



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”**

CNPJ: 35.589.038/0001-26

OFÍCIO Nº 062/2023/AMA

Curitibanos, 28 de julho de 2023.

A Sua Excelência o Senhor  
**Kleberson Luciano Lima**  
Prefeito Municipal  
Curitibanos - SC

**Assunto: Encaminha Prestação de Contas referente à 1ª parcela de 2023.**

Senhor Prefeito,

Encaminhamos a Prestação de Contas referente à primeira parcela de 2023 recebida por esta entidade em 06 de julho de 2023.

Atenciosamente,

Tolentino José Pinheiro Neto

Presidente – AMA

**35.589.038/0001-26**  
AMA - ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DO AUTISTA DE  
CURITIBANOS/SC E REGIÃO  
Curitibanos - Santa Catarina



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

**01-A SER PREENCHIDO PELA ENTIDADE/ SERVIDOR RECEBEDOR DE RECURSOS**  
**PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** **MÊS DEPÓSITO: JULHO/2023**

**RECEBEDOR DE RECURSOS:** AMA- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS / SC

**CNPJ/CPF:** 35.589.038/0001-26

**MUNICÍPIO:** CURITIBANOS - SC

**DATA DEPÓSITO:** 06/07/2023

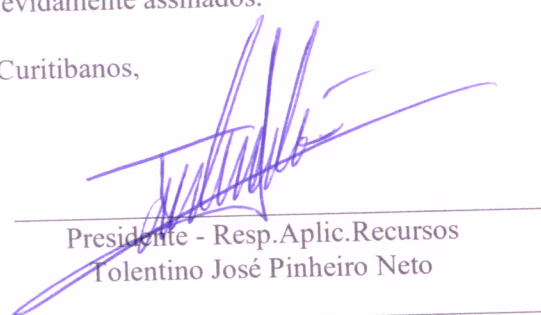
**VALOR:** 10.080,00

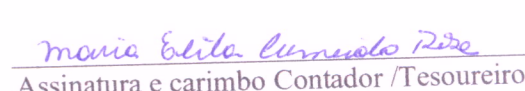
**FONE PARA CONTATO:** 49 31910472

DECLARAÇÃO DO RECEBEDOR DE RECURSOS

Declaro, de acordo com o artigo 20, da Instrução Normativa nº TC 14/2012, que os recursos recebidos foram regularmente empregados, na conformidade da lei, cuja prestação de contas foi montada conforme requisitos do artigo 43, da instrução normativa mencionada, sendo que todos os documentos de despesa estão legíveis e devidamente assinados.

Curitibanos,

  
\_\_\_\_\_  
Presidente - Resp.Aplic.Recursos  
Tolentino José Pinheiro Neto

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo Contador /Tesoureiro  
Maria Elita Almeida Rosa

**02-A SER PREENCHIDO PELO SETOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA P.M.C.**

O presente processo revisado pelo Setor de Prestação de Contas da Prefeitura Municipal de Curitiba, foi achado regular, face sua documentação encontrar-se completa e correta sob aspecto legal e aritmético, em condições, portanto, de ser submetido à superior apreciação e julgamento.

Curitibanos (SC),

31/07/23

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Analista

**Adailton Alves**  
Agente Administrativo  
Matrícula 235313





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS  
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS  
(ADIANTAMENTO, SUBVENÇÕES, AUXÍLIOS, CONTRIBUIÇÕES, CONVÊNIOS)

MÊS E ANO: 07/2023 PARCELA 1ª	ANEXO TC-28
UNIDADE CONCEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ORDENADOR DA DESPESA: KLEBERSON LIMA ENTIDADE BENEFICIADA: <b>AMA- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC</b> ENDEREÇO: Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José CEP: 89.520-000 RESPONSÁVEL: Tolentino José Pinheiro Neto DATA: 06/07/2023 VALOR: 10.080,00 CPF: 065.676.879-75	
<b>HISTÓRICO DA FINALIDADE:</b> REPASSE DE VERBA A AMA COMO AUXILIO A ENTIDADE ASSISTENCIAL	

DOCUMENTO		HISTÓRICO	COMPRV. Nº	RECEBIMENTOS R\$	PAGAMENTOS R\$
<b>NÚMERO</b>	<b>DATA</b>				
	06/07/2023	Crédito TED	---	R\$ 10.080,00	---
NF 435	13/07/2023	Evollua Serviços de Psicologia	100329		R\$ 4.800,00
NF 132	13/07/2023	Fonoclin Clínica de Fonoaudiologia	100295		R\$ 2.400,00
NF 15	13/07/2023	Ingridh Elzinga Ortlie	100296		R\$ 2.880,00
<b>TOTAIS</b>					<b>R\$ 10.080,00</b>
LOCAL E DATA:		Curitibanos, 28 de julho de 2023.			
TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS., NOME, CARIMBO)			CONTADOR/TÉC. CONTABILIDADE/TESOUREIRO (ASS., NOME, CRC)		
			maria Edite Almeida Rosa		



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	SICREDI	C/C. Nº	98599-7
Saldo bancário conforme extrato em	06/07/2023	R\$	R\$ 0,00
MAIS (Depósitos Diversos)			
MENOS (Avisos de Créditos não considerados por nós)			
MENOS (Cheques não considerados pelo banco)			
Saldo conforme nosso registro em	28/07/2023	R\$	0,00
LOCAL E DATA	Curitibanos, 28 de julho de 2023.		
 _____ Presidente - Resp. Aplic. Recursos Tolentino José Pinheiro Neto	 Assinatura e carimbo Contador/ Tesoureiro Maria Elita Almeida Rosa		



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
 Cooperativa: 0268 Conta Corrente: 98599-7 Impresso em 28/07/2023 16:31:34

## Extrato

Dados referentes ao período 01/07/2023 a 28/07/2023.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
06/07/2023	TED 83754044000134 TRANSF ESPECIAIS-4204806	432878	10.080,00	10.080,00
10/07/2023	CESTA DE RELACIONAMENTO		-11,70	10.068,30
14/07/2023	TED 35589038000126 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS D	693361	11,70	10.080,00
14/07/2023	DEBITO TED/IB 07921185967 MAYCO FRANCIEL FRANÇA	100295	-2.400,00	7.680,00
14/07/2023	DEBITO TED/IB 04784789928 INGRIDH ELZINGA ORTLIE	100296	-2.880,00	4.800,00
14/07/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-7,00	4.793,00
17/07/2023	DEP DINHEIRO	NCX000070	20,00	4.813,00
17/07/2023	DEBITO TED/IB 44544474000170 EVOLLUA SERVIÇO DE	100329	-4.800,00	13,00
17/07/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-7,00	6,00
28/07/2023	PAGAMENTO PIX SICREDI 35589038000126 ASSOCIACAO	CX628243	-6,00	0,00

## Saldo da Conta

Saldo em 28/07/2023

<b>Saldo atual</b> (disponível em conta)	<b>R\$ 0,00</b>
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
 0800 724 4770 (Demais Regiões)  
 SAC 0800 724 7220  
 Ouvidoria 0800 646 2519



**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
**Cooperativa:** 0268  
**Conta:** 98599-7

## Extrato (Período de 01/07/2023 a 31/07/2023)

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO ANTERIOR			0,00
06/07/2023	TED 83754044000134 TRANSF ESPECIAIS-4204806	432878	10.080,00	10.080,00
10/07/2023	CESTA DE RELACIONAMENTO		-11,70	10.068,30
14/07/2023	TED 35589038000126 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS D	693361	11,70	10.080,00
14/07/2023	DEBITO TED/IB 07921185967 MAYCO FRANCIEL FRANÇA	100295	-2.400,00	7.680,00
14/07/2023	DEBITO TED/IB 04784789928 INGRIDH ELZINGA ORTLIE	100296	-2.880,00	4.800,00
14/07/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-7,00	4.793,00
17/07/2023	DEP DINHEIRO	NCX000070	20,00	4.813,00
17/07/2023	DEBITO TED/IB 44544474000170 EVOLLUA SERVIÇO DE	100329	-4.800,00	13,00
17/07/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-7,00	6,00
28/07/2023	PAGAMENTO PIX SICREDI 35589038000126 ASSOCIACAO	CX628243	-6,00	0,00


## Saldo da conta

Saldo Atual	R\$ 0,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	0.00%
Taxa de juros mensal do cheque especial	1.00%
Taxa de inadimplência do cheque especial	
Vencimento do cheque especial	0.00%
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota	
			15
	Data da emissão da nota	13/07/2023 11:10:18	
	Data do fato gerador	13/07/2023 11:10:18	
	Código de verificação	50FEEZVHR	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: \_\_\_\_\_  
 Nome/Razão social: INGRIDH ELZINGA ORTLIEB  
 CPF/CNPJ: 11.659.897/0001-86 Inscrição municipal: 22701  
 Endereço: R SALOMÃO CARNEIRO DE ALMEIDA Número: 321 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000  
 Complemento: \_\_\_\_\_  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: ingridhortlieb@gmail.com Site: \_\_\_\_\_  
 Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Telefone: (49) 99937-7121  
 Celular: \_\_\_\_\_

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: AMA  
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
 CPF/CNPJ: 35.589.038/0001-26 Inscrição municipal: \_\_\_\_\_ Inscrição estadual: \_\_\_\_\_  
 Endereço: Pedro Davi Fernandes de Souza Número: 1044 Bairro: São José CEP: 89520-000  
 Complemento: \_\_\_\_\_  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (49) 9919-4857 Celular: (49) 99919-4857

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços de musicoterapia sendo 72 sessões realizadas no mês de junho de 2023 Termo de colaboração 20/2023 Projeto Aquisição de Prestação de Serviços Especializados de Musicoterapia, Fonoaudiologia e Psicologia na AMA de Curitiba/SC	40,0000	72,0000	2.880,0000	2.880,00x2,00 =	57,60

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.880,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 2.880,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 2.880,00</b>			

Códigos dos serviços:

08.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.880,00	57,60

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: CURITIBANOS

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 91/2013 e Decreto 4306/2013.

Situação desta NFS-e: Normal  
 Prestador de serviços operante pelo Simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 387,36 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 80,06 (2,78%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o  Material  Serviço  
 foi  Recebido  Prestado  
 Curitiba em 13/07/2023  
 Assinatura  
 Nome: T. J. P. Neto



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
Cooperativa: 0268  
Conta Corrente: 98599-7

### TED Outra Titularidade

Número de Controle: 1903660403

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Cooperativa/Agência: 517

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 105247-0

Favorecido: Ingridh Elzinga Ortlieb

CPF: 047.847.899-28

Data da Transferência: 14/07/2023

Hora da Transferência: 12:02:25

Valor a Transferir (R\$): 2.880,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Descrição: serv Musicoterapia termo 20 2023

Tarifa (R\$): 7,00

Autenticação Eletrônica: 192D.C7D3.F4ED.4E07.0A26.2F19.96CE.2FE4

\* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Curitibanos (SC), 12 de julho de 2023.

