ana Flavia | Falta | | | | *Ana Flavia | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 01 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 01 | | | |

LEGENDA:

| | | | | | |
|-----------|------------------------|----------------|-----------|--------------------------|--|
| F - Falta | FJ - Falta Justificada | D - Devolutiva | G - Grupo | IE - Intervenção Escolar | TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): |
|-----------|------------------------|----------------|-----------|--------------------------|--|



| CRIANÇA | Segunda (18) | Terça (19) | Quarta (20) | Quinta (21) | Sexta (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--------------|------------|-------------|-------------|------------|--|----------|--------------|---------------|
| BRAYAN | F. J | | | F. J | | 00 | 02 | | |
| Helena | Vanessa | | | | | 01 | 01 | | |
| Henrique | Vanessa | | | | | 02 | 02 | | |
| Antony | | | | | Michelle | 01 | 01 | | |
| Kaue | | | | | | 01 | 02 | | |
| Kevin | | | | | | 02 | 02 | | |
| Loranna | | | | | | 00 | 02 | | |
| Gabriel Eduardo | GABRIEL | Polta | GABRIEL | | | 02 | 02 | | |
| Pablo Pires | | | | | Polta | 01 | 02 | | |
| Renan | Regina | | | Regina | | 03 | 02 | | |
| Richard | | | | | | 01 | 02 | | |
| Isabela | | | | | | 01 | 01 | | |
| marlon | | | | | | 01 | 01 | | |
| ALICE | | | | | | 02 | 02 | | |
| Clara | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAIS CRIANÇA: 25 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSASIS CRIANÇA: 01 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 19 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSASIS CRIANÇA: 04 | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (18) | Terça (19) | Quarta (20) | Quinta (21) | Sexta (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | BRUNDA | | | F. | | 01 | 02 | | |
| Eric | | Erica | | | | 01 | 01 | | |
| Gustavo J. | | | S | | | 01 | 01 | | |
| João Pedro | | | | | | 01 | 01 | | |
| Leonardo | | LEO | | João Pedro | LEO | 02 | 02 | | |
| Tamires | | | | | | 00 | 02 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 09 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSASIS ADOLESCENTE: 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 06 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSASIS ADOLESCENTE: 04 | | | |
| JOVEM | Segunda (18) | Terça (19) | Quarta (20) | Quinta (21) | Sexta (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Luiz Philipe | | Kevin | | | | 01 | 01 | | |
| Ana Flavia | | | | | Ana Flavia | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSASIS JOVEM: 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSASIS JOVEM: 02 | | | |

LEGENDA:
 F - Falta
 FJ - Falta Justificada
 D - Devoluta
 G - Grupo
 IE - Interferência Escolar
 TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM):



| CRIANÇA | Segunda (25) | Terça (26) | Quarta (27) | Quinta (28) | Sexta (29) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--------------|------------|-------------|-------------|------------|--|----------|--------------|---------------|
| BRAVAN | OK | | | OK | | 02 | 02 | | |
| Helena | OK | | | | | 02 | 01 | | |
| Henrique | FJ | | Nenesis | | | 01 | 02 | | |
| Antony | | | | Marta | | 01 | 01 | | |
| Kaue | | | | | | 01 | 02 | | |
| Kevin | | | | | | 02 | 02 | | |
| Loranna | | | | | | 00 | 01 | | |
| Gabriel Eduardo | GABRIEL | | GABRIEL | | | 02 | 02 | | |
| Pablo Pires | | | Pablo | | | 02 | 02 | | |
| Renan | Regine | | | | | 02 | 02 | | |
| Richard | | RICHARD | | | | 02 | 02 | | |
| Isabela | | | | | | 00 | 01 | | |
| Isabela marlon | | | | | | 00 | 01 | | |
| ALICE | | | | | | 02 | 02 | | |
| Clara | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 24 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 24 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 24 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSUAIS CRIANÇA: 99 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 24 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 24 | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (25) | Terça (26) | Quarta (27) | Quinta (28) | Sexta (29) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | BRENDA | | | BRENDA | | 02 | 02 | | |
| Eric | | | | | | 00 | 01 | | |
| Gustavo J. | | | | | | 01 | 01 | | |
| João Pedro | | FJ | | João Pedro | | 01 | 01 | | |
| Leonardo | | | | LEO | | 01 | 02 | | |
| Tamires | OTobols | | OTobols | | | 00 | 02 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 09 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 09 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 09 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 09 | | | |
| JOVEM | Segunda (25) | Terça (26) | Quarta (27) | Quinta (28) | Sexta (29) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Luz Philipe | | | | | | 01 | 01 | | |
| Ana Flavia | | | | | Ana Flavia | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 02 | | | |

LEGENDA: F - Faltas FI - Faltas Justificadas D - Devolutiva G - Grupo IE - Intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 139
DEVAL: 103



Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
 Balaiano Camboriú - SC
 CNPJ: 05405039/0007-02
 Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003
 Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005
 Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00

ADRIANO DOS SANTOS
 Fonoaudiólogo
 CRF 3-111693

| CRIANÇA | Segunda (11) | | | | | Terça () | | | | | Quarta () | | | | | Quinta () | | | | | Sexta (14) | | | | | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | | | | | |
|---|--------------|----|--|--|--|-----------|----|--|--|--|------------|----|--|--|--|------------|----|--|--|--|------------|----|--|--|--|-------------|----------|--------------|---------------|----|----|----|----|----|
| | 11 | | | | |) | | | | |) | | | | |) | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| Ana Clara | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Brayan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 | | | | | |
| Davi Lucas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Alice | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 | | | | | |
| Helena | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 02 | 02 | | | | | |
| Henrique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 | | | | | |
| Kaue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Loranna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Renan S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Guilherme S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Guilherme P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 | | | | | |
| Gustavo P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAIS CRIANÇA: | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | 05 | 03 | 03 | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | 05 | 03 | 03 | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | 05 | 03 | 03 | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | | | | | 05 | 05 | 03 | 03 | | | | |
| Brenda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Gabriela Ribas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Gabriel Prezzi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Kevin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| João Pedro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Richard | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Lucas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Carolina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSUAIS ADOLESCENTE: 26
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSUAIS ADOLESCENTE: 26
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 05
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 05
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSUAIS CRIANÇA: 38
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSUAIS CRIANÇA: 38
 TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 64

FOLHA PONTO: ADRIANO DOS SANTOS
 FONOAUDILOGIA
 MÊS: outubro/2021



Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
 Balmatão, Camboríu - SC
 Utilidade Pública Municipal Lei nº 3815-12/2003
 Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005
 Utilidade Pública Federal nº 09026/00413/2005-00

ADRIANO DOS SANTOS
 Fonoaudiólogo
 CRF nº 3-11693

| CRANÇA | Segunda (18) | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta (21) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|----------------|-----------|------------|------------|--------------|---|----------|--------------|---------------|
| Ana Clara | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Brayan | ref | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Davi Lucas | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Alice | ref | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Helena | FI | | | | | 0 | 0 | 02 | 02 |
| Henrique | V. wssc | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Kaue | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Loranna | FJ | | | | | 0 | 0 | 01 | 01 |
| Renan S | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Guilherme S | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Guilherme P | Miriam | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Gustavo P | Elvete Lopes | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 10 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: 38 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 10 | | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: 38 | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (18) | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta (21) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | BRUNDA | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Gabriela Ribas | | | | | | - | - | - | - |
| Gabriel Prezzi | GABRIEL | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Levin | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Moço Pedro | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Richard | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Lucas | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Carolina | | | | | | 0 | 0 | 03 | 03 |

