



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

CNPJ: 35.589.038/0001-26

OFÍCIO Nº 077/2023/AMA

Curitibanos, 16 de outubro de 2023.

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

**Assunto: Encaminha Prestação de Contas referente à 4ª parcela de 2023.**

Senhor Prefeito,

Encaminhamos a Prestação de Contas referente à quarta parcela de 2023 recebida por esta entidade em 28 de setembro de 2023.

Atenciosamente,

Torentino Jose 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: SETEMBRO/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: 28/09/2023

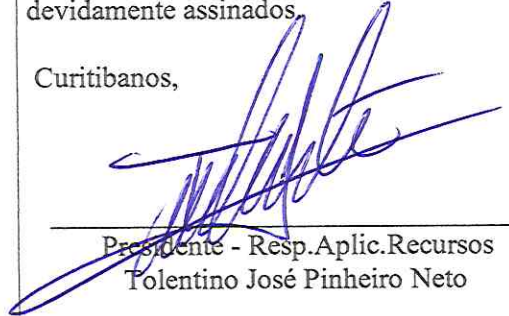
VALOR: 7.200,00

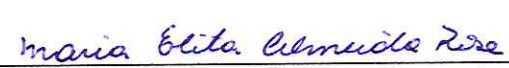
FONE PARA CONTATO: 49 31910472

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),

*23/10/23*

  
\_\_\_\_\_  
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

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA	SICREDI	C/C. Nº	98599-7
Saldo bancário conforme extrato em	28/09/2023	R\$	R\$ 0,00
<b>MAIS (Depósitos Diversos)</b>			
<b>MENOS (Avisos de Créditos não considerados por nós)</b>			
<b>MENOS (Cheques não considerados pelo banco)</b>			
Saldo conforme nosso registro em	16/10/2023	R\$	0,00
LOCAL E DATA	Curitibanos, 16 de outubro 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:** 98599-7

## Extrato (Período de 01/09/2023 a 30/09/2023)

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO ANTERIOR			10.080,00
11/09/2023	PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE	PIX_DEB	-4.800,00	5.280,00
11/09/2023	PAGAMENTO PIX 04784789928 INGRIDH ELZINGA ORTLIE	PIX_DEB	-2.880,00	2.400,00
11/09/2023	CESTA DE RELACIONAMENTO		-13,90	2.386,10
13/09/2023	RECEBIMENTO PIX SICREDI 35589038000126 ASSOCIACA	CX132544	13,90	2.400,00
13/09/2023	PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE	PIX_DEB	-2.400,00	0,00
28/09/2023	TED 83754044000134 TRANSF ESPECIAIS-4204806	566150	7.200,00	7.200,00

## 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	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 01/10/2023 a 31/10/2023)

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO ANTERIOR			7.200,00
02/10/2023	PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE	PIX_DEB	-4.800,00	2.400,00
02/10/2023	PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE	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	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

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota 552
	Data da emissão da nota 02/10/2023 14:23:34	
	Data do fato gerador 02/10/2023 14:23:34	
	Código de verificação YQPOCRD1S	

**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: amacuritibaos@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 Setembro/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\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À 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	<input type="checkbox"/> Material
	<input type="checkbox"/> Serviço
foi	<input type="checkbox"/> Recebido
	<input checked="" type="checkbox"/> Prestado
Curitiba em 02/10/2023	
Assinatura	
Nome: TJP.net	
Matrícula:	

## Comprovante de Pagamento PIX



NF 552, ref serviços de psicologia

Valor: R\$ 4.800,00

Realizado em: 02/10/2023 - 20:29:00

Solicitante: MARIA ELITA ALMEIDA ROSA

Cooperativa e conta origem: 0268/98599-7

Nome do destinatário: EVOLLUA SERVICO DE PSICOLOGIA LTDA

CNPJ do destinatário: 44.544.474/0001-70

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 72351064-3

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: E9255515020231002232756R7sf7ho0n

Autenticação Eletrônica: E925.5515.0202.3100.2232.756R.7sf7.ho0n

Número de Controle: 10201845421

Emitido em: 02/10/2023 - 20:29:04

\* 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



## Instituto EVOLUÇÃO

Curitibanos (SC), 12 de julho de 2023.

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

### DECLARAÇÃO


A empresa Evoluia 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 041.143.329/50, 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.