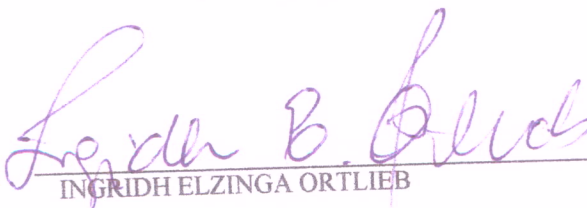
A AMA- CURITIBANOS/SC Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitibanos/SC e Região

### DECLARAÇÃO

A empresa INGRIDH ELZINGA ORTLIEB, inscrita no CNPJ sob nº 11.659.897/0001-86, representada nesta pela sua representante legal Ingridh Elzinga Ortlieb, CPF nº 047.847.899/28, portadora da Carteira de Identidade nº 4.268.834, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado na Avenida Rui Barbosa, São Luiz, 737, Curitibanos/SC, CEP 89520000, Brasil, através desta DECLARA que os seus serviços prestados para a A AMA-CURITIBANOS/SC Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitibanos/SC e Região, inscrita no CNPJ sob nº 35.589.038/0001-26 NÃO SOFRERÃO RETENÇÕES FEDERAIS, conforme estabelece o art. 64 da Lei nº 9.430/96 regulamentado pela Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, conforme abaixo:


*"As pessoas jurídicas optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Simples Nacional, de que trata o artigo 12º da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerão a retenção desde que no ato da assinatura do contrato apresente ao órgão ou à entidade a declaração constante no Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, assinada pelo representante legal da empresa em duas vias. Artigo 6º da IN RFB nº 1.234/2012."*

Em atendimento ao que é mencionado acima, segue a presente declaração assinada.

  
\_\_\_\_\_  
INGRIDH ELZINGA ORTLIEB

CPF 047.847.899-28

CPMT 056/2022 SC

  
Ingridh Elzinga Ortlieb  
Musicoterapeuta  
CPMT 056/2022 SC



---

Rua 1301, nº 412, sala 602 - Centro – 88330-795 Balneário Camboriu - SC  
Contato: musicoterapia.acamt@gmail.com  
CNPJ: 26.926.018/0001-02

Atesto para os devidos fins que **Ingridh Elzinga Ortlieb**, CPF **047847899-28**, RG **4.268.834 SSP/SC** está inscrita na Associação Catarinense de Musicoterapeutas (Acamt) sob o número de registro **CPMT 056/2022 (SC)**.

Florianópolis, 21 de fevereiro de 2022.

---

**Lara Stenhaus Pires - CPMT 011/2016 (SC)**  
Presidente Acamt *ad hoc*





# Universidade do Planalto Catarinense



## UNIPLAC

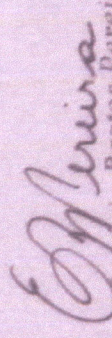
O Reitor da Universidade do Planalto Catarinense, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Arte-Educação/Música em 13 de maio de 2011, confere o título de

LICENCIADO EM ARTE-EDUCAÇÃO / MÚSICA a

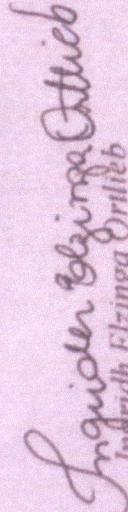
**Ingridh Elzinga Ortlieb**

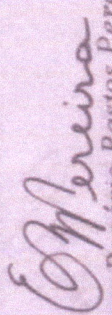
brasileira, natural do Estado de Santa Catarina, nascida a 08 de junho de 1985, cédula de identidade n° 4.268.834 e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Lages (SC), 18 de maio de 2011

  
Elson Rogério Bastos Pereira  
Reitor

Portaria n° 125, de 20/12/2010

  
Ingridh Elzinga Ortlieb  
Diplomada

  
Elson Rogério Bastos Pereira  
Pró-Reitor de Ensino  
Portaria n° 079, de 02/08/2010



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARTE-EDUCAÇÃO/MÚSICA**

Autorização: Parecer n° 2475 - CONSUNI/CONSEPE em 14/12/2006  
Renovação do Reconhecimento do Curso: Resolução n° 005 e

Parecer n° 030 - CEE/SC, aprovados em 29/03/2011

Decreto n° 198, Art. 1°, item XVI de 29/04/2011 e

Publicado no D.O.E/SC em 29/04/2011

Decreto n° 038, Art. 1°, item VI - renova o credenciamento  
da UNIPLAC, em 10/02/2011.

Com base na Resolução n° 070 e no parecer n° 243,  
aprovados em 23/11/2010, D.O.E/SC, em 11/02/2011

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**

Reconhecida pela Resolução n° 31 CEE/SC., de 15/6/1999

e Decreto n° 312, D.O.E./SC., de 23/6/1999.

Decreto N° 038, de 10 de fevereiro de 2011, Art. 1°, item VI - renova o  
credenciamento por meio de Avaliação Institucional Externa, da  
UNIPLAC, com base na Resolução n° 070 e no Parecer n° 243,

aprovados em 23/11/2010

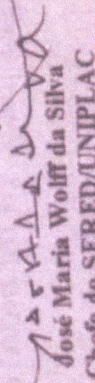
D.O.E./SC, em 11 de fevereiro de 2011

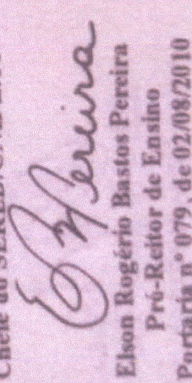
Pró - Reitoria de Ensino

Sector de Registro e Expedição de Diplomas

DIPLOMA registrado sob o n° 6868, Livro 001, - folhas 3438, em  
23/05/2011. Processo n° 122987. Nos termos do Art. 48 § 1° da Lei n° 9.394,  
de 20/12/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei  
Complementar n° 170/SC e Resolução n° 10772007 - CEE/SC.

Lages (SC), 23 de maio de 2011

  
José Maria Wolff da Silva  
Chefe do SERED/UNIPLAC

  
Elson Rogério Bastos Pereira  
Pró-Reitor de Ensino  
Portaria n° 079, de 02/08/2010





## Certificado

# MUSICOTERAPIA E AUTISMO: UM GUIA PARA A PRÁTICA

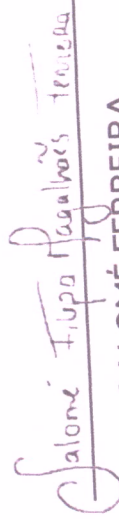
HEART BEAT MUSICOTERAPIA CERTIFICA QUE:

## Ingridh Elzinga Ortlieb

Participou do curso *Musicoterapia e Autismo: um guia para a prática*, realizado na cidade de São Paulo (SP) e também virtualmente no dia 26 de fevereiro de 2023 com a carga horária de 08 horas, organizado por Heart Beat Musicoterapia.

  
GUSTAVO GATTINO

Professor do curso

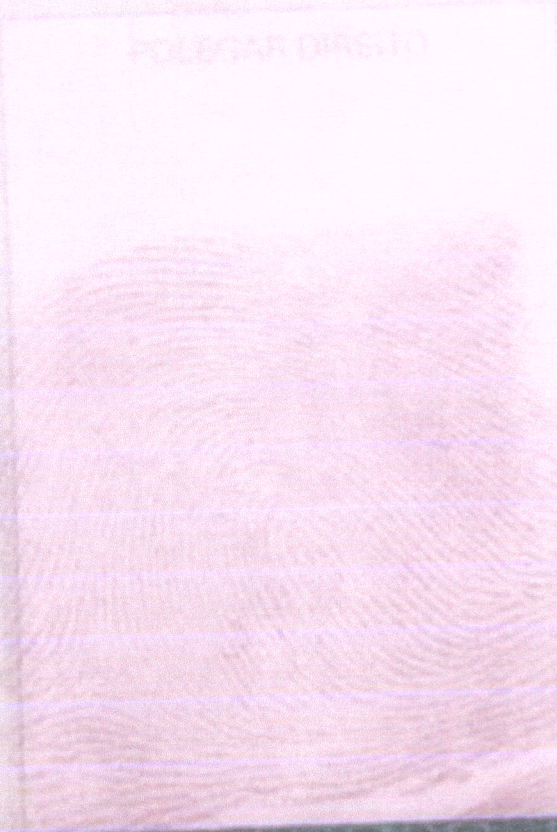
  
SALOMÉ FERREIRA

Diretora Heart Beat Musicoterapia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DO CIDADÃO  
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



*Francielly Polyzinga Ostlieb.*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/JUL/2007

REGISTRO GERAL 4.268.834

NOME INGRIDH ELZINGA ORTLIEB

FILIAÇÃO IVO ORTLIEB  
LENI CAVALHEIRO ORTLIEB

DATA DE NASCIMENTO 08/JUN/1985

NATURALIDADE CURITIBANDS SC

DOC ORIGEM C MASC 44010 LV A-51 FL 245

CART 1' SUBDISTRITO-CURITIBANDS SC

**Maykon Osório da Costa**  
Papiloscopista  
Matr. 365.871-6

CPF 047.847.899/28

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

CURITIBANDS SC



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A prestação de serviço é regulada pelo Código Civil - [Lei n° 10.406/2002](#), entre os [artigos 593](#) e [609](#)

### Cláusula primeira - Qualificação do Contratante e do Contratado.

A AMA -Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região inscrita no CNPJ sob o n°35.589.038/0001-26, entidade sem fins lucrativos, com sede à Rua Pedro Davi Fernandes de Souza,1044, São José, CEP 89520-000, Curitiba/SC neste ato representado por seu Presidente Tolentino José Pinheiro Neto, Brasileiro, nascido em 15/09/1987, união estável, professor e farmacêutico, Carteira de Identidade n° 4.268.093, inscrito no CPF/MF sob o n° 065.676879-75, residente e domiciliado na Rua Cornélio de Haro Varela, n°991, Bairro Nossa Senhora Aparecida, Curitiba/SC Santa Catarina, ora denominado neste instrumento como Contratante e,

INGRIDH ELZINGA ORTLIEB, inscrita no CNPJ sob o n° 11.659.897/0001-86, com Inscrição municipal de n° 22701, com sede à Rua Salomão Carneiro de Almeida. 321, bairro Centro, CEP 89520-000 Curitiba/SC, neste ato representado por sua Proprietária, Brasileira, Solteira, musicoterapeuta, Carteira de Identidade n° 4.268.834, inscrita no CPF sob o n° 047.847.899-28, residente e domiciliada na Avenida Rui Barbosa, 737, bairro São Luiz, Cidade Curitiba, Estado de Santa Catarina, ora denominado neste instrumento como Contratado,

As partes acima qualificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente instrumento.