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 06
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 06
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS ADOLESCENTE: 26
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS ADOLESCENTE: 26

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 64

Atividade: FJ - Falta Justificada D - Devolutiva G - Grupo IE - Intervenção Escolar



| CRIANÇA | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA | | | | | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--|-----------|------------|---------------|-----------|-------------|----------|--------------|---------------|
| | Segunda (25) | Terça () | Quarta () | Quinta (28) | Sexta () | | | | |
| Ana Clara | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Brayan | magde | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Davi Lucas | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Alice | Paula | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Helena | Michele | | | | | 01 | 01 | 02 | 02 |
| Henrique | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Kaue | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Loranna | FI | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Renan S | | | | | | 0 | 0 | 01 | 01 |
| Guilherme S | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Guilherme P | Miriam Lage | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Gustavo P | Christiane | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA ADOLESCENTE | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Brenda | BRENDA | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Gabriela Ribas | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Gabriel Prezzi | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |
| Kevin | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| João Pedro | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Richard | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Lucas | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Carolina | | | | | | 01 | 01 | 03 | 03 |

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 08
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 08
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 08
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 08
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS ADOLESCENTE: 26
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS ADOLESCENTE: 26
 TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: 26
 TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: 26
 TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 64



Naryan Martins Flores
 Naryan Martins Flores
 CREFITO - 209552
 FISIOTERAPEUTA

| CRIANÇA | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: | | | | | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--|-------|--------|--------|-------|-------------|----------|--------------|---------------|
| | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | | | | |
| Guilherme Pagno | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Luisa | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Guilherme Moraes | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Otavio | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Natália | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Ana Clara | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Guilherme S | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| THALES | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Joao eduardo | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Daniel | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 05 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: 05 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: 05 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | | | | | | | | | |
| Bryan | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Gabriel Prezzi | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Caroline | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Lucas | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| Carolina | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | | | | | | | | | |
| ABRIELY | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| MATHEUS | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| MIKE | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| ARISE | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| ELEN | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| UAN | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| ULINA | | | | | | 01 | 00 | 00 | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 05 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 05 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 05 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 05 | | | | | | | | | |

Legenda:
 F1 - Falta Justificada D - Devolutiva G - Grupo E - Intervenção Escolar
 TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM):



Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
 AFADEFI
 Galvães: Camboriú - SC
 Unidade Pública Municipal Lei nº 3876-12/12/2003
 Unidade Pública Estadual Lei nº 13.386 de 22/06/2005
 Unidade Pública Federal nº 98026.004/13/2006-00
 CNPJ: 05403039/0001-02

Naryan M Flores
 Naryan Martins F.
 CREFITO - 209552
 FISIOTERAPEUTA

| CRIANÇA | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: | | | | | TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: | | | TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: | | | | |
|--|--|-----------|------------|------------|-----------|---|-----------|--------------|---------------|-----------|---|----------|--------------|--|-------------|----------|--------------|---------------|
| | Segunda () | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | Segunda () | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Guilherme Pagno | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | | | | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Luísa | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Guilherme Moraes | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Otavio | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Natália | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Ana Clara | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Guilherme S | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| THALES | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Joao eduardo | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Daniel | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 08 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bryan | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | | | | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Gabriel Prezzi | | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Caroline | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Lucas | | | | | | | | | | | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Carolina | | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda () | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | | | | | | | | | |
| ABRIELY | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |
| MATHEUS | | | | | | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |
| MIKE | | | | | | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |
| ARISE | | | | | | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |
| ELEN | | | | | | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |
| LUAN | | | | | | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |
| ULINA | | | | | | 00 | 01 | 01 | 01 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------|------------------------|----------------|-----------|--------------------------|--|
| ADULTA | FJ - Falta Justificada | D - Devolutiva | G - Grupo | IE - Intervenção Escolar | TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): |
| | | | | | 08 |



Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneario Camboriú - SC
Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/2003 CNPJ 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.
Utilidade Pública Federal n.º 60326.004/113/2006-00

Naryan Martins Flores
Naryan Martins Flores
CREFITO - 209552

FOLHA PONTO: NARYAN MARTINS FLORES
FISIOTERAPIA
MÊS: outubro 2021

FISIOTERAPEUTA

| CRIANÇA | Segunda (16) | Terça (17) | Quarta (18) | Quinta (19) | Sexta (20) | Sábado (21) | Sábado (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|--------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|----------|--------------|---------------|
| Guilherme Pagno | Maryan | | | | | | | 01 | 01 | | |
| Luisa | LUISA | | | | | | | 02 | 02 | | |
| Guilherme Moraes | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| Otavio | OTAVIO | | | | | | | 02 | 02 | | |
| Natália | | | | | | | | 02 | 02 | | |
| Ana Clara | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| Guilherme S | | | | | | | | 02 | 02 | | |
| THALES | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| Joao eduardo | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| Daniel | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAIS CRIANÇA: 14 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 12 | | | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (16) | Terça (17) | Quarta (18) | Quinta (19) | Sexta (20) | Sábado (21) | Sábado (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Bryan | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| Gabriel Prezzi | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| Caroline | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| Lucas | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| Carolina | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 06 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 05 | | | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda (16) | Terça (17) | Quarta (18) | Quinta (19) | Sexta (20) | Sábado (21) | Sábado (22) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| GABRIELY | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| MATHEUS | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| MIKE | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| KARISE | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| SUELEN | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| TAUAN | | | | | | | | 01 | 01 | | |
| PAULINA | | | | | | | | 00 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 07 | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 05 | | | | | | | | | | | |

EGENDA:
- Falta
FJ - Falta Justificada
D - Devolutiva G - Grupo
IE - intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM):



AFADefi
Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Bairro Camboriú - SC
Utilidade Pública Municipal Lei n.º 3816-12/2003 - CNPJ: 05.050.909/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei n.º 13.338 de 22/06/2005
Utilidade Pública Federal n.º 98026/00413/2006-00

FOLHA PONTO: NARYAN MARTINS FLORES
FISIOTERAPIA
MÊS: outubro 2021

Naryan M Flores
Naryan Martins Flores
CREFITO - 203552
FISIOTERAPIA PEUTA

| CRIANÇA | Segunda (25) | Terça (26) | Quarta (27) | Quinta (28) | Sexta (29) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------|----------|--------------|---------------|
| Guilherme Pagno | Miyam | | | | | | 01 | | |
| Luísa | LUISA | | LUISA | | | | 02 | | |
| Guilherme Moraes | | | GUILHA | | | | 01 | | |
| Otavio | Deixa | Otávio | Deixa | | F3 | | 01 | | |
| Natália | | | | | | | 02 | | |
| Ana Clara | | | | | | | 01 | | |
| Guilherme S | | | | | | | 01 | | |
| THALES | | | | | | | 01 | | |
| Joao eduardo | | Ana Caroline | | | | | 00 | | |
| Daniel | | | | | | | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS CRIANÇA: 14 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS CRIANÇA: 10 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS CRIANÇA: 54 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS CRIANÇA: 36 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (25) | Terça (26) | Quarta (27) | Quinta (28) | Sexta (29) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Bryan | | Bryan | | | | | 01 | | |
| Gabriel Prezzi | | GABRIEL | | | | | 02 | | |
| Caroline | | | | | | | 01 | | |
| Lucas | | | | | | | 01 | | |
| Carolina | | | | | | | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 06 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS ADOLESCENTE: 06 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS ADOLESCENTE: 22 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS ADOLESCENTE: 20 | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda (25) | Terça (26) | Quarta (27) | Quinta (28) | Sexta (29) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| GABRIELY | | | | F3 | | | 00 | | |
| MATHEUS | | | | | | | 01 | | |
| VIKE | | | | Xmouca | | | 01 | | |
| CARISE | | Karise P. | | | | | 01 | | |
| SUELEN | | | | F3 | | | 00 | | |
| TAVAN | | TAVAN | | | | | 01 | | |
| AULINA | | | | | | | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAIS JOVEM: 07 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAIS JOVEM: 04 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAIS JOVEM: 28 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAIS JOVEM: 16 | | | | | | | | | |

OTAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 78

OTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 78

LEGENDA: F3 - Falta Justificada D - Devolutiva G - Grupo IE - Intervenção Escolar

AFADefi

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
Balneário Camboriú - SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02
Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.
Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00



Atendimento Individual - FISIOTERAPIA

Mês Outubro 2021.

| | Nome | Data | Horário | Assinatura |
|----|--------|-------|---------|------------|
| 01 | Cliton | 01/10 | 16:00 | Cliton |
| 02 | Cliton | 08/10 | 16:00 | FJ |
| 03 | Cliton | 15/10 | 16:00 | FJ |
| 04 | Cliton | 22/10 | 16:00 | Cliton |
| 05 | Cliton | 29/10 | 16:00 | Cliton |
| 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 | | | | |

TOTAL ATENDIMENTOS: 03

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 - 3366-0678
E-mail - afadefi.bal@hotmail.com;
www.afadefi.org

Nayyan Martins Flor's
Nayyan Martins Flor's
CREFITO - 209552
FISIOTERAPEUTA



Transferências entre contas correntes BB

Debitado

Nome SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0

Creditado

Nome BIANCA MULLER TERRASSAN
Agência 305-0
Conta corrente 19201-5
Valor 1.760,00
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|------------|-----------|
| Nro recibo | Nro talão |
| | |

Nome ou razão social da empresa

56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI

Matrícula (CNPJ ou INSS)

05.405.039/0001-02

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, a importância de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais).

Dependentes: 2

Competência: 10/2021

Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2200,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 137.49910.72.2

NO CPF:

Documento de identidade

Número

Orgão emissor

Localidade

Data

BALNEARIO CAMBORIU

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 2.200,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 2.200,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|-----|--------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 440,00 |
| IV | R\$ | 0,00 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |

SOMA R\$ 440,00**Valor líquido** R\$ 1.760,00

Assinatura

Nome completo

BIANCA MULLER TERRASSAN CAMPOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

16

Série: EA

Data Emissão: 27/10/2021

Certificação: C0946-8E0E1

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CINIRA GOMES
Nome Fantasia: CINIRA GOMES
CNPJ/CPF: ██████████
Endereço: RUA ISIDORO CAETANO
Bairro: PIONEIROS
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cngomes02@gmail.com

Cód. único: 180351

PIS/PASEP: 12735374728
Nº: 189
Compl.: AP. 502
UF: SC CEP: 88331-005
Telefone: 47991244094

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

| Item | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--------------------------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FISIOTERAPIA | Sim | 1,00 | 4.000,0000 | 4.000,00 |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 4.000,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 4.000,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 4.000,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 80,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 4.000,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 27/10/2021 10:26:56

Impresso em: 29/10/2021 às 09:49:26

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: CINIRA GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 16
Certificação
C0946-8E0E1



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3350309586535661
03/11/2021 10:07:38

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 136 CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
Agência (sem DV) 1302 PAC BALNEARIO CAMBORIU - SC
Conta corrente (com DV) 1454536
Conta Pagamento 0000
CPF ██████████
Nome favorecido CINIRA GOMES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.301
Valor 3.126,80
Data transferência 03/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A8399773A0D5E2E2

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|------------|-----------|
| Nro recibo | Nro talão |
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, a importância de **R\$ 3.126,80** (três mil cento e vinte e seis reais e oitenta centavos).

Dependentes: 2 Competência: 10/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 4000,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 127.35374.72.8 |
| NO CPF: |

| |
|--------------------------|
| Documento de identidade |
| Número Orgão emissor SSP |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 4.000,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 4.000,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|------------|-----------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 800,00 |
| IV I.R. | R\$ | 73,20 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 873,20 |
| Valor líquido | R\$ | 3.126,80 |

Assinatura

Nome completo

CINIRA GOMES



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 921 BALNEARIO DE CAMBORIU
Conta corrente (com DV) 8166512929
Conta Pagamento 0000
CPF ██████████
Nome favorecido ELIZA REGINA GOMES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.302
Valor 2.747,60
Data transferência 03/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 29FE2A105477965D

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|------------|-----------|
| Nro recibo | Nro talão |
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, a importância de **R\$ 2.747,60** (dois mil setecentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos).

Dependentes: 0 Competência: 10/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 3520,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

Carreiro (cálculo do valor do reembolso)

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 207.63803.39.6 |
| NO CPF: |

| |
|------------------------------------|
| Documento de identidade |
| Número 5.990.903 Orgão emissor SSP |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 3.520,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 3.520,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|------------|-----------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 704,00 |
| IV I.R. | R\$ | 68,40 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 772,40 |
| Valor líquido | R\$ | 2.747,60 |

Assinatura

Eliza R. Gomes

Nome completo

ELIZA REGINA GOMES BAZEI



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
16

Série: **EA**

Data Emissão: **20/10/2021**

Certificação: **3C3AD-8AADB**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ELIZA REGINA GOMES**
Nome Fantasia: **ELIZA REGINA GOMES BAZEI**
CNPJ/CPF: **[REDACTED]**
Endereço: **RUA SERGIPE**
Bairro: **ESTADOS**
Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
E-mail: **psicologa.elizagomes@gmail.com**

Cód. único: **180274**

PIS/PASEP: **20763803396**
Nº: **05**
Compl.: **CASA**
UF: **SC** CEP: **88339-120**
Telefone: **4799163807**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS**
CNPJ/CPF: **05.405.039/0001-02**
Endereço: **RUA 1500**
Bairro: **CENTRO**
Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
E-mail: **afadefi.bal@hotmail.com**

Insc. Municipal: **105648**

Insc. Estadual:
Nº: **1837**
Compl.:
UF: **SC** CEP: **88330-528**
Telefone: **4733635194**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE PSICOLOGIA - REF. 10/2021

| Item | Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|---------------------------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| SERVIÇOS DE PSICOLOGIA - REF. 10/2021 | Sim | 1,00 | 3.520,0000 | 3.520,00 |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 20/10/21
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: _____

| | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 3.520,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 3.520,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 3.520,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 70,40 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 3.520,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.16 - Psicologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2021**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC**
Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)**

Data Geração: **20/10/2021 14:31:41**

Impresso em: **25/10/2021 às 08:08:27**

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **ELIZA REGINA GOMES**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

Data

Eliza R. Gomes
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: **16**
Certificação
3C3AD-8AADB



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
7

Série: EA

Data Emissão: 26/10/2021

Certificação: E0F28-2EAB0

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ADRIANO DOS SANTOS
Nome Fantasia: SANTOS
CNPJ/CPF: ██████████
Endereço: RUA URUGUAI
Bairro: DAS NACOES
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: adrianosantos@univali.br

Cód. único: 184776

PIS/PASEP: 12483172220
Nº: 738
Compl.: CASA
UF: SC CEP: 88338-175
Telefone: 4733616341

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI - ASSOC. APOIO DEFICIENTES FISICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cassio@organizecontabilidade.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA - REF. 10/2021

| Item | Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|---|------------|-------|------------------|-----------|
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA - REF. 10/2021 | Sim | 1,00 | 2.000,0000 | 2.000,00 |
| <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario, Camboriú, Em 25/10/21</p> <p>Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: _____</p> | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 2.000,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 2.000,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 2.000,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 40,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 2.000,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 26/10/2021 20:22:34

Impresso em: 27/10/2021 às 13:37:22

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ADRIANO DOS SANTOS
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 7
Certificação
E0F28-2EAB0

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3350309586535661
03/11/2021 10:14:00

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 1242 ITAJAI - SC
Conta corrente (com DV) 10118567
Conta Pagamento 0000
CPF ██████████
Nome favorecido ADRIANO DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.303
Valor 1.600,00
Data transferência 03/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 9AEFC31158265D45

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|------------|-----------|
| Nro recibo | Nro talão |
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, a importância de **R\$ 1.600,00** (um mil e seiscentos reais).