  
Greison Rocha  
José Greison da Silva Rocha  
041.143.329-60



 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E Secretaria Municipal de Finanças	Número do RPS	Número da nota	
			553
	Data da emissão da nota		02/10/2023 14:25:15
	Data do fato gerador		02/10/2023 14:25:15
Código de verificação		NK01UBMBO	

**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 Inscrição estadual:  
 Endereço: AV SALOMAO CARNEIRO DE ALMEIDA Número: 388 Bairro: CENTRO CEP: 89520-000 Telephone: (47) 3522-7436  
 Complemento: SALA 71 Celular: (47) 98809-5266  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: contato@contabilidadelaguna.com.br Site:

**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: SAO JOSE CEP: 89520-000  
 Complemento:  
 Município: CURITIBANOS UF: SC  
 E-mail: amacuritiba@outlook.com Telephone: (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 60 sessões mensais realizadas conforme o requerimento 7557 do dia 31 de agosto 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	60,0000	2.400,0000	2.400,00x5,00=	120,00

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	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
Valor bruto = R\$ 2.400,00			Valor líquido = R\$ 2.400,00		

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	2.400,00	120,00

**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\$ 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	<input type="checkbox"/> Material
	<input type="checkbox"/> Serviço
	<input type="checkbox"/> Recebido
	<input checked="" type="checkbox"/> Prestado
Curitiba em 02/10/2023	
Assinatura	
Nome: TJP Neto	
Matrícula:	

## Comprovante de Pagamento PIX



NF 553, ref serv de psicologia

Valor: R\$ 2.400,00

Realizado em: 02/10/2023 - 20:30:17

Solicitante: MARIA ELITA ALMEIDA ROSA

Cooperativa e conta origem: 0268/98599-7

Nome do destinatário: EVOLLUA SERVICO DE PSICOLOGIA LTDA

CNPJ do destinatário: 44.544.474/0001-70

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 72351064-3

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: E9255515020231002232938fDrqBwpbv

Autenticação Eletrônica: E925.5515.0202.3100.2232.938f.DrqB.wpbv

Número de Controle: 10201848275

Emitido em: 02/10/2023 - 20:30:20

\* 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



## Instituto EVOLVIA

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 041.143.329/50, 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 – “AMA”**

CNPJ: 35.589.038/0001-26

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

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

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PRINCIPAL:** Tratamento multidisciplinar com profissionais  
de psicologia, para serem utilizados 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 (4ª 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. Repasse da quarta parcela financeira no valor de R\$ 7.200,00 (Sete mil e duzentos reais) em 28 de setembro 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:** tolentinoProfessor@gmail.com  
**Endereço:** Rua: Cornélio de Haro Varela 991, Bairro: Nossa Senhora Aparecida, Curitiba-SC, CEP: 89.520-000



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

**CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**2.0. DESCRIÇÃO DO OBJETO**

Oportunizar com Transtorno do Espectro Autista - TEA, devidamente matriculados 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 na área de psicologia.

**3.0. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

O recurso recebido no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) conforme especificado no relatório quantitativo a seguir, foi efetivamente aplicado para o pagamento de serviços prestados com psicologia, 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
552	Evollua Serviços de Psicologia	Prestação de Serviços de Psicologia
553	Evollua Serviços de Psicologia	Prestação de Serviços de Psicologia

Serviços prestados de Psicologia sendo 120 sessões mensais, realizadas no mês de setembro/2023

Serviços prestados de Psicologia sendo 60 sessões mensais, realizadas no mês de setembro/2023

**4.0. SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL:** Atender e dar tratamento adequado e de qualidade aos alunos matriculados na 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:** 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 no desenvolvimento dos filhos, realizando atividades domiciliares, em escolas e grupos, tornando-os responsáveis também pelo sucesso no tratamento.



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

**CNPJ: 35.589.038/0001-26**

**8.0. AÇÕES DESENVOLVIDAS ATÉ O MOMENTO:**


Para desenvolvimento do plano de trabalho, a AMA fez aplicação dos recursos recebidos pelo Município de atendimentos de psicologia. Serviços de absoluta importância para o desenvolvimento das crianças matriculadas 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 de Psicologia, recebidos por meio do Termo de Colaboração 20/2023, no valor de sete mil e duzentos reais (R\$ 7.200,00), sendo que foram integralmente utilizados e que o objeto foi cumprido, conforme cláusula especificada no referido instrumento.

Curitiba, 16 de outubro 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**





**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 Santa Catarina, 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.

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

**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 30/11/2023 (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.

**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 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

### DA VIGÊNCIA

**Cláusula terceira** - O presente contrato é firmado pelo prazo de 31/08/2023 (trinta e um de agosto de dois mil e vinte e três), à 30/11/2023 (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 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\$ 2.400,00 ( 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.