### DO OBJETO

**Cláusula segunda** - É objeto do presente contrato a prestação do serviço de Musicoterapia, que serão realizadas na sede da Associação nos dias determinados em comum acordo, serão 18 sessões por semana de musicoterapia com duração de 30 minutos cada uma. Os alunos são pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista que estão regularmente matriculados e frequentando a Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região. Os alunos serão selecionados para atendimento, conforme os critérios avaliados pelo profissional de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

### DA VIGÊNCIA

**Cláusula terceira** - O presente contrato é firmado pelo prazo de 01/06/2023 (primeiro de junho de dois mil e vinte e três), à 31/08/2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três). Passando a vigorar somente a partir da data da aprovação e assinatura desde contrato.

### DA RESCISÃO

**Cláusula quarta** - Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer uma das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante, não obstante a outra parte deverá ser avisada previamente, por escrito, no prazo de no mínimo 08 (oito) dias.

§ 1º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 2º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**Cláusula quinta** - O Contratante deverá fornecer ao Contratado todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser entregue.

**Cláusula sexta** - O Contratante deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula nona.

### DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

**Cláusula sétima** - O Contratado assume o compromisso de realizar o serviço dentro dos termos e condições estipuladas e dentro do prazo estabelecido, nas Cláusulas do presente contrato.

**Cláusula oitava** - O Contratado deverá fornecer Nota Fiscal de Serviços, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo Contratante.

### DO PAGAMENTO

**Cláusula nona** - O presente serviço será remunerado pela quantia de R\$ 2.880,00 (dois mil oitocentos e oitenta reais) mensalmente, correspondente ao número de sessões acordada neste presente, devendo ser pago em dinheiro ou cheque, ou outra forma de pagamento em que ocorra a prévia concordância de ambas as partes.

### DO REAJUSTE DO PREÇO

**Cláusula décima** - O preço estipulado na cláusula anterior será reajustado a cada período de 12 meses, contado a partir da data de sua vigência, pela média simples dos principais índices econômicos que apuram a inflação anual acumulada.

### DA INADIMPLÊNCIA E MULTA

**Cláusula décima primeira** - Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 5 % (cinco por cento), ao mês e juros de mora de 0,33% (trinta e três décimos por cento) ao dia e correção monetária.

**Parágrafo único** - Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% (vinte por cento) de honorários advocatícios.



**Cláusula décima segunda** - No caso de não haver o cumprimento de qualquer uma das cláusulas, exceto a Cláusula sexta, do presente instrumento, a parte que não cumpriu deverá pagar uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do contrato para a outra parte.

**Cláusula décima terceira** - Caso o Contratante já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisiar a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvido, deduzindo-se 20% (vinte por cento) de taxas administrativas.

**Cláusula décima quarta** - Caso seja o Contratado quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao Contratante, acrescentado de 20% (vinte por cento) de taxas administrativas.

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Cláusula décima quinta** - Fica compactuada entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias e os encargos sociais, não havendo entre Contratado e Contratante qualquer tipo de relação de subordinação.

**Cláusula décima sexta** - Salvo com a expressa autorização do Contratante, não pode o Contratado transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata.

**Cláusula décima sétima** - Este contrato deverá ser registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

### DO FORO

**Cláusula décima oitava** - Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste instrumento, fica eleito o foro da comarca do Município de Curitiba/SC.

E, por estarem assim justos, contratados e de acordo com todas as disposições consignadas, as partes assinam esse instrumento particular, em 3(três) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Curitiba 05 de junho de 2023.

1º TAB  
ORTIGARI

Tolentino José Pinheiro Neto  
CONTRATANTE

1º TAB  
ORTIGARI

INGRIDH ELZINGA ORTLIEB  
CONTRATADA

Testemunhas:

Maria Elita Almeida Rosa  
Nome: MARIA ELITA ALMEIDA ROSA  
CPF: 030.643.078-75

Gisele Stümer de Ramos  
Nome: GISELE STÜMER DE RAMOS  
CPF: 041.598.209-05



Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS**

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E  
Secretaria Municipal de Finanças

Número do RPS	Número da nota
	435
Data da emissão da nota	
13/07/2023 14:33:54	
Data do fato gerador	
13/07/2023 14:33:54	
Código de verificação	
U1CHCUNRU	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: EVOLLUA SERVICO DE PSICOLOGIA  
 Nome/Razão social: EVOLLUA SERVICO DE PSICOLOGIA LTDA  
 CPF/CNPJ: 44.544.474/0001-70 Inscrição municipal: 27494  
 Endereço: AV SALOMAO CARNEIRO DE ALMEIDA Número: 388 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000  
 Complemento: SALA 71  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: contato@contabilidadelaguna.com.br Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (47) 3522-7436  
 Celular: (47) 98809-5266

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: AMA  
 Nome/Razão social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
 CPF/CNPJ: 35.589.038/0001-26 Inscrição municipal:  
 Endereço: PEDRO DAVI FERNANDES DE SOUZA Número: 1044 Bairro: SAO JOSE CEP: 89520-000  
 Complemento:  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: amacuritiba@outlook.com Telefone: (49) 3191-0472 Celular: (49) 99889-8849

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços de Psicologia sendo 120 sessões mensais realizadas no mês de Junho/2023. Termo de colaboração 20/2023 - Projeto Aquisição de Prestação de serviços Especializados de Musicoterapia, Fonoaudiologia e Psicologia na AMA de Curitiba/SC.	40,0000	120,0000	4.800,0000	4.800,00x5,00 =	240,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		A vista	4.800,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 4.800,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 4.800,00</b>		

Códigos dos serviços:  
04.16 - Psicologia.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	4.800,00	240,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: CURITIBANOS

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar 91/2013 e Decreto 4306/2013.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 5%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
 Empresa optante pelo SIMPLES Nacional  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 645,60 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 99,84 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Certifico que o  Material  Serviço  
 foi  Recobido  Prestado  
 Curitiba em 13/07/2023  
 Assinatura  
 Nome: J.P. Silva  
 Matrícula:



## Instituto EVOLLUA

Curitibanos (SC), 12 de julho de 2023.

À Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitibanos/SC e Região - AMA

### DECLARAÇÃO

A empresa Evollua Serviço de Psicologia Ltda, inscrita no CNPJ 44.544.474/0001-70, representada nesta pelo seu representante legal José Greison da Silva Rocha, CPF nº 041.143.329/60, portador da Carteira de Identidade nº 3.993.595, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado na Paulo Bernardoni 64, ap 101, Santo Antônio, Curitibanos, SC, CEP 89520000, Brasil, através desta DECLARA que os seus serviços prestados para a ENTIDADE, inscrita no CNPJ sob nº 35.589.038/0001-26, NÃO SOFRERÃO RETENÇÕES FEDERAIS, conforme estabelece o art. 64 da Lei nº 9.430/96 regulamentado pela Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, conforme abaixo:

*“As pessoas jurídicas optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Simples Nacional, de que trata o artigo 12º da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerão a retenção desde que no ato da assinatura do contrato apresente ao órgão ou à entidade a declaração constante no Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, assinada pelo representante legal da empresa em duas vias. Artigo 6º da IN RFB nº 1.234/2012 “.*

Em atendimento ao que é mencionado acima, segue a presente declaração assinada.

  
José Greison da Silva Rocha  
041.143.329-60



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A prestação de serviço é regulada pelo Código Civil - Lei nº 10.406/2002, entre os artigos 593 e 609

**Cláusula primeira** - Qualificação do Contratante e do Contratado.

A AMA - Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região inscrita no CNPJ sob o nº 35.589.038/0001-26, entidade sem fins lucrativos, com sede à rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José, CEP 89520-000, Curitiba/SC neste ato representado por seu Presidente, o Senhor Tolentino José Pinheiro Neto, brasileiro, nascido em 15/09/1987, união estável, professor e farmacêutico, RG nº 4.268.093, inscrito no CPF/MF sob o nº 065.676879-75, residente e domiciliado na rua Cornélio de Haro Varela, 991, bairro Nossa Senhora Aparecida, Curitiba/SC, ora denominado neste instrumento como Contratante e,

Evollua Serviço de Psicologia Ltda, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ 44.544.474/0001-70, com Inscrição Municipal 27494, com sede na Avenida Salomão Carneiro de Almeida, 388, sala 71, centro, Curitiba/SC, CEP 89520-000, neste ato representado por José Greison da Silva Rocha, brasileiro, solteiro, psicólogo, RG nº 3.993.595, inscrito no CPF sob o nº 041.143.329-60, residente e domiciliado na Paulo Bernardoni, 64, Apto 101, bairro Santo Antônio, Curitiba/SC, ora denominado neste instrumento como Contratado.

As partes acima qualificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente instrumento.

**DO OBJETO**

**Cláusula segunda** - É objeto do presente contrato a prestação do serviço de Psicologia, que serão realizadas na sede da entidade nos dias determinados em comum acordo e serão 30 sessões de Psicoterapia com duração de 30 minutos cada uma. Os alunos são pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista que estão regularmente matriculados e frequentando a Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região. Os alunos serão selecionados para atendimento, conforme os critérios avaliados pelo profissional de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

  
  
\*  
Girli SA





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**DO PAGAMENTO**

**Cláusula nona** - O presente serviço será remunerado pela quantia de R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais) mensalmente, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo ser pago em dinheiro ou cheque, ou outra forma de pagamento em que ocorra a prévia concordância de ambas as partes.

**DO REAJUSTE DO PREÇO**

**Cláusula décima** - O preço estipulado na cláusula anterior será reajustado a cada período de 12 meses, contado a partir da data de sua vigência, pela média simples dos principais índices econômicos que apuram a inflação anual acumulada.

**DA INADIMPLÊNCIA E MULTA**

**Cláusula décima primeira** - Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 5 % (cinco por cento), ao mês e juros de mora de 0,33% (trinta e três décimos por cento) ao dia e correção monetária.

**Parágrafo único** - Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% (vinte por cento) de honorários advocatícios.

**Cláusula décima segunda** - No caso de não haver o cumprimento de qualquer uma das cláusulas, exceto a Cláusula sexta, do presente instrumento, a parte que não cumprir deverá pagar uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do contrato para a outra parte.

**Cláusula décima terceira** - Caso o Contratante já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisiar a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvido, deduzindo-se 20% (vinte por cento) de taxas administrativas.

**Cláusula décima quarta** - Caso seja o Contratado quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao Contratante, acrescentado de 20% (vinte por cento) de taxas administrativas.

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Cláusula décima quinta** - Fica compactuada entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

e os encargos sociais, não havendo entre Contratado e Contratante qualquer tipo de relação de subordinação.

**Cláusula décima sexta** - Salvo com a expressa autorização do Contratante, não pode o Contratado transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata.