Dependentes: 0 Competência: 10/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2000,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 124.83172.22.0 |
| NO CPF: |

| |
|-----------------------------------|
| Documento de identidade |
| Número 3052857 Orgão emissor SESP |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 2.000,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 2.000,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|------------|-----------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 400,00 |
| IV | R\$ | 0,00 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 400,00 |
| Valor líquido | R\$ | 1.600,00 |

Assinatura

Nome completo

ADRIANO DOS SANTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

7

Série: EA

Data Emissão: 27/10/2021

Certificação: 72014-7FF5F

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: NARYAN MARTINS FLORES
Nome Fantasia: NARYAN MARTINS FLORES
CNPJ/CPF: ██████████
Endereço: 1201
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: nari_martins@hotmail.com

Cód. único: 184816

PIS/PASEP: 14004231724
Nº: 281
Compl.: APTO 601
UF: SC CEP: 88330-792
Telefone: 47999558586

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cassio@organizecontabilidade.com.br

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

TRABALHO DE FISIOTERAPIA OUTUBRO

| Item | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--|------------|-------|------------------|-----------|
| MÊS DE OUTUBRO | Sim | 1,00 | 2.900,000 | 2.900,00 |
| <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 03/11/2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: _____</p> | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 2.900,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 2.900,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 2.900,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 58,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 2.900,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 27/10/2021 14:05:24

Impresso em: 03/11/2021 às 13:27:00

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: NARYAN MARTINS FLORES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____
Data

Naryan Martins Flores
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 7
Certificação
72014-7FF5F



TED - Transferência Eletrônica Disponível

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 921 BALNEARIO DE CAMBORIU
Conta corrente (com DV) 1469184
Conta Pagamento 0000
CPF ██████████
Nome favorecido NARYAN MARTINS FLORES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.304
Valor 2.288,80
Data transferência 03/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 3FA57DB5F31906C6

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|------------|-----------|
| Nro recibo | Nro talão |
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, a importância de R\$ 2.288,80 (dois mil duzentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos).

Dependentes: 0 Competência: 10/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2900,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| ESPECIFICAÇÃO | | R\$ | |
|---------------|-----------------------------|-----|----------|
| I | Valor do serviço prestado | R\$ | 2.900,00 |
| II | Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| SOMA | | R\$ | 2.900,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

| DESCONTO | | R\$ | |
|----------------------|------------------------------|------------|-----------------|
| III | Inss Contribuinte Individual | R\$ | 580,00 |
| IV | I.R. | R\$ | 31,20 |
| V | | R\$ | 0,00 |
| VI | | R\$ | 0,00 |
| VII | | R\$ | 0,00 |
| VIII | | R\$ | 0,00 |
| SOMA | | R\$ | 611,20 |
| Valor líquido | | R\$ | 2.288,80 |

Carreiro (cálculo do valor do reembolso)

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 140.04231.72.4 |
| NO CPF: |

| |
|------------------------------------|
| Documento de identidade |
| Número 4.120.699 Orgão emissor SSP |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |

Assinatura *Naryan Martins Flores*

Nome completo NARYAN MARTINS FLORES



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3370310127122501
03/11/2021 10:23:57

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS
Agência (sem DV) 101 VIACREDI
Conta corrente (com DV) 10602607
Conta Pagamento 0000
CPF ██████████
Nome favorecido VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.306
Valor 768,00
Data transferência 03/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB CCF5C1B98F5F2A10

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| | |
|------------|-----------|
| Nro recibo | Nro talão |
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS ASSISTENTE SOCIAL, a importância de **R\$ 768,00** (setecentos e sessenta e oito reais).

Dependentes: 0 Competência: 10/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 960,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

Carreteiro (cálculo do valor do reembolso)
Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 125.22749.89.9 |
| NO CPF: |

| |
|----------------------------------|
| Documento de identidade |
| Número 3778328 Órgão emissor SSP |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------------|---------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 960,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 960,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|------------|---------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 192,00 |
| IV | R\$ | 0,00 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| SOMA | R\$ | 192,00 |
| Valor líquido | R\$ | 768,00 |

Assinatura

Vanessa Neide Moelin

Nome completo

VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN



Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.30.18
5271X05271

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
Codigo de Barras 8361000003-0 09510162000-3
00101020217-2 80001830136-9

Data do pagamento 03/11/2021
Valor em Dinheiro 309,51
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 309,51

DOCUMENTO: 110307
AUTENTICACAO SISBB:
E.D17.48D.F7C.8A3.FD9

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 03/11/21
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: _____



Mês/Ano - Fatura 10/2021
Nº. Unidade Consumidora 40711473

Dados do Consumidor
ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - C/FADEFI 05039000102
R 1542, 1837 - ESQ 968
88330503-CENTRO (BC)-BALNEARIO CAMBORIU-SC
Loc/Etapa/Liv:1706,08,017014 - Medidor: 2386507 - TENSÃO NOMINAL: 230V - 380V - GRUPO B
Classificacao: 03 - COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENCIONAL - TRIFASICO
Cod. Fiscal de Operacao: 5.253 Tipo do Disjuntor: 30 AS [1.5.132.2]

Descrição de Consumo
Medidor: 2386507 Consumo Med/Fat: 292/292 Unidade de Medida: kWh
Leit. Atual: 24623 Número de Dias Faturados: 30 Origem da Leitura: LIDA
Leit. Anter: 24331 Consumo Médio Diário (kWh): 9,73 Fator de Potência:
Fator de Multiplicação: 1,00

Datas Importantes Indicadores de Continuidade
Leitura Anterior: 13/09/2021 Mensal Trim Anual Realizado
Leit. Atual: 13/10/2021 DIC 4,71 9,43 18,86 3,15
Emissão/Apresentação: 13/10/2021 FIC 3,11 6,22 12,45 1,00
Próx. Leitura: 11/11/2021 DMIC 2,60 0,00
Conj.ANEEL: CAMBORIU CH (R\$): 71,56

Histórico de Consumo
OUT/21 SET/21 AGO/21 JUL/21 JUN/21 MAI/21 ABR/21 MAR/21 FEV/21 JAN/21 DEZ/20 NOV/20 OUT/20
292 293 309 350 272 395 1297 1174 1364 914 1117 943 719

Discriminação do Faturamento
Item Quantidade X Preço (R\$) = Total (R\$)
CONSUMO 292 0,735650 214,81
ADICIONAL BAND. VERMELHA P2 57,31
Subtotal 1 272,12

COSIP 14,90
VISTORIA 22,49
Subtotal 2 37,39

Composicao do Preço (Art. 31 Resolucao 166/2005)
ENERGIA 127,91 DISTRIBUICAO 31,38 Tarifa sem tributos
TRANSMISSAO 11,05 TRIBUTOS 75,26 Res. ANEEL 2756/2020
ENC. SETORIAIS 26,52 SOMA DEMONSTRATIVO 272,12 TUSD 0,244850
TE 0,28739

Tributos (incluidos) no Total a Pagar
Base de Calculo (R\$) Aliquota (%) Valor (R\$)
ICMS 272,12 26 66,01
PIS/PASEP 204,09 0,63 1,29
COFINS 204,09 2,92 5,96

Mensagens
Períodos Band.Tarif.: Vermelha P2:14/09-13/10
Bandeira Escassez Hidrica conforme Resolucao 3/2021 MME (essa regra nao se aplica para os consumidores de baixa renda).