*B*

### 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 31 de agosto de 2023.

  
1º TAB  
ORTIGARI  
Tolentino José Pinheiro Neto  
CONTRATANTE

  
1º TAB  
ORTIGARI  
José Greison da Silva Rocha  
CONTRATADO

Testemunhas:

  
Gisele Stümer de Ramos  
041.598.209-05

  
Maria Elita Rosa Almeida  
030.643.079-75

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, 31 de agosto de 2023

Isabella de Moraes - Escrevente Notarial

Emol: R\$ 0,00 - Selo Digital de Fiscalização do tipo ISENTO - 5J084354-WOJ



Rua Medeiros Filho, 361 - Centro - Curitiba - SC - CEP 89520-000 - Tel. (49) 3245 0659 - ortigari@hotmail.com

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

Reconheço como autêntica a assinatura abaixo  
Indicada e dou fé  
**JOSE GREISON DA SILVA ROCHA**  
Curitiba, quinta-feira, 31 de agosto de 2023

Isabella de Moraes - Escrevente Notarial

Emol: R\$ 4,23 + FR: R\$ 0,95 + ISS: R\$ 0,16 = R\$ 5,35 - Selo Digital de Fiscalização do tipo NORMAL - GWP81837-N087



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.lic.iva.br

# CENTRO UNIVERSITÁRIO FACVEST - UNIFACVEST

O REITOR do Centro Universitário Facvest - UNIFACVEST, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de PSICOLOGIA, na data de 01 de fevereiro de 2022, e a colação de grau na data de 20 de Junho de 2022, confere o título de Bacharel em PSICOLOGIA a

## FLÁVIO DE RAMOS

Cédula de Identidade 5174151/SC  
Nascido(a) em 26 de agosto de 1997  
Natural de CURITIBANOS/do Estado de Santa Catarina de nacionalidade BRASILEIRA.

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

22 de junho de 2022

Geovani Broering  
Reitor

FLAVIO DE RAMOS  
Tritulado(a)

Aujor Rogério Tigre Filho  
Secretário Acadêmico



**SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO NOSSA SENHORA AUXILIADORA.**

CNPJ: 04.608.241/0001-79

Recredenciamento pela portaria nº 1161 de 13/10/2016, publicada no DOU em 14/10/2016, Seção 1, pág. 16.

Credenciamento para oferta de Curso da Educação à Distância pela portaria 1048 de 09/09/2016, publicação no DOU de 12/09/2016, Seção 1, pag. 11.

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**Título:** Bacharel em PSICOLOGIA

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 3840 de 22/02/2022, publicada em 07/07/2020, Seção 1, pág. 156.

**SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO NOSSA SENHORA AUXILIADORA.**

Diploma registrado sob nº 15786, Livro LIVRO 53, fls. 062, em 22 de junho de 2022, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 927609/22

Lages, 21/06/2022.

**Sairuel Lemos Erpen**

Chefe de Serviço de Registro de Diplomas

**Soraya Lemos Erpen Broerling**  
Pró-Reitora de Administração e Finanças

**APOSTILA DA SEGURANÇA**

**FLAVIO DE RAMOS**

CPF:103.115.109-57

RG: 5174151/SC

Natural CURITIBANOS - do Estado de Santa Catarina

Data de Conclusão: 01/02/2022

Registro Acadêmico: 927609



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.

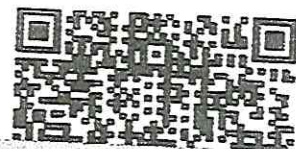
Osasco, 16 de maio de 2023.



Simone Cláudia de Carvalho Flores  
Escola Virtual

Flávio de Ramos  
Aluno (a)

Código de Autenticidade: 3109795 2405 2023  
SERVIDOR  
emissão: 16/05/2023 10:00:00



0602-9000



**SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO NOSSA SENHORA AUXILIADORA.**

CNPJ: 04.608.241/0001-79

Recredenciamento pela portaria nº 1161 de 13/10/2016, publicada no DOU em 14/10/2016, Seção 1, pág. 16.

Credenciamento para oferta de Curso de Educação à Distância pela portaria 1048 de 09/09/2016, publicação no DOU de 12/09/2016, Seção 1, pag. 11.

**CURSO DE PSICOLOGIA**

Título: Bacharel em PSICOLOGIA

Renovação de Reconhecimento: Portaria nº 3840 de 22/02/2022, publicada em 07/07/2020, Seção 1, pág. 156.

**SOCIEDADE DE EDUCAÇÃO NOSSA SENHORA AUXILIADORA.**

Diploma registrado sob nº 15786, Livro LIVRO 53, fls. 062, em 22 de junho de 2022, por delegação de competência do Ministério da Educação, nos termos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

Processo nº 927609/22

Lages, 21/06/2022.

Sarmuel Lerrnos Erpen

Chefe de Serviço de Registro de Diplomas

Soraya Lemos Erpen Broering

Pró-Reitora de Administração e Finanças

APOSTILA DE SEGURANÇA

FLAVIO DE RAMOS

CPF:103.115.109-97

RG: 51794151/SC

Natural: CURITIBANOS - do Estado de Santa Catarina  
Data de Conclusão: 01/02/2022  
Registro Acadêmico: 927609



# *Certificada*

FonoClin registrada no CNPJ 33.767.069/0001-02 certifica que

**FLÁVIO DE RAMOS**

Portador (a) da carteira de identidade nº 5.174.151/SC concluiu o Curso de

**ABA/DENVER NO TEA**

**APLICADOR ABA PARA PSICÓLOGOS**

no período de 05 de janeiro de 2023 a 27 de abril de 2023, com carga horária de 200 horas, para que possa gozar de todos os seus direitos e prerrogativas legais descritas no Decreto Presidencial nº 5.154 de 23 de julho de 2004 e pela Deliberação CEE nº 14/97 – Lei de Cursos Livres de Capacitação Profissional.