**Cláusula décima sétima** - Este contrato deverá ser registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

**DO FORO**

**Cláusula décima oitava** - Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste instrumento, fica eleito o foro da comarca do Município de Curitiba/SC.

E, por estarem assim justos, contratados e de acordo com todas as disposições consignadas, as partes assinam esse instrumento particular, em 3(três) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Curitiba, 16 de junho de 2023.

1º TAB  
ORTIGARI



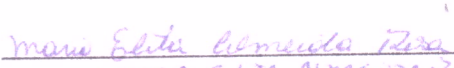
\_\_\_\_\_  
Tolentino José Pinheiro Neto  
CONTRATANTE

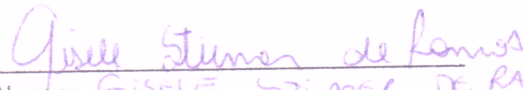
1º TAB  
ORTIGARI



\_\_\_\_\_  
José Greison da Silva Rocha  
CONTRATADO

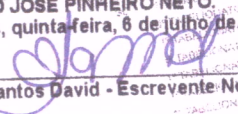
Testemunhas:

  
Nome: MARIA ELITA ALMEIDA ROSA  
CPF: 030.643.078-75

  
Nome: GISELE STUMER DE RAMOS  
CPF: 041.598.209-03

1º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS  
Ivens Arruda Ortigari - Tabelião

Reconheço como autêntica a assinatura abaixo indicada e dou fé.  
**TOLENTINO JOSE PINHEIRO NETO.**  
Curitiba, quinta-feira, 8 de julho de 2023.

  
Valquíria Santos David - Escrevente Notarial

Emol: R\$ 0,00 - Selo Digital de Fiscalização do tipo ISENTO - EJO84347-TRAL

Rua Medeiros Filho, 361 - Centro - Curitiba/SC - CEP 89520-000 - Tel. (49) 3245 0659 - ortigari@hotmail.com  
Horário de atendimento: 2ª a 6ª das 8:30 às 12:00h e 13:30 às 18:00h - Consulte os dados do selo em selo.tjc.jus

Curitiba/SC e Região – AMA - Rua Pedro Davi Fernandes de Souza,  
da Lei, nº 6.787/2022, – CEP: 89.520-000, Curitiba/SC)  
e WhatsApp: (49) 3191-0472  
E-mail: [amadecuritiba@gmail.com](mailto:amadecuritiba@gmail.com)  
Municipal 26.550



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



SC

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2164142256

NOME  
FLAVIO DE RAMOS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF  
5174151 SSP SC

CPF DATA NASCIMENTO  
103.115.109-57 26/08/1997

FILIAÇÃO  
VALDIR ALVES DE RAMOS  
TANIA APARECIDA  
BUGANCA RAMOS

PERMISSÃO ACC CAT.HAB  
AB

Nº REGISTRO  
06513853705

VALIDADE  
13/10/2025

1ª HABILITAÇÃO  
23/11/2015

OBSERVAÇÕES

*Flavio de Ramos*

ASSINATURA DO PORTADOR



LOCAL  
CURITIBANOS, SC

DATA DE EMISSÃO  
29/10/2020

*Sandra Mara Pereira*

Sandra Mara Pereira  
Diretora Estadual de Trânsito

59291117333  
SC159324980

SANTA CATARINA

PROIBIDO PLASTIFICAR  
2164142256

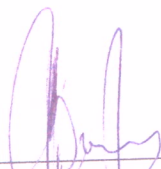


## DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

São Paulo, 19 de julho de 2023.

DECLARAMOS, para os devidos fins que, o(a) aluno(a) **Flávio De Ramos**, número de matrícula FL266205, filho(a) de Valdir Alves De Ramos e Tânia Aparecida Buganca Ramos, nascido(a) no dia 26/08/1997, natural de Curitiba - SC, portador(a) da carteira de identidade 5174151 e CPF: 10311510957, encontra-se regularmente matriculado(a) no curso de Pós-Graduação "Lato Sensu" em **Saúde Mental e Psiquiatria** com carga horária total de **720** horas.

Declaramos ainda que o **Instituto Libano** possui parceria com o Centro Universitário Celso Lisboa



---

Paulo Henrique Soares de Sá  
Diretor Geral

[39.511.236/0001-28]

LIBANO EDUCACIONAL LTDA

[AV. PAULISTA, Nº 1636, CONJ 4 ANDAR 15  
BELA VISTA - SÃO PAULO - SP  
CEP: 01.310-200]

O Presente Curso foi realizado com estrita obediência as disposições constantes da Resolução Nº1, DE 6 DE ABRIL DE 2018, credenciamento EAD - Portaria Nº193, de 25 de Janeiro de 2019.

Por favor, pressione o botão "imprimir" e ajuste o formato da página para "Paisagem".

Imprimir

 **fundação bradesco** | **escola virtual**

## Certificado de Conclusão

Certificamos que **FLÁVIO DE RAMOS** concluiu o curso de **EDUCAÇÃO INCLUSIVA**, com carga horária de 20 hora(s), no período de 20.04.2023 a 16.05.2023.

Osasco, 16 de maio de 2023.



Simone Claudino de Carvalho Flores  
Escola Virtual

Flávio de Ramos  
Aluno (a)

Código de Autenticidade: 3F49979B-1A85-46A4-8720-  
5DEF4AED71DB  
ou utilize o QR Code do site [ev.org.br](http://ev.org.br)



[www.ev.org.br](http://www.ev.org.br)

Fundação Bradesco

[06029-900](http://06029-900)





## CERTIDÃO REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

O Conselho Regional de Psicologia - 12ª Região, para fins de comprovação de regularidade de inscrição, certifica que **FLÁVIO DE RAMOS** possui inscrição regular e ativa no quadro de Psicólogos deste Conselho sob o número **CRP-12/23565** desde **25/10/2022**. Certifica que está em dia com suas obrigações pecuniárias com a Tesouraria deste Conselho Regional de Psicologia e que não há registro de condenação à penalidade, por infração ética, com trânsito em julgado nos últimos 2(dois) anos.

Outrossim, declaramos que para exercer a profissão de psicólogo no território brasileiro é obrigatória a inscrição no Conselho Regional de Psicologia da região onde pretende atuar, uma vez que a profissão é regulamentada através de Lei Federal (Lei Nº.4119, de 27/08/1962 e Decreto Nº.53.464, de 21/01/1964). Sendo assim, o(a) profissional supracitado(a) está habilitado(a) para o exercício profissional nesta Unidade Federativa.

Por ser expressão da verdade, a presente declaração terá validade de 30(trinta) dias a contar desta data.

Nada mais a declarar.

Florianópolis, 05 de julho de 2023.



**Daniela Bortoli**  
Secretaria / COE / Financeiro



**37 115 508/0001 - 45**

Conselho Regional de  
Psicologia 12ª. Região  
Rua: Profº Bayer Filho, 110  
COQUEIROS - CEP 88080 - 300  
FLORIANÓPOLIS - SC

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página  
<https://cfp.brctotal.com/crp12/pgsprocesso/ConsultarCertidao.aspx> com este código:

05072.02301.50001.5452

Rua Professor Bayer Filho, 110 - Coqueiros - Florianópolis - CEP 88080-300  
Site: [www.crp.org.br](http://www.crp.org.br) – E-mail: [crp12@crpsc.org.br](mailto:crp12@crpsc.org.br)



Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORREIA PINTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número do RPS	Número da nota 132
Data da emissão da nota 13/07/2023 11:49:01	
Data do fato gerador 13/07/2023 11:49:01	
Código de verificação MJKKARYYA	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: FONOCLIN CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA  
 Nome/Razão social: MFF DA LUZ FONOAUDIOLOGIA  
 CPF/CNPJ: 33.767.069/0001-02 Inscrição municipal: 7052  
 Endereço: R BELIZARIO RAMOS Número: 11 Bairro: Centro CEP: 88535-000  
 Complemento: CASA  
 Município: Correia Pinto UF: SC  
 E-mail: FONOCLIN.CORREIAPINTO@GMAIL.COM Site:  
 Inscrição estadual:  
 Telefone: (49) 99133-3849  
 Celular: (49) 99133-3849

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia: Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região  
 Nome/Razão social: Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região  
 CPF/CNPJ: 35.589.038/0001-26 Inscrição municipal:  
 Endereço: Pedro Davi Fernandes de Souza Número: 1044 Bairro: SAO JOSÉ CEP: 89520-000  
 Complemento:  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: amacuritiba@outlook.com Telephone: (49) 3191-0472 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Prestação de serviços de Fonoaudiologia sendo 48 sessões mensais realizadas no mês de Junho/2023 Termo de colaboração 20/2023 Projeto Aquisição de Prestação de serviços Especializados de Musicoterapia, Fonoaudiologia e Psicologia na AMA de Curitiba/SC	2.400,0000	1,0000	2.400,0000	2.400,00x2,17 =	52,08

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	2.400,00				

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 2.400,00</b>			<b>Valor líquido = R\$ 2.400,00</b>		

Códigos dos serviços:  
 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	2.400,00	52,08

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Correia Pinto  
 Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2.17%  
 Situação desta NFS-e: Normal  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.  
**SERVIÇOS PRESTADOS NO MUNICIPIO DE CURITIBANOS - SC**  
 Valor aproximado do tributo federal - R\$ 322,80 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 49,92 (2,08%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

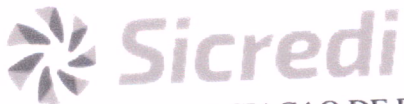


Verificar autenticidade

Certifico que o  Material  Serviço  Recebido  Prestado

Citbens em 13/07/2023

Assinatura  
 Nome: J. P. Pinto



Associado: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
Cooperativa: 0268  
Conta Corrente: 98599-7

### TED Outra Titularidade

Número de Controle: 1903662339  
Instituição: BANCO INTERMEDIUM S.A  
Cooperativa/Agência: 1  
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente  
Conta Destino: 3065007-0  
Favorecido: Mayco Franciel França da Luz  
CPF: 079.211.859-67  
Data da Transferência: 14/07/2023  
Hora da Transferência: 12:02:25  
Valor a Transferir (R\$): 2.400,00  
Finalidade: CREDITO EM CONTA  
Descrição: serv Fonoaudiologia NF 132 termo 20 23  
Tarifa (R\$): 0,00  
Autenticação Eletrônica: FD4F.555F.D377.2E56.C94F.E225.80EA.5D66

- \* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
  - \* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
  - \* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.
- Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519  
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525





**M F F DA LUZ FONOAUDIOLOGIA**

**CNPJ: 33.767.069/0001-02**

**Rua: Belizário Ramos, nº 11, Centro, CEP 88.535-000**

A Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região

A empresa M F F DA LUZ FONOAUDIOLOGIA, inscrita no CNPJ sob nº 33.767.069/0001-02, representada nesta pelo seu representante legal MAYCO FRANCIEL FRANÇA DA LUZ, CPF nº 079.211.859-67, portador da Carteira de Identidade nº 4.575.141, órgão expedidor SSP - SC, residente e domiciliado na RUA HAITI, nº 180, SC, CEP 88535-000, Brasil, através desta DECLARA que os seus serviços prestados para a ENTIDADE, inscrita no CNPJ sob nº 35.589.038/0001-26, NÃO SOFRERÃO RETENÇÕES FEDERAIS, conforme estabelece o art. 64 da Lei nº 9.430/96 regulamentado pela Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, conforme abaixo: “As pessoas jurídicas optantes pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Simples Nacional, de que trata o artigo 12º da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerão a retenção desde que no ato da assinatura do contrato apresente ao órgão ou à entidade a declaração constante no Anexo V da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, assinada pelo representante legal da empresa em duas vias. Artigo 6º da IN RFB nº 1.234/2012 “.