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO
Multa de 2% + Correção Monetária pelo IPCA
(pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês
(pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.
Reservado ao Fisco Período Fiscal: 01/10/2021

8EE5.A098.6956.EE4F.7772.E9EA.2A54.8193



Comprovante de Arrecadação
Autenticacao no Votivo
24623-292-000-10-53-18

Mês/Ano - Fatura 10/2021
Data de Vencimento 10/11/2021

Número da Fatura 01-20217800018301-36
Nº. Unidade Consumidora 40711473
Valor Total a Pagar R\$ 309,51

8361000003 0 09510162000 3 00101020217 2 80001830136 9





Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.32.41
5271X05271

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

Convenio EMASA - BALN CAMBORIU
Codigo de Barras 8269000001-7 11281027000-2
00000001084-3 04052110500-3

Data do pagamento 03/11/2021
Valor em Dinheiro 111,28
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 111,28

DOCUMENTO: 110308
AUTENTICACAO SISBB:
7.79F.B6E.D7C.05C.D90

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario, Camboriú, Em 03/11/21
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: _____

Empresa Municipal de Água e Saneamento
4ª Avenida, 250 - Balneario Camboriú - SC
SAC 0800 643 6272 - www.emasa.com.br
CNPJ: 07.854.402/0001-00

ES 4.21243.1 - 11/10/2021 11:24:41

Nº Ref:
Q23-122 out/21

Fatura de Água / Esgoto

Matricula
00840405-4

5405039000102

AFADEFI

R. 1500,1837
CENTRO
CEP:88330528 - Balneario Camboriú/SC

VENCIMENTO

09/11/2021

TOTAL A PAGAR

R\$ 111,28

WhatsApp 24h (047) 3261 0000

| | |
|--|--|
| Localizacao 001.539.0016.00240.0001 | UNIDADE AUTONOMA POR CATEGORIA |
| Situacao do Faturamento ENTREGA NO IMOVEL | Residencial Comercial Industrial Publica Total 000 002 000 000 0002 |

CODIGO DEBITO AUTOMATICO 08404054

| DADOS DO IMOVEL | | HISTORICO DO IMOVEL | | |
|------------------|-------------------|---------------------|---------|---------|
| | | Mês | Consumo | Leitura |
| Hidrometro | : A14N286472 | 09/2021 | 17 | 1988 |
| Leitura mês | : 1998 11/10/2021 | 08/2021 | 8 | 1971 |
| Leitura ant. | : 1988 11/09/2021 | 07/2021 | 11 | 1963 |
| Consumo | : 10 m3 | 06/2021 | 8 | 1952 |
| Dias de consumo: | 30 dias | 05/2021 | 10 | 1944 |
| Média mensal | : 11 m3 | 04/2021 | 13 | 1934 |
| Média diaria | : 0 m3 | | | |
| Faturamento | : LIDO | | | |

| TABELA TARIFARIA | DESCRICOES DOS SERVIÇOS FATURADOS | Valor Faturado |
|-----------------------|--|----------------|
| Faixa Consumo R\$/m³ | Serviços | |
| NÃO RESIDENCIAL COMUM | FATURAMENTO DE ÁGUA | R\$ 10,10 |
| 0 10 1,010 | FATURAMENTO DE ESGOTO | R\$ 8,08 |
| 11 25 4,300 | TEDI - NÃO RESIDENCIAL COMUM (10/2021) | R\$ 93,10 |
| 26 99999 5,470 | | |

| QUALIDADE DA AGUA | | | | Referencia:08/2021 |
|---------------------|--------------|-----------|-----------------|--------------------|
| Indicadores | No. Amostras | Média | Valor Permitido | |
| Turbidez | 370 | 0,31 NTU | 5 | |
| pH | 370 | 7,89 | 6,0 a 9,5 | |
| Fluor | 370 | 0,86 Mg/L | 0,7 a 1,20 | |
| Cloro | 370 | 1,81 Mg/L | 0,2 a 2,0 | |
| Cor | 370 | 3,32 UC | 15 | |
| Amostras Analisadas | 370 | 0 | 90 | |
| Coliformes Totais | 16 | 0 | 0 | |

Todas as análises exigidas na portaria numero 2.914/2011 e no decreto numero 5.440/2005 estão disponíveis no escritorio central da EMASA, inclusive as análises semestrais.

INFORMACOES DE TRIBUTOS

| TRIBUTOS | BASE DE CALCULO (R\$) | ALIQUOTA % | VALOR DO IMPOSTO (R\$) |
|----------|-----------------------|------------|------------------------|
| PIS | R\$ 18,18 | 1,00% | R\$ 0,18 |
| COFINS | R\$ 18,18 | 0,00% | R\$ 0,00 |

Mensagens

Faça a sua parte. Elimine potenciais criadouros do mosquito, como caixas d'água abertas, água de vasos de plantas e calhas entupidas. A prevenção é um dever de todos nós. Dengue mata. Não fique parado.

| | | |
|--------------------------|--|------------------------------|
| Matricula 00840405-4 | Localizacao 001.539.0016.00240.0001 | Sequencial 1.0840405.2110 |
| Vencimento 09/11/2021 | Total a Pagar (R\$) R\$ 111,28 | Ref.: 10/2021 |
| | | DV 5 |

8269000001-7 11281027000-2 00000001084-3 04052110500-3





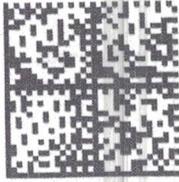
EMPRESAS

FATURA DE
OUT/2021

VENCIMENTO
20/11/2021

PAGAR (R\$)
15,37

Emissão em 25/10/2021
Período de 29/09/2021 a 23/10/2021



CTGE FLORIANOPOLIS SC PL2
ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES
RUA 1500 1837
CENTRO
88330-528 - BALNEARIO CAMBORIU - SC



7213512820 29336 00005046232 30 281021

AD: 52614649

CONTE COM
OI MAIS EMPRESAS
PRA USAR SEU TEMPO
COM O QUE IMPORTA.

Pra quando quiser 2ª via
de conta, pedir reparos,
comprar serviços, mudar
de plano e muito mais.



BUSQUE O APP OI MAIS EMPRESAS
NA SUA LOJA DE APLICATIVOS.