Correia Pinto, 28 de abril de 2023

**FLÁVIO DE RAMOS**

C.P.F. 103.115.109-57

# **ABA NO TEA - APLICADOR ABA PARA PSICÓLOGOS**

**200 HORAS**

**Módulo Base: Estudo aprofundado do Autismo (Etiologia, DSM5, Tratamentos, Atualizações científicas, Diagnósticos e etc)**

- Módulo 1: Introdução ao ABA (Conhecendo o ABA e suas contribuições no TEA)
- Módulo 2: Ensino naturalísticos
- Módulo 3: Habilidades iniciais e funcionais
- Módulo 4: Habilidades sociais
- Módulo 5: Habilidades Educacionais
- Módulo 6: Linguagem e Educação
- Módulo 7: Adaptação curricular
- Módulo 8: Inclusão escolar e Plano Educacional individualizado
- Módulo 9: Estratégias de Ensino
- Módulo 10: ABA e Seletividade Alimentar
- Módulo 11: Autismo em Adultos e Adolescentes
- Módulo 12: Estratégias de Intervenção na Adolescência e com Adultos
- Módulo 13: Construção do Programa ABA
- Módulo 14: Estudos de caso (envio e orientação de casos individuais)

**Ensino de Habilidades no TEA - ATENDIMENTO PRÁTICO.**

- Módulo 1: Avaliação do Desenvolvimento
- Módulo 2: Habilidades de Atenção
- Módulo 3: Habilidades de Imitação
- Módulo 4: Desenvolvimento das habilidades de comunicação
- Módulo 5: Desenvolvimento das habilidades Pré- Acadêmica



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 Baganca 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 **ABA - Análise do Comportamento Aplicada** 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 - SAO PAULO - SP  
CEP: 01.310-200]

O Presente Curso foi realizado com estrita obediência as disposições constantes da Resolução Nº, DE 6 DE ABRIL DE 2018, credenciamento EAD - Portaria Nº193, de 25 de Janeiro de 2019.



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 Baganca 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.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO



NOME  
FLAVIO DE RAMOS



DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSORA  
5174151 SSP SC

CPF 103.115.109-57 DATA NASCIMENTO 26/08/1997

FILIAÇÃO  
VALDIR ALVES DE RAMOS  
TANIA APARECIDA  
BUGANCA RAMOS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB

Nº REGISTRO 9803500000 VALIDADE 12/10/2025 1ª HABILITAÇÃO 23/11/2015

OBSERVAÇÕES

*Flavio de Ramos*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CURITIBANOS, SC DATA DE EMISSÃO 29/10/2020

*Sandra Maria Pereira*  
ASSINATURA DO EMISSOR 59291117333  
SC159324980

SANTA CATARINA

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2164142256



PROIBIDO PLASTIFICAR  
2164142256






Estado de Santa Catarina  
Prefeitura de Curitiba

**ATA 048/2023**

Às quinze horas do dia dezoito de outubro 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 quarta 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 quarta 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 e certidão de apostilamento aprovados. 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 Penteadó

  
Daniela Rinaldi Tirelli



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura de Curitiba

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 20/2023  
ANÁLISE RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DA 4ª 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 quarta 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 180 sessões de psicologia;

Como resultados das atividades e benefícios alcançados aponta a AMA:

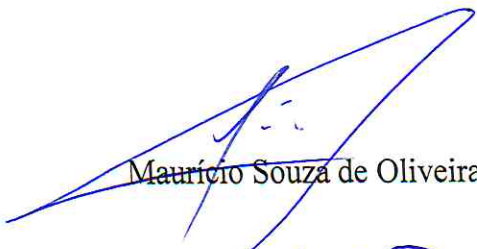
Apoio familiar, ajudando a entender e discutir o diagnóstico apresentado, além de lidar com os sentimentos presentes em todos aqueles que tem filhos autistas.

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.

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.

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, alterado por meio da certidão de apostilamento, indicando a execução dos objetos, com aplicação da quarta parcela, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais).

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

  
Maurício Souza de Oliveira

  
Gabriela Dominski Penteadó

Curitiba (SC), 18 de outubro de 2023.

  
Airton Almeida da Silva

  
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\$ 7.200,00.**

01 – Após análise da prestação de contas, parcela **04/2023**, cujo