Em atendimento ao que é mencionado acima, segue a presente declaração assinada.

**Mayco Franciel  
França da Luz**

Assinado de forma digital por  
Mayco Franciel França da Luz  
Dados: 2023.07.13 13:46:38  
-03'00'

**MAYCO FRANCIEL FRANÇA DA LUZ**  
CPF: 079.211.859-67



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

A prestação de serviço é regulada pelo Código Civil - Lei nº 10.406/2002, entre os artigos 593 e 609

**Cláusula primeira - Qualificação do Contratante e do Contratado.**

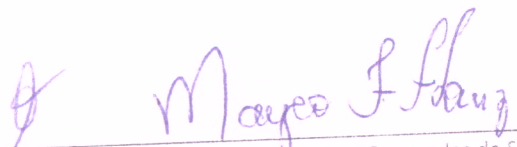

A AMA - Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região inscrita no CNPJ sob o nº 35.589.038/0001-26, entidade sem fins lucrativos, com sede à rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, bairro São José, CEP 89520-000, Curitiba/SC neste ato representado por seu Presidente, o Senhor Tolentino José Pinheiro Neto, brasileiro, nascido em 15/09/1987, união estável, professor e farmacêutico, RG nº 4.268.093, inscrito no CPF/MF sob o nº 065.676879-75, residente e domiciliado na rua Cornélio de Haro Varela, 991, bairro Nossa Senhora Aparecida, Curitiba Santa Catarina, ora denominado neste instrumento como Contratante e,

M F F DA LUZ FONOAUDIOLOGIA CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA, inscrita no CNPJ sob o nº 33.767069/0001-02, com Inscrição municipal de nº 7052, com sede à rua Belizário Ramos, 11, bairro Centro, CEP 88535-000 Correia Pinto/SC, neste ato representado por Mayco Franciel França da Luz, brasileiro, solteiro, fonoaudiólogo e professor, RG nº 4.575.141, inscrito no CPF sob o nº 079.211.859-67, residente e domiciliado à rua Haiti, 180, bairro São João, Correia Pinto, CEP 88535-000 Estado de Santa Catarina, ora denominado neste instrumento como Contratado.

As partes acima qualificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente instrumento.

**DO OBJETO**

**Cláusula segunda** - É objeto do presente contrato a prestação do serviço de Fonoaudiologia, que serão realizadas na sede da entidade nos dias determinados em comum acordo, serão 12 sessões de Fonoaudiologia com duração de 30 minutos cada uma. Os alunos são pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista que estão regularmente matriculados e frequentando a Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região. Os alunos serão selecionados para atendimento, conforme os critérios avaliados pelo profissional de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/ SC e Região – AMA - Rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José, Curitiba, SC, conforme art. 1º da LEI Nº 6.787/2022. – CEP: 89.520-000 Curitiba (SC) Telefone Comercial e WhatsApp: (49) 3191-0472

E-mail: [amacuritiba@outlook.com](mailto:amacuritiba@outlook.com) ou [amadecuritiba@gmail.com](mailto:amadecuritiba@gmail.com)  
Inscrição Municipal 26.550





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**DA VIGÊNCIA**

**Cláusula terceira** - O presente contrato é firmado pelo prazo de 02/06/2023 (dois de junho de dois mil e vinte e três) a 30/09/2023 (trinta de novembro de dois mil e vinte e três). Passando a vigorar somente a partir da data da aprovação e assinatura desde contrato.

**DA RESCISÃO**

**Cláusula quarta** - Poderá o presente instrumento ser rescindido por qualquer uma das partes, em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de motivo relevante, não obstante a outra parte deverá ser avisada previamente, por escrito, no prazo de no mínimo 8 (oito) dias.

§ 1º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 2º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá *mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação* do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

**DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

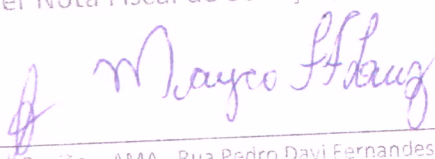
**Cláusula quinta** - O Contratante deverá fornecer ao Contratado todas as informações necessárias à realização do serviço, devendo especificar os detalhes necessários à perfeita consecução do mesmo, e a forma de como ele deve ser entregue.

**Cláusula sexta** - O Contratante deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na cláusula nona.

**DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**Cláusula sétima** - O Contratado assume o compromisso de realizar o serviço dentro dos termos e condições estipuladas e dentro do prazo estabelecido, nas Cláusulas do presente contrato.

**Cláusula oitava** - O Contratado deverá fornecer Nota Fiscal de Serviços, referente ao(s) pagamento(s) efetuado(s) pelo Contratante.



Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região – AMA - Rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José, Curitiba/SC, conforme art. 1º da LEI Nº 6.787/2022, – CEP: 89.520-000, Curitiba/SC) Telefone Comercial e WhatsApp: (49) 3191-0472

E-mail: [amacuritiba@outlook.com](mailto:amacuritiba@outlook.com) ou [amadecuritiba@gmail.com](mailto:amadecuritiba@gmail.com)  
Inscrição Municipal 26.550



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA**  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

**DO PAGAMENTO**

**Cláusula nona** - O presente serviço será remunerado pela quantia de R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) mensalmente, referente aos serviços efetivamente prestados, devendo ser pago em dinheiro ou cheque, ou outra forma de pagamento em que ocorra a prévia concordância de ambas as partes.

**DO REAJUSTE DO PREÇO**

**Cláusula décima** - O preço estipulado na cláusula anterior será reajustado a cada período de 12 meses, contado a partir da data de sua vigência, pela média simples dos principais índices econômicos que apuram a inflação anual acumulada.

**DA INADIMPLÊNCIA E MULTA**

**Cláusula décima primeira** - Em caso de inadimplemento por parte do Contratante quanto ao pagamento do serviço prestado, deverá incidir sobre o valor do presente instrumento, multa pecuniária de 5 % (cinco por cento), ao mês e juros de mora de 0,33% (trinta e três décimos por cento) ao dia e correção monetária.

**Parágrafo único** - Em caso de cobrança judicial, devem ser acrescidas custas processuais e 20% (vinte por cento) de honorários advocatícios.

**Cláusula décima segunda** - No caso de não haver o cumprimento de qualquer uma das cláusulas, exceto a Cláusula sexta, do presente instrumento, a parte que não cumpriu deverá pagar uma multa de 20% (vinte por cento) do valor do contrato para a outra parte.

**Cláusula décima terceira** - Caso o Contratante já tenha realizado o pagamento pelo serviço, e mesmo assim, requisiar a rescisão imotivada do presente contrato, terá o valor da quantia paga devolvido, deduzindo-se 20% (vinte por cento) de taxas administrativas.

**Cláusula décima quarta** - Caso seja o Contratado quem requeira a rescisão imotivada, deverá devolver a quantia que se refere aos serviços por ele não prestados ao Contratante, acrescentado de 20% (vinte por cento) de taxas administrativas.

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Cláusula décima quinta** - Fica compactuada entre as partes a total inexistência de vínculo trabalhista entre as partes contratantes, excluindo as obrigações previdenciárias

Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região – AMA - Rua Pedro De Lencastre, 1044, São José, Curitiba/SC, conforme art. 1º da Lei Nº 6.787/2002, – CEP: 85.520-000 - Curitiba/SC) Telefone Comercial e WhatsApp: (49) 3191-0472

E-mail: [amacuritibanos@outlook.com](mailto:amacuritibanos@outlook.com) ou [amadecuritibanos@gmail.com](mailto:amadecuritibanos@gmail.com)  
Inscrição Municipal 26.550





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA**  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

e os encargos sociais, não havendo entre Contratado e Contratante qualquer tipo de relação de subordinação.

**Cláusula décima sexta** - Salvo com a expressa autorização do Contratante, não pode o Contratado transferir ou subcontratar os serviços previstos neste instrumento, sob o risco de ocorrer a rescisão imediata.

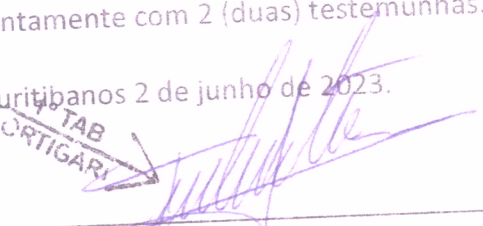
**Cláusula décima sétima** - Este contrato deverá ser registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos.

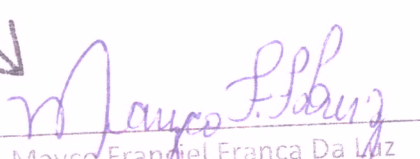
**DO FORO**

**Cláusula décima oitava** - Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste instrumento, fica eleito o foro da comarca do Município de Curitiba/SC.

E, por estarem assim justos, contratados e de acordo com todas as disposições consignadas, as partes assinam esse instrumento particular, em 3(três) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Curitiba 2 de junho de 2023.

*TAB ORTIGARI*  
  
Tolentino José Pinheiro Neto  
CONTRATANTE

*1º TAB ORTIGARI*  
  
Mayco Franciel França Da Luz  
CONTRATADO

Testemunhas:

*Maria Elita Almeida Rosa*  
Nome: MARIA ELITA ALMEIDA ROSA  
CPF: 030.643.078-75

*Grisele Stumer de Ramos*  
Nome: GRISELE STUMER DE RAMOS  
CPF: 041.598.209-05

1º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS  
Ivens Arruda Ortigari - Tabelião

Reconheço como autêntica a assinatura abaixo  
Indicada e dou fé.  
MAYCO FRANCIEL FRANÇA DA LUZ  
Curitiba, quarta-feira, 6 de julho de 2023.

*Valquiria Santos David*  
Valquiria Santos David - Escrevente Notarial

Emol: R\$ 4,23 + PRJ: R\$ 9,96 + ISS: R\$ 0,17 = R\$ 5,36 - Selo Digital de Fiscalização do tipo NORMAL - GVL20340-JOX7

Rua Medeiros Filho, 361 - Centro - Curitiba/SC - CEP 89520-000 - Tel: (49) 3245 0659 - ortigari@hotmail.com  
Horário de atendimento: 2ª a 6ª das 8:30 às 12:00h e 13:30 às 18:00h - Consulte os dados do selo em selo.tsc.jus

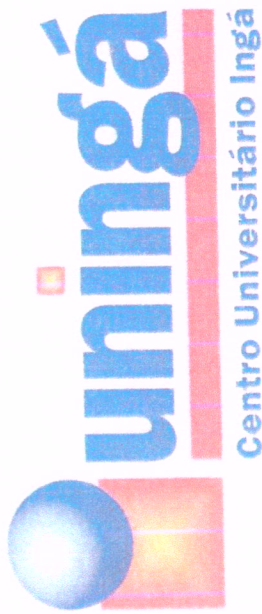
1º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS  
Ivens Arruda Ortigari - Tabelião

Reconheço como autêntica a assinatura abaixo  
Indicada e dou fé.  
TOLENTINO JOSE PINHEIRO NETO  
Curitiba, quinta-feira, 6 de julho de 2023.

*Valquiria Santos David*  
Valquiria Santos David - Escrevente Notarial

Emol: R\$ 0,00 - Selo Digital de Fiscalização do tipo ISENTO - EJO84346-BR22

Rua Medeiros Filho, 361 - Centro - Curitiba/SC - CEP 89520-000 - Tel: (49) 3245 0659 - ortigari@hotmail.com  
Horário de atendimento: 2ª a 6ª das 8:30 às 12:00h e 13:30 às 18:00h - Consulte os dados do selo em selo.tsc.jus



O Reitor da Uningá - Centro Universitário Ingá,  
no uso de suas atribuições, tendo em vista a conclusão em 18 de maio de 2022, do Curso de  
Fonoaudiologia - Bacharelado e a colação de grau em 27 de maio de 2022, confere o título de

## Bacharel em Fonoaudiologia


a

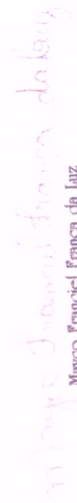
**Mayco Franciel França da Luz,**

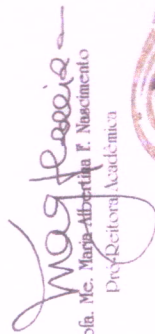
brasileiro, natural do Estado de Santa Catarina,  
nascido em 20 de fevereiro de 1993, RG 4.575.141 - 8C

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais,

Maringá, 27 de maio de 2022.

  
Prof. Me. Evalberto Cezar de Oliveira  
Reitor

  
Mayco Franciel França da Luz  
Diplomado

  
Prof. Me. Magda Albertina F. Nascimento  
Presidente Acadêmica





UNINGÁ - CENTRO UNIVERSITÁRIO ININGÁ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO  
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Instituição de Ensino Superior credenciada pela Portaria do Ministério da Educação nº 776, de 22/07/2016, publicada no D.O.U. nº 141 de 25/07/2016.

Curso de Graduação em Fonoaudiologia - Bacharelado.

Reconhecido pela Portaria nº 23 de 21/12/2017 - D.O.U. de 22/12/2017  
seção I página 40 e pela Portaria nº 1095 de 25/10/2018 - D.O.U. de  
26/10/2018 seção I página 32.

Diploma registrado em conformidade do Decreto nº 9.235, de 15/12/2017.

Divisão de Registro  
de Diplomas.



Processo Nº  
11222022  
Código verificador:  
QY783779  
Maringá-PR, 05.08.2022

*mcgmarques*

Maria Cristina de Castro Gobbi Marques  
Departamento de Documentos Controlados  
Portaria nº 63 de 03/07/2018



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997



**UNICENTRO**  
PARANÁ

## Certificado de Especialização

O Reitor da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, Unicentro, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista a conclusão do Curso de Especialização (Pós-Graduação lato sensu) em **LIBRAS - LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS**, realizado no período de 11 de agosto de 2020 a 06 de junho de 2022, confere este Certificado a

**MAYCO FRANCIEL FRANÇA DA LUZ,**

brasileiro, natural do Estado de Santa Catarina, nascido a 20 de fevereiro de 1993, portador da carteira de identidade nº 4575141, expedida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública de Santa Catarina, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Guarapuava, 28 de junho de 2022.

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**  
Marcos Ventura Faria  
Port. N 532/2020 - GR/UNICENTRO

**Especialista**

**Reitor**  
Fábio Fernandes  
Decreto Est. 3.625/2019



**HISTÓRICO ESCOLAR**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO (PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU) EM LIBRAS - LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - Modalidade a Distância -**  
**Áreas CNPq: 8.00.00.00-2 Linguística, Letras e Artes - 8.01.00.00-7 Linguística - Subárea: LIBRAS.**

DISCIPLINAS	CH	%F	AP	DOCENTE	TITULAÇÃO
DIDÁTICA E EDUCAÇÃO DE SURDOS	60	100	C	ELIZIANE MANOSSO STREIECHEN	DOCTORA
METODOLOGIA DA PESQUISA	30	100	A	ARI JOSÉ DE SOUZA	MESTRE
FUNDAMENTOS DA INTERPRETAÇÃO E TRADUÇÃO DE LIBRAS	60	100	B	CECILIA RAFAELLY DE OLIVEIRA RUTKOSKI	MESTRE
LIBRAS I	60	100	C	IRENE MÜLLERLEILY STOCK	ESPECIALISTA
LIBRAS II	60	100	B	SUELLEN FERNANDA DE OUADROS	MESTRE
LIBRAS III	60	100	C	DENIELLI KENDRICK	MESTRE
LIBRAS IV	60	100	C	RUBIA CARLA DA SILVA	MESTRE
LIBRAS V	60	100	C	SUELLEN FERNANDA DE OUADROS	MESTRE
PRINCÍPIOS E PRÁTICAS DE EAD	30	100	C	MARIA APARECIDA CRISSI KNUPPEL	DOCTORA
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL</b>	<b>480</b>				

LEGENDA	TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (ARTIGO)	NÚMERO	FOLHA	LIVRO
CH - Carga Horária %F - Percentual de Frequência A = de 9,0 a 10,0; B = de 8,0 a 8,9; C = de 7,0 a 7,9	TÍTULO: Fonoaudiologia e o Atendimento em Libras nas Clínicas. Orientador(a): Profª. Ms. Cecília Rafaelly de Oliveira Rutkoski Avaliado em: 06/06/2022 Conceito: B	5019	111	03

Atestamos que:

- O Curso de Especialização (Pós-Graduação lato sensu) em LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais, modalidade de educação a distância, foi realizado no período de 11 de agosto de 2020 a 06 de junho de 2022, com duração de 480 (quatrocentas e oitenta) horas, nestas não está computado o tempo de estudo individual ou em grupo, sem assistência docente e o reservado, obrigatoriamente, para elaboração do trabalho de conclusão de curso.
- O Curso atendeu todas as disposições legais previstas na Resolução CNE/CEB nº 1, de 06 de abril de 2018, com base na Portaria da Educação nº 432 de 27 de março de 2017, que reconhecida a Instituição a ofertar cursos de Pós-Graduação a Distância, e nos termos da Resolução nº 29/2018 - CEPE/UNICENTRO, de 03 de dezembro de 2018, que aprovou o curso.
- A forma de avaliação do aproveitamento adotado para Especialização está expressa em Regulamento próprio.
- O(a) aluno(a) foi aprovado(a) na defesa on-line individual do trabalho de conclusão de curso.

Guarapuava, 28 de junho de 2022.



**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**  
 Marcos Ventura Faria  
 Port. N 532/2020 - GR/UNICENTRO



**Reitor**  
 Fábio Fernandes  
 Decreto Est. 3.625/2019



# CERTIFICADO

*de conclusão*

Certificamos que  
**Mayco Franciel França Da Luz**

Completo o curso ABA NO TEA - APLICADOR ABA, cumprindo a carga horária de 180 horas com o(a) instrutor(a) Jéssica Cavalcante. Certificado emitido em 10 de fevereiro de 2023.

João Pessoa, 10 de fevereiro de 2023.

*Jéssica Cavalcante*

**Jéssica Cavalcante**  
Psicopedagoga Clínica e Institucional –  
239425Pp - Analista do Comportamento  
INSTITUTO NEURO CAPACITAÇÃO, CURSOS E  
EVENTOS LTDA

CNPJ 37.921.999/0001-11



Autenticidade: [www.instituto-neuro.com.br/verificar/YG2WF5JEQL](http://www.instituto-neuro.com.br/verificar/YG2WF5JEQL)



Valor: R\$ 2.400,00

Realizado em: 01/08/2023 - 15:55:48

Solicitante: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO

Cooperativa e conta origem: 0268/98599-7

Nome do destinatário: MAYCO FRANCIEL CURSO

CNPJ do destinatário: 33.767.069/0001-02

Instituição do destinatário: BANCO INTER

Agência e conta do destinatário: 0001 / 003164444-9

Nome do pagador: Associacao De Pais E Amigos Do Autista De Curitiba/sc E Regiao

CNPJ do pagador: 35.589.038/0001-26

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E9255515020230801185516ocudM5F5c

Autenticação Eletrônica: E925.5515.0202.3080.1185.516o.cudM.5F5c

Número de Controle: 851704093

Emitido em: 01/08/2023 - 15:55:55

\* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



**Associado:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC E REGIAO  
**Cooperativa:** 0268  
**Conta:** 98599-7

## Extrato (Período de 01/08/2023 a 01/08/2023)

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO ANTERIOR			0,00
01/08/2023	RECEBIMENTO PIX 07921185967 MAYCO FRANCIEL FRANC	PIX_CRED	2.400,00	2.400,00
01/08/2023	PAGAMENTO PIX 33767069000102 MAYCO FRANCIEL CURS	PIX_DEB	-2.400,00	0,00

## Saldo da conta

Saldo Atual	R\$ 0,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	0,00%
Taxa de juros mensal do cheque especial	1,00%
Taxa de inadimplência do cheque especial	
Vencimento do cheque especial	0,00%
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800 724 4770 (Demais Regiões)  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC E REGIÃO – AMA  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

---

OFÍCIO Nº 066/2023/AMA

Curitibanos, 02 de agosto de 2023.

Ao Senhor

Kleberon Lima

Prefeito Municipal de Curitibanos

**Assunto: Retificação de Pagamento**

Cumprimentando-o cordialmente, a Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitibanos/SC e Região com sede na rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José, Curitibanos/SC CEP 89520-000 inscrita no CNPJ 35.589.038/0001-26, vem por meio deste esclarecer a retificação referente ao pagamento da empresa MFF DA LUZ FONOAUDIOLOGIA CNPJ 33.767.069/0001-02, onde foi realizado erroneamente para o CPF do responsável legal da empresa citada acima Mayco Franciel França Luz inscrito no CPF 079.211.859-67, após averiguação do erro o representante fez a devolução na mesma conta da AMA Curitibanos para a tramitação correta, conforme consta no extrato em anexo.

Diante do exposto, solicitamos a retificação na prestação de contas da 1ª parcela do termo de colaboração 20/2023.

Sendo o que tínhamos até o momento reitero votos de elevado e distinta consideração.

Atenciosamente,

Tolentino José Pinheiro Neto

CPF 065.676.879.75

Presidente



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”**

CNPJ: 35.589.038/0001-26

**RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO PARA FIM DE PRESTAÇÃO DE  
CONTAS REFERENTE À PRIMEIRA PARCELA**

**INSTITUIÇÃO:** ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS E  
REGIÃO/SC - AMA

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PRINCIPAL:** Tratamento multidisciplinar com profissionais  
especializados de musicoterapia, fonoaudiologia e psicologia aos usuários matriculados  
na AMA de Curitiba/SC

**PRESIDENTE:** TOLENTINO JOSÉ PINHEIRO NETO

**ANO BASE:** 2023

Tolentino José Pinheiro Neto

065.676.879-75

Presidente – AMA





**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2023**

Assunto: **Prestação parcial (1ª parcela)** de Contas referente à execução do **Termo de Colaboração 20/2023**, celebrado entre o Município de Curitiba e a Associação de Pais e Amigos do Autista – AMA.  
Repasso da primeira parcela financeira no valor de R\$ 10.080,00 (Dez mil e oitenta reais) em 06 de julho de 2023.

- 1. NOME DA INSTITUIÇÃO/RAZÃO SOCIAL:** Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região – AMA
- 2. CNPJ:** 35.589.038/0001-26
- 3. ENDEREÇO:** Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José, Curitiba, Santa Catarina, CEP: 89.520-000
- 4. TELEFONE:** (49) 9 99934-1656 (Coordenadora Gisele Stümer de Ramos)
- 5. TELEFONE COMERCIAL E WHATSAPP:** (49) 3191-0472
- 6. E-MAIL:** amacuritiba@outlook.com, amadecuritiba@gmail.com
- 7. UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL:** 0022/2020 - 07/08/2020
- 8. UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL:** nº 18.519, de 29 de setembro de 2022.
- 9. CREDENCIADA E AUTORIZADA PELO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO:** CEE/SC N 392/ 05-12-2022
- 10. REGISTRADA A FEAMAS EM SANTA CATARINA / FEDERAÇÃO DAS AMAS DE SANTA CATARINA.**
- 11. INSCRITA NO CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CMDCA:** 2021
- 12. INSCRITA NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS:** 09/04/2023, conforme resolução 109/CMAS/2009
- 13. NOME DO RESPONSÁVEL:** TOLENTINO JOSÉ PINHEIRO NETO  
**CPF:** 065.676.879-75                      **RG:** 4.268093 (SSP/SC)  
**Data de nascimento:** 15/09/1987              **Profissão:** Professor e Farmacêutico  
**E-mail:** tolentino@professor@gmail.com



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”  
CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**Endereço:** Rua: Cornélio de Haro Varela 991, Bairro: Nossa Senhora Aparecida, Curitiba-SC, CEP: 89.520-000

## 2.0. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Oportunizar as pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA, devidamente matriculados na Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região, tratamento multidisciplinar com profissionais especializados na área de saúde sendo atendimentos de musicoterapia, fonoaudiologia e psicologia.

## 3.0. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

O recurso recebido no valor de R\$ 10.080,00 (dez mil e oitenta reais) conforme especificado no relatório quantitativo a seguir, foi efetivamente aplicado para o pagamento de serviços prestados com psicologia, musicoterapia e fonoaudiologia, fundamentais para os programas da AMA voltados aos atendimentos dos usuários, pacientes e educandos matriculados e que frequentam regularmente os atendimentos.

### 3.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS:

Nº NOTA FISCAL	FORNECEDOR	CLASSIFICAÇÃO NO PLANO DE TRABALHO
435	Evollua Serviços de Psicologia LTDA	Prestação de Serviços de Psicologia
312	MFF DA LUZ FONOAUDIOLOGIA (Fonoclin Clinica)	Prestação de Serviços de Fonoaudiologia
15	Ingridh Elzinga Ortlieb	Prestação de Serviços de Musicoterapia

Serviços prestados de Psicologia sendo 120 sessões mensais, realizadas no mês de junho/2023  
Serviços prestados de Fonoaudiologia sendo 48 sessões mensais, realizadas no mês de junho/2023  
Serviços prestados de Musicoterapia sendo 18 sessões mensais, realizadas no mês de junho/2023

**4.0. SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL:** Atender e dar tratamento adequado e de qualidade aos alunos matriculados e que frequentam regularmente a instituição.

**5.0. PÚBLICO ATENDIDO:** atender os 60 educandos matriculados com o Transtorno do Espectro Autista – TEA de nível de suporte I, II e III com idade de 0 a 100 anos.

**6.0. OBJETIVO:** Oportunizar as pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA, devidamente matriculados na Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região, tratamento multidisciplinar com profissionais especializados na área de saúde sendo atendimentos de musicoterapia, fonoaudiologia e psicologia.





## ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC – “AMA”

CNPJ: 35.589.038/0001-26

Promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias.

### 7.0. RESULTADOS ESPERADOS:

- Psicólogo:

- Apoio familiar, ajudando a entender e discutir o diagnóstico apresentado, além de lidar com os sentimentos presentes em todos aqueles que tem filhos autistas.
- Ajudar a desenvolver os pais no tratamento do paciente, colocando-os como auxiliares do desenvolvimento dos filhos, realizando atividades domiciliares, em escolas e grupos, tornando-os responsáveis também pelo sucesso no tratamento.

- Musicoterapia:

- O aumento da qualidade de vida dos pacientes.
- A diminuição da ansiedade e do estresse.
- Desenvolvimento da coordenação motora.
- O aumento do foco e da concentração.
- O estímulo e a concentração.
- A expressar os sentimentos.
- contribuição para a comunicação por fala e gestos.
- Melhorar a consciência corporal.
- Reduzir a hiperatividade.
- Ajuda no bem-estar emocional, autoconfiança, memória, criatividade e na socialização.

- Fonoaudiólogo:

Ao longo do tratamento, o fonoaudiólogo trabalha em estreita colaboração com a família, a escola e outros profissionais.

As técnicas de fonoterapia incluem:

- Quadro de imagens com palavras – uso de imagens para ajudar a criança a aprender a se comunicar.
- Massagem ou exercícios para os lábios ou músculos faciais que melhoram a articulação da fala.
- Músicas e canções para trabalhar o ritmo, a ênfase e o fluxo das frases, entre outras.

O uso de técnicas vai depender do profissional e de cada caso. Não existe um tratamento único para o autismo. As intervenções serão feitas com base nas necessidades de cada criança.

### 8.0. AÇÕES DESENVOLVIDAS ATÉ O MOMENTO:

Para desenvolvimento do plano de trabalho, a AMA fez aplicação dos recursos recebidos pelo Município atendimentos de psicologia, fonoaudiologia e musicoterapia. Serviços de absoluta importância para o desenvolvimento dos educandos matriculados nesta instituição.

(FOTOS ANEXAS)

### 9.0. CONCLUSÃO PARCIAL

A Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região – AMA, executou suas atividades com os recursos transferidos pelo Projeto Aquisição de Prestação de Serviços Especializados Musicoterapia,




**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”**

**CNPJ: 35.589.038/0001-26**

Fonoaudiologia e Psicologia, recebidos por meio do Termo de Colaboração 20/2023, no valor de dez mil e oitenta reais (R\$ 10.080,00), sendo que foram integralmente utilizados e que o objeto foi cumprido, conforme cláusula especificada no referido instrumento.

Curitibanos, 28 de julho de 2023.