SERVIÇOS UTILIZADOS

OI EMPRESA ESPECIAL 15,37

MÓVEL

TOTAL DE MENSALIDADES 15,37

SUBTOTAL 15,37

TOTAL DA SUA FATURA 15,37

ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS A

CNPJ: 05.405.039/0001-02
NÚMERO DO CLIENTE: 2022184083
NÚMERO DA FATURA: 821671495
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 402137989132
QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Out 2021 15,37

Certifico que o material/serviço
constante deste documento foi
recebido/prestado e está em
conformidade com as
especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 05/11/21
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: _____

Fique atento! Mantenha seus pagamentos em dia
e evite: Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao
mês pro rata/die. Suspensão dos serviços: Parcial,
15 dias após o envio da 1ª notificação e, com mais
30 dias, Suspensão Total. O Cancelamento e
inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito
ocorrem 30 dias após a Suspensão Total. Durante
o período de suspensão parcial a sua linha
continua apta a receber chamadas e a assinatura
será cobrada normalmente, de acordo com os
valores contratados.
Acesse www.oi.com.br/negociacao/ e veja todas
as dívidas com a Oi em um só lugar.



| CLIENTE | FATURA DE | VENCIMENTO | VALOR |
|--|-----------|------------|-------|
| ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS A | OUT/2021 | 20/11/2021 | 15,37 |

DÉBITO AUTOMÁTICO
402137989132

OI MÓVEL S.A.

St Setor Comercial Norte S/N - Asa
Norte
Brasília - DF - CEP: 70713900
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Av. Madre Benvenuta 2080 - Itacorubi
Florianópolis - SC - CEP: 88035900
CNPJ: 05.423.963/0006-26
Inscrição Estadual: 254540880
Inscrição Municipal: 422301-2

84650000000-1 15370313202-4 21840830821-9 67149500100-8



| | | | |
|-----------------------|-----------------|---|--------------|
| PLANO | 0000000001 | Oi Empresa Especial | 15,37 |
| | | Componente 1001 Oi Mais : CELULAR 19,22 hxx | |
| | | Subtotal do plano | 15,37 |
| NÚMERO | [47] 98414-6214 | | 15,37 |
| TOTAL DO PLANO | | | 15,37 |
| Total da Fatura | | | 15,37 |

☎ DETALHAMENTO DO USO: [47] 98414-6214

CRÉDITOS DIVERSOS

| | | | |
|--|-------------------|--|-------|
| | Créditos Diversos | | |
| 0000000002 | Frangia Oi Dados | | 15,37 |
| Fim do demonstrativo Oi: 47 98414 6214 | | | |
| Total a pagar Oi | | | 15,37 |

**Boletos, Convênios e outros**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.34.47
5271X05271

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

=====
Convenio OI/14 BRT CELULAR
Codigo de Barras 8465000000-1 15370313202-4
21840830821-9 67149500100-8

Data do pagamento 03/11/2021
Valor Total 15,37

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.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
1

Série: E

Data Emissão: 03/11/2021

Certificação: 8AD1D-12B90

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: PEREIRA & BRICK SERVICOS ADMINISTRATIVOS E CONTABEIS S/S LTDA EPP
Nome Fantasia: PEREIRA & BRICK SERVICOS ADMINISTRATIVOS E CONTABEIS S/S LTDA EPP
CNPJ/CPF: 15.335.200/0001-72 Insc. Municipal: 153978 Insc. Estadual:
Endereço: 1500 N°: 1920
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC CEP: 88330-528
E-mail: cassio@organizecontabilidade.com.br Telefone: 4733635194

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02 Insc. Municipal: 105648 Insc. Estadual:
Endereço: RUA 1500 N°: 1837
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC CEP: 88330-528
E-mail: cassio@organizecontabilidade.com.br Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL MÊS 10/2021

| Item | Tributável | Qtde. | VI. Unitário R\$ | Total R\$ |
|--|------------|-------|------------------|-----------|
| ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL MÊS 10/2021 | Sim | 1,00 | 600,0000 | 600,00 |
| <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 03/11/21 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: _____</p> | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Valor Tributável: R\$ 600,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | | R\$ 600,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 600,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 12,00 | |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 | |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 600,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 11/2021 Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Data Geração: 03/11/2021 09:50:44
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 6920601
Observações:

Impresso em: 03/11/2021 às 09:51:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: PEREIRA & BRICK SERVICOS ADMINISTRATIVOS E CONTABEIS S/S LTDA EPP
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1
Certificação
8AD1D-12B90

_____/_____/_____
Data

Assinatura do Recebedor

Conta na Internet

Linha digitável para ser utilizada em seu Internet Banking

08591.01008 20654.450905 00002.070019 5 87980000060000



085-0

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|--|----------|--|---------------------------------|----------------------------------|--|
| Nome do Beneficiário PEREIRA E BRICK SERVICOS ADM E CONTABEIS | | Agência / Código do Beneficiário 0101-5/654450-9 | Especie R\$ | Quantidade | Nosso Número 06544509000002070 |
| Número do documento 11-2021/0001 | Contrato | CNPJ/CPF 15.335.200/0001-72 | Vencimento 08/11/2021 | Valor documento 600,00 | |
| Pagador AFADEFI ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISIC | | | | | |
| Informações NÃO COBRAR QUALQUER TARIFA DE EMISSÃO DE CARNÊ/BOLETO OU OUTRA(S) TAXA(S) SEMELHANTE(S) 0101-5/654450-9 | | | | | |
| | | | | | Autenticação Mecânica |

Conta na Internet



085-0

08591.01008 20654.450905 00002.070019 5 87980000060000

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | Vencimento 08/11/2021 |
| Beneficiário PEREIRA E BRICK SERVICOS ADM E CONTABEIS | | | CNPJ/CPF 15.335.200/0001-72 | Agência / Código do Beneficiário 0101-5/654450-9 | |
| Data do Documento 15/09/2021 | Nº do Documento 11-2021/0001 | Especie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 15/09/2021 | Nosso Número / Cód. do Documento 06544509000002070 |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Especie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 600,00 |
| Instruções HONORARIOS CONTABEIS | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador AFADEFI ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISIC - 05.405.039/0001-02 RUA 1500, 1837 88330528 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU SC | | | | | |
| Beneficiário Final | | | | | Código de Baixa |
| | | | | | Autenticação Mecânica |

FICHA DE COMPENSAÇÃO





Boletos, Convênios e outros

03/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:38:58
527105271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591010082065445090500002070019587980000060000
BENEFICIARIO:

ORGANIZZE CONTABILIDADE
NOME FANTASIA:

ORGANIZZE CONTABILIDADE
CNPJ: 15.335.200/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:
ORGANIZZE CONTABILIDADE

CNPJ: 15.335.200/0001-72
PAGADOR:

AFADEFI ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES
CNPJ: 05.405.039/0001-02

| | |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO | 110.310 |
| DATA DE VENCIMENTO | 08/11/2021 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2021 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 600,00 |
| VALOR COBRADO | 600,00 |

NR.AUTENTICACAO 6.C68.F3F.CB8.74E.385

=====

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: J9482747 EVANDRO PREZZI.

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|-------------------------|----------------------------|------|
|  PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 | |
| | 4 - COMPETÊNCIA | 10/2021 | |
| | 5 - IDENTIFICADOR | 05.405.039/0001-02 | |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 05.405.039/0001-02 ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS R 1500 1837 CENTRO BALNEARIO CAMBORIU SC CEP 88330-528 | 6 - VALOR DO INSS | 3.116,00 | |
| | 7 - | | |
| | 8 - | | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 19/11/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 | |
| | 11 - TOTAL | 3.116,00 | |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |

1ª Via - INSS - 2ª Via CONTRIBUINTE

| | | | |
|---|-------------------------|----------------------------|------|
|  PREVIDÊNCIA SOCIAL MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIÁRIA - SRP GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 | |
| | 4 - COMPETÊNCIA | 10/2021 | |
| | 5 - IDENTIFICADOR | 05.405.039/0001-02 | |
| 1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO CNPJ 05.405.039/0001-02 ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS R 1500 1837 CENTRO BALNEARIO CAMBORIU SC CEP 88330-528 | 6 - VALOR DO INSS | 3.116,00 | |
| | 7 - | | |
| | 8 - | | |
| 2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS) | 19/11/2021 | 9 - VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. | 10 - ATM/MULTA E JUROS | 0,00 | |
| | 11 - TOTAL | 3.116,00 | |
| AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA | | | |



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.56
5271X05271 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 10/2021 |
| IDENTIFICADOR | 5405039000102 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2021 |
| VALOR DO INSS | 3.116,00 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 3.116,00 |

=====

DOCUMENTO: 110311
AUTENTICACAO SISBB: 7.DA5.BC2.4C1.DA0.88E
=====

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.

OUIDORIA
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 OUIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.44.56
5271X05271 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 10/2021 |
| IDENTIFICADOR | 5405039000102 |
| DATA DO PAGAMENTO | 03/11/2021 |
| VALOR DO INSS | 3.116,00 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 3.116,00 |

=====

DOCUMENTO: 110311
AUTENTICACAO SISBB: 7.DA5.BC2.4C1.DA0.88E
=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

CNPJ
05.405.039/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FIS

Período de Apuração
Outubro/2021

Data de Vencimento
19/11/2021

Número do Documento
07.16.21309.8937722-8

Pagar este documento até

19/11/2021

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000008565421

Valor Total do Documento

5.096,00

Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação | Principal | Multa | Juros | Total |
|--------|---|-----------------|-------|-------|-----------------|
| 1099 | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 | 5.096,00 | | | 5.096,00 |
| | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% | | | | |
| | PA:10/2021 Vencimento:19/11/2021 | | | | |
| | Totais | 5.096,00 | | | 5.096,00 |

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000050 7 96000385213 0 23071621309 0 89377228074 7



CNPJ: 05.405.039/0001-02
Número: 07.16.21309.8937722-8
Pagar até: 19/11/2021
Valor: 5.096,00

Pague com o PIX





PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA



Número da Nota Fiscal
15307

Série: **E**

Data Emissão: **03/11/2021**

Certificação: **594D2-2D295**

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

DADOS DO PRESTADOR



Nome/Razão Social: **BIRO ERRE IMPRESSAO DIGITAL LTDA -ME**
Nome Fantasia: **BIRO ERRE IMPRESSAO DIGITAL**
CNPJ/CPF: **02.234.435/0001-26** Insc. Municipal: **2223**
Endereço: **AVENIDA QUARTA AVENIDA**
Bairro: **CENTRO**
Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
E-mail: **financeiro@erre.com.br**

Insc. Estadual:
Nº: **560**
Compl.: **SALA 02**
UF: **SC** CEP: **88330-112**
Telefone: **4733674944**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **AFADefi-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS**
CNPJ/CPF: **05.405.039/0001-02** Insc. Municipal: **105648**
Endereço: **RUA 1500**
Bairro: **CENTRO**
Município: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ**
E-mail: **cassio@organizecontabilidade.com.br**

Insc. Estadual:
Nº: **1837**
Compl.:
UF: **SC** CEP: **88330-528**
Telefone: **4733635194**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

IMPRESSÃO DIGITAL

| Item | Tributável | Qtde. | Vi. Unitário R\$ | Total R\$ |
|-------------------|------------|-------|------------------|-----------|
| IMPRESSÃO DIGITAL | Sim | 1,00 | 412,0900 | 412,09 |

| | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 412,09 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 412,09 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 412,09 | Alíquota: 3,5196% | Valor do ISS: R\$ 14,50 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 412,09 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

13.04 - Reprografia, microfilmagem e digitalização.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **11/2021** Local do Recolhimento: **BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC** Data Geração: **03/11/2021 16:39:08**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8219901** Empresa Optante do Simples Nacional

Impresso em: 03/11/2021 às 16:39:19

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **BIRO ERRE IMPRESSAO DIGITAL LTDA -ME**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 15307
Certificação
594D2-2D295



Transferências entre contas correntes BB

G3350409063735161
04/11/2021 09:15:37

Debitado

| | |
|----------------|---------------------------|
| Nome | SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC |
| Agência | 5271-X |
| Conta corrente | 323298-0 |

Creditado

| | |
|----------------|--------------------------|
| Nome | BIRO ERRE IMPRES DIGITAL |
| Agência | 1707-8 |
| Conta corrente | 17800-4 |
| Valor | 412,09 |
| Data | Nesta data |

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194

Base de Cálculo: 4.000,00

Observação: CINIRA GOMES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/10/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 16/11/2021 |
| 07 - Valor Principal | 73,20 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 73,20 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194

Base de Cálculo: 4.000,00

Observação: CINIRA GOMES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/10/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 16/11/2021 |
| 07 - Valor Principal | 73,20 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 73,20 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice



DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.44.24
 5271X05271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====

AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 5271 - AGENCIA ATLANTICO SUL SC
 CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2021
 PERIODO DE APURACAO 31/10/2021
 NUMERO DO CNPJ 05.405.039/0001-02
 CODIGO DE RECEITA 0588
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 16/11/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 73,20
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 73,20

=====

AUTENTICACAO SISBB: A.F3A.105.2C4.F6F.F0A
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 110401

=====

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: J9482747 EVANDRO PREZZI.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194

Base de Cálculo: 2.900,00

Observação: NARYAN MARTINS FLORES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/10/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 16/11/2021 |
| 07 - Valor Principal | 31,20 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 31,20 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194

Base de Cálculo: 2.900,00

Observação: NARYAN MARTINS FLORES

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/10/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 16/11/2021 |
| 07 - Valor Principal | 31,20 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 31,20 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice



DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.09
5271X05271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 5271 - AGENCIA ATLANTICO SUL SC
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2021
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021
NUMERO DO CNPJ 05.405.039/0001-02
CODIGO DE RECEITA 0588
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 16/11/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 31,20
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 31,20
=====

AUTENTICACAO SISBB: 5.66D.3E1.E49.981.1F1
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006
=====

DOCUMENTO: 110402
=====

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.

OUIDORIA
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 OUIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194

Base de Cálculo: 3.520,00

Observação: ELIZA REGINA GOMES BAZEI

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/10/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 16/11/2021 |
| 07 - Valor Principal | 68,40 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 68,40 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194

Base de Cálculo: 3.520,00

Observação: ELIZA REGINA GOMES BAZEI

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/10/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 16/11/2021 |
| 07 - Valor Principal | 68,40 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 68,40 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 16/11/2021
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: _____



DARF- 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.48.16
5271X05271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 5271 - AGENCIA ATLANTICO SUL SC
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 04/11/2021
PERIODO DE APURACAO 31/10/2021
NUMERO DO CNPJ 05.405.039/0001-02
CODIGO DE RECEITA 0588
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 16/11/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 68,40
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 68,40

=====

AUTENTICACAO SISBB: 4.C80.0F7.F01.824.025
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====

DOCUMENTO: 110403

=====

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.