---

Tolentino José Pinheiro Neto  
065.676.879-75  
Presidente – AMA

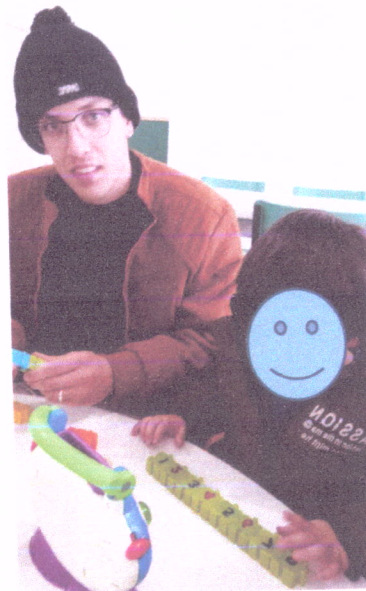




# ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC – “AMA”

CNPJ: 35.589.038/0001-26

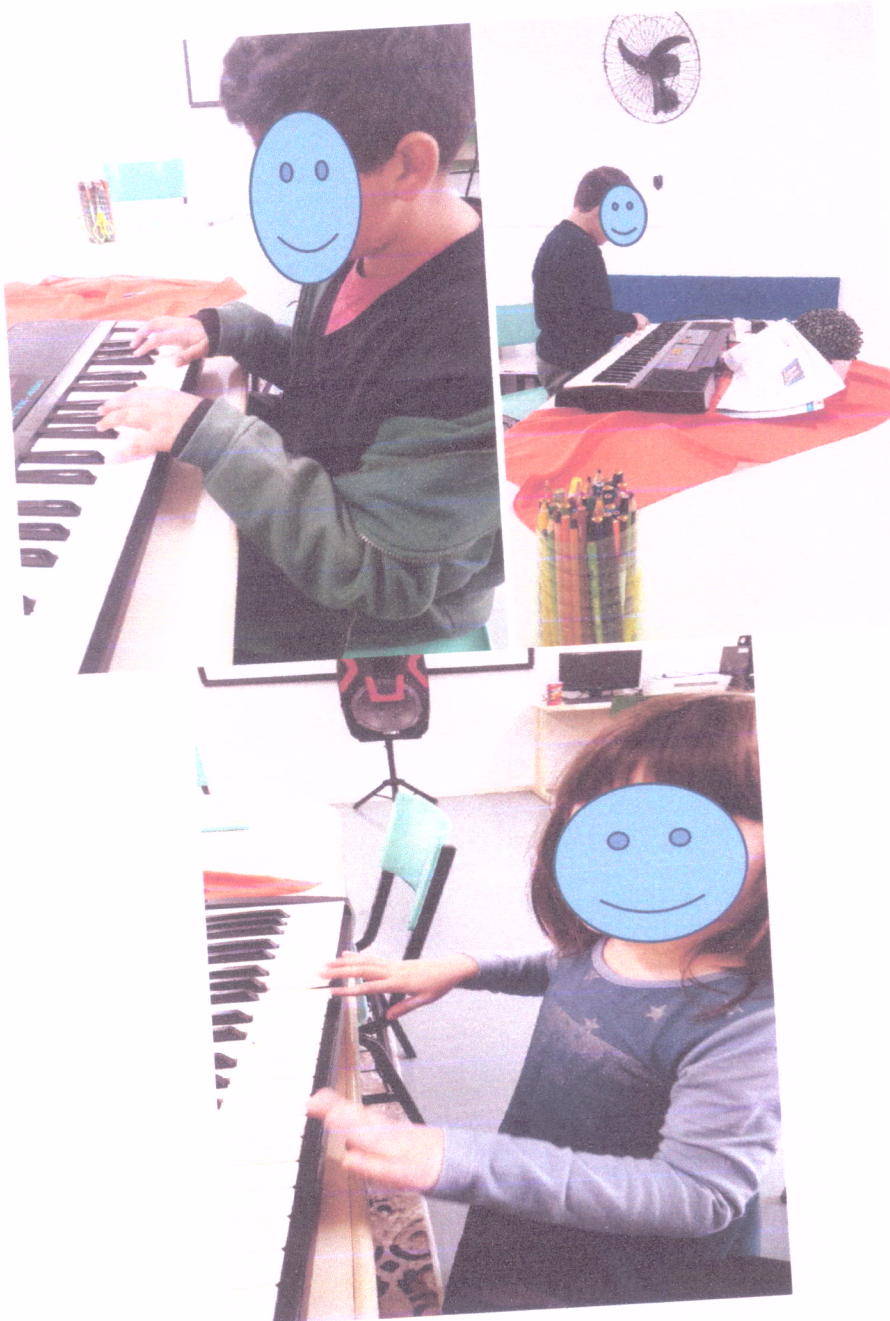
## ATENDIMENTO DE PSICOTERAPIA





ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”  
CNPJ: 35.589.038/0001-26

ATENDIMENTO MUSICOTERAPIA



Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba e Região / SC – AMA  
Rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José– CEP: 89.520-000, Curitiba (SC)  
Telefone Comercial e WhatsApp: (49) 3191-0472 - E-mail: [amacuritanos@outlook.com](mailto:amacuritanos@outlook.com)

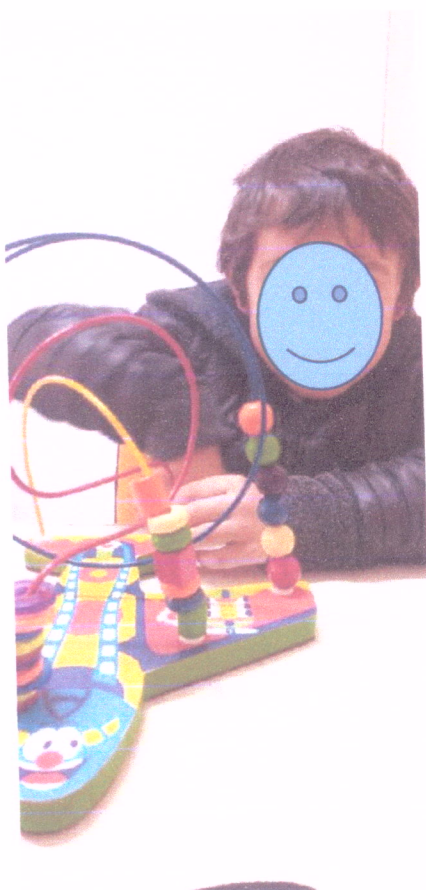




**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CURITIBANOS/SC – “AMA”**

**CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**ATENDIMENTO FONOAUDIÓLOGO**





Estado de Santa Catarina  
Prefeitura de Curitiba

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2023  
ANÁLISE RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DA 1ª PARCELA

A Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba e Região - AMA, parceira do Município através do Termo de Colaboração 20/2023, apresenta Relatório Simplificado de execução do objeto, referente à primeira parcela, para análise dos resultados obtidos.

No relatório a AMA descreve como objeto:

*Oportunizar as pessoas com Transtorno do Espectro Autista TEA, devidamente matriculadas na Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região, ao tratamento multidisciplinar com profissionais da área da saúde através do serviço especializado nas áreas: musicoterapia, fonoaudiologia e psicologia.*

Ações realizadas no período:

Atendimento de 60 alunos com TEA de nível I, II e III, com idade de 0 a 100 anos.

Realização de 120 sessões de psicologia;

Realização de 48 sessões de fonoaudiologia;

Realização de 18 sessões de musicoterapia.

Como resultados das atividades e benefícios alcançados aponta a AMA:

Apoio familiar, ajudando a entender e discutir o diagnóstico apresentado, além de lidar com os sentimentos presentes em todos aqueles que tem filhos autistas.

Ajudar a desenvolver os pais no tratamento do paciente, colocando-os como auxiliares do desenvolvimento dos filhos, realizando atividades domiciliares, em escolas e grupos, tornando-os responsáveis também pelo sucesso do tratamento.

Aumento da qualidade de vida.

A diminuição da ansiedade e do stress.

Desenvolvimento da coordenação motora.

Aumento do foco e concentração.

Ajuda no bem-estar emocional, autoconfiança, memória, criatividade e na socialização.

Melhoria na articulação da fala.

Melhoria na comunicação.





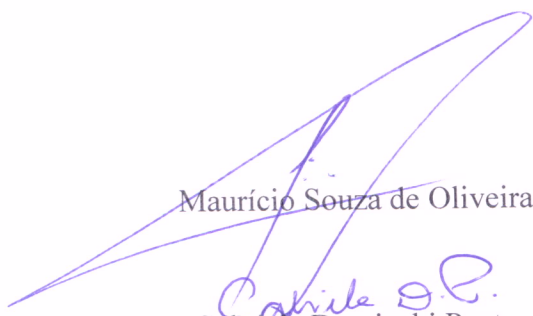
Estado de Santa Catarina  
Prefeitura de Curitiba

Para desenvolvimento do plano de trabalho, com o repasse financeiro do Município, informou a AMA à aplicação dos recursos no pagamento de sessões de psicologia, fonoaudiologia e musicoterapia.

Nesse ínterim, diante das informações prestadas no relatório e documentação encaminhada pela AMA, verifica-se que o relatório abrange as ações apresentadas no plano de trabalho, indicando a execução dos objetos, com aplicação da primeira parcela, no valor de R\$ 10.080,00 (dez mil e oitenta reais).

Pelo exposto, verifica-se que o relatório apresentado contempla a execução do Plano de Trabalho e Termo de Colaboração, referente à primeira parcela, com fulcro na Lei 13.019/2014 e Decreto Municipal 4.870/2017.

Curitiba (SC), 02 de agosto de 2023.

  
Maurício Souza de Oliveira

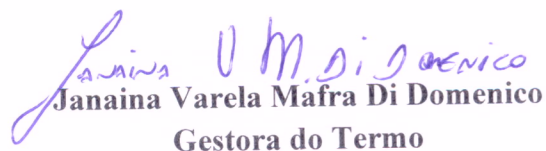
  
Gabriela Dominski Penteado

  
Airton Almeida da Silva

  
Daniela Rinaldi Tirelli

**PARECER GESTOR DO TERMO DE COLABORAÇÃO N 20/2023**

Diante do parecer da Comissão de Monitoramento e Avaliação, reputo aprovadas as contas parciais, referente a execução do plano de trabalho do Termo de Colaboração n.º 20/2023, com recursos oriundos do repasse da 1ª parcela.

  
Janaina Varela Mafra Di Domenico  
Gestora do Termo




Estado de Santa Catarina  
Prefeitura de Curitiba

ATA 025/2023

Às quatorze horas do dia dois de agosto do ano de dois mil e vinte e três, na Prefeitura Municipal de Curitiba, Rua Cel. Vidal Ramos, 860 - Centro, Curitiba/SC, reuniu-se a comissão de monitoramento e avaliação, nomeada pelas Portarias 302/2022 e 368/2022, para a prática dos atos inerentes ao Decreto 4.870/2017. Na pauta, constava a análise da prestação de contas referente à primeira parcela do Termo de Colaboração nº 20/2023, apresentada pela Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Curitiba - AMA, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco com recursos provenientes de emenda parlamentar, oriundos da Deputada Federal Carmem Zanoto, através do Fundo Municipal de Assistência Social, mediante a execução do Plano de Trabalho. A comissão de monitoramento e avaliação entende que o relatório de ações, especificamente para a primeira parcela, observa os objetos constantes dos Termos de Colaboração e do Plano de Trabalho, mormente por ter sido identificado que as despesas e ações foram realizadas conforme o plano de trabalho aprovado. Por fim, nada mais havendo a ser tratado, declarou-se encerrada a reunião. Maurício Souza de Oliveira, lavrei a presente ata que, após lida e achada conforme, é assinada pelos presentes ao ato.

  
Maurício Souza de Oliveira

  
Airton Almeida da Silva

  
Gabriela Dominski Pentead

  
Daniela Rinaldi Tirelli





Estado de Santa Catarina  
Prefeitura de Curitiba

**CONTROLE INTERNO.**

**ASSUNTO: ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS EFETUADA PELO CONTROLE INTERNO.**

**REFERENTE: REPASSE RECURSOS FINANCEIROS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE CURITIBANOS.**

**ENTIDADE RECEBEDORA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC - AMA CNPJ: 35.589.038/0001-26.  
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2023.**

**AMPARO LEGAL: DECRETO Nº 4.870/2017 QUE REGULAMENTA A LEI FEDERAL Nº 13.019/2014. LEI ORDINÁRIA Nº 6.887/2023.**

**VALOR RECEBIDO: R\$ 10.080,00.**

01 – Após análise da prestação de contas, parcela **01/2023**, cujo Empenho Global nº **417/2023**, de 29-06-2023 e Ordem de Pagamento nº 722/2023 de 05-07-2023, com vencimento em: 06-07-2023, do Convênio celebrado entre a Prefeitura Municipal de Curitiba-SC, através do Fundo Municipal da Criança e do Adolescente de Curitiba e a AMA - Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba, evidenciam-se com base na Instrução Normativa TCE/SC nº 14/2012, com as alterações posteriores, que a Entidade recebedora do repasse, o aplicou os recursos públicos, de forma **REGULAR**.

02 – Tendo em vista que a documentação anexa se encontra completa e correta sob o aspecto legal, somos de parecer **FAVORÁVEL**, pela baixa da referida Prestação de Contas e a “*posteriori*” proceda-se o seu arquivamento.

Curitiba-SC, em 03 de Agosto de 2023.

*Valdemir José Ortiz de Castilho*  
Controlador Interno.

*Janaina V. M. Didomenico*  
Gestor