OUIDORIA
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 OUIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

RECEBEMOS DE DAVID RICARDO PREZZI 08620383914 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 04/11/2021 00:00:00 ; VALOR TOTAL: R\$400,00; DESTINATÁRIO: AFADEFI ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISIC - RUA 1500, 1827 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC

NF-e
Nº 000 713 627
Série 893

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DAVID RICARDO PREZZI 08620383914
 RUA BRAS CUBAS, 114
 BALNEARIO CAMBORIU - 88336-325
 BALNEARIO CAMBORIU - SC Fone/Fax: (047) 99287 - 8282

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

Nº 000 713 627

Série 893

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 1182 9513 1000 0156 5589 3000 7136 2717 3119 9829

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210207512423 - 04/11/2021 09:58:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

OUTRAS SAIDAS DE MERCADORIAS OU PRESTACOES DE S

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CPF/CNPJ

26.709.530/0001-05

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

AFADEFI ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE D

CPF/CNPJ

05.405.039/0001-02

DATA DA EMISSÃO

04/11/2021 00:00:00

ENDEREÇO

RUA 1500, 1827

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88333-052

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/11/2021

MUNICÍPIO

BALNEARIO CAMBORIU

UF

FONE/FAX

SC (047) 3366 - 0678

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

09:56:00

FATURAS E DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR IMP. IMPORTAÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|----------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 400,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 400,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CPF/CNPJ |
|--------------|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 9-Sem Ocorrência de Transporte | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ IPI |
|-------------------|-----------------------------------|----------|-----|------|----|--------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|------------|----------|
| 1 | MANUTENCAO DE SITE E COMPUTADORES | 95066100 | 08 | 5949 | UN | 0,0100 | 40000,0000 | 400,00 | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Recabemos de RAPHAEL DE SOUZA ROSA 03706180928, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:04/11/2021, Valor Total: R\$454,75, Destinatário: ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFA R 1500, 1837 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC

NF-e

Nº 000.001.975

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BRAVA MATERIAIS DE HIGIENE LIMPEZA E DESCARTAVES

RUA JOSE LUIZ MARCELINO, 472
BAIRRO MURTA - ITAJÁ - SC
CEP 88311-300

47 3348-9682 / 47 9 9911-8317

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.001.975

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

4221 1125 0148 6200 0102 5500 1000 0019 7514 1129 1026

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210207599898 04/11/2021 10:56:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258.058.218

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.014.862/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFA

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro

05.405.039/0001-02

DATA DE EMISSÃO

04/11/2021

ENDEREÇO

R 1500, 1837

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88330-528

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

04/11/2021

MUNICÍPIO

BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX

(47)3366-0678

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

10:56:19

FATURA/DUPLICATA

001 04/11/21 R\$ 454,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 5,66 | 454,75 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 454,75 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|--------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| | 9-sem transp | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
| | | | | 0,300 | 0,300 |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|---|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|------------|-----------|---------------------|
| 26 | P. TOALHA INTERF. RENOVA 2000F. DUPLA 22,5X20,5 | 48182000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 109,8000 | 109,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4288 | DESINFETANTE BRISA DO MAR 5L | 38089429 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4261 | ALVEJANTE SEM CLORO BESSER PEROXY 5L | 34022000 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 17,9900 | 35,98 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 1806 | PEDRA SANITARIA 25G | 38089999 | 0400 | 5102 | UN | 12,0000 | 1,9000 | 22,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 3234 | SABAO EM PO BRILHANTE 800KG | 34022000 | 0400 | 5102 | PC | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 723 | LUVA LATEX PROCEDIMENTO M C/ 100 C/PO | 40151900 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 49,9000 | 49,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 1843 | MOP C/ DISPENSER SPRAY | 96039000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 89,9000 | 89,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 627 | FLANELA DE ALGODAO LARANJA 28X38 | 63071000 | 0400 | 5102 | UN | 6,0000 | 1,7500 | 10,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| 19 | P. TOALHA INTERF. 2D QUALILUX 28G CX | 48182000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 92,2700 | 92,27 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 05/11/21
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ##
VENDA: 8185

RESERVADO AO FISCO

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G337050903338058010
05/11/2021 09:08:08**Debitado**

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 85 COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO AILOS
Agência (sem DV) 106 CREDCREA
Conta corrente (com DV) 126721
Conta Pagamento 0000
CNPJ 25.014.862/0001-02
Nome favorecido RAPHAEL DE SOUZA ROSA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 110.501
Valor 454,75
Data transferência 05/11/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB C6710002F38CA7AC

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECIBO

NOME: Associação de Apoio as Famílias de Deficientes Físicos – AFADEFI

ENDEREÇO: Rua 1500 nº 1837 Centro

CIDADE: Balneário Camboriú

ESTADO: SC

CNPJ Nº: 05.405.039/0001-02

| Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO | Nº DA PARCELA | Nº DO EMPENHO | VALOR |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 009/2019 | 11 | 07 | R\$ 17.883,00 |

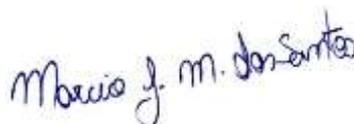
RECEBEMOS DA **PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ - FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE A IMPORTÂNCIA ACIMA DISCRIMINADA PROVENIENTE** de repasse a esta entidade referente à 11ª parcela do primeiro termo de aditivo de prorrogação ao Termo de Colaboração FMDCA nº 009/2019, autorizado através da Lei Complementar 101/2000, - destinado a Desenvolvimento de um programa que preste um suporte neuropsicomotor a 45 (quarenta e cinco) crianças e adolescentes com deficiência física de Balneário Camboriú.

PARA MAIOR CLAREZA FIRMO O PRESENTE.

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 10 DE NOVEMBRO DE 2021.



Evandro Prezzi
Presidente da AFADEFI



Marcio José Marchi dos Santos
Tesoureiro da AFADEFI.



SANTA CATARINA
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU
Secretaria da Fazenda

**CERTIDÃO NEGATIVA DE
DÉBITO MUNICIPAL**

Nº 89899/2021

Requerente: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS

Data: 13/09/2021

Código: 105648

Identificação do Contribuinte

| | | | |
|-------------------|---|----------------|-----------|
| Nome: | AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS | Código: | 105648 |
| Endereço: | RUA JAMAICA, 274 - CENTRO | | |
| Município: | BALNEARIO CAMBORIU | CEP: | 88338-250 |
| CNPJ/CPF: | 05.405.039/0001-02 | UF: | SC |

Finalidade da Certidão

Finalidade:
Fins Próprios

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

BALNEARIO CAMBORIU, 13 de setembro de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202189899**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS -
AFADEFI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.405.039/0001-02

Certidão nº: 18250508/2021

Expedição: 09/06/2021, às 10:25:43

Validade: 05/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.405.039/0001-02**, **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.



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

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIAÇÃO DE APOIO FAMILIAS DEF.FISICOS-AFADEFI**
CNPJ/CPF: **05.405.039/0001-02**

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: **210140152850004**
Data de emissão: **26/10/2021 14:33:47**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158,
modificado pelo artigo 18 da Lei n
15.510/11.): **25/12/2021**

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: ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI
CNPJ: 05.405.039/0001-02

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 02:14:06 do dia 21/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/02/2022.

Código de controle da certidão: **7F85.AF39.CB03.93AF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.405.039/0001-02

Razão Social: ASSOCIACAO APOIO FAMILIAS DEF FISICOS AFADEFI

Endereço: RUA 1500 1837 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-528

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

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

Validade: 22/10/2021 a 20/11/2021

Certificação Número: 2021102201205264785702

Informação obtida em 26/10/2021 13:42:46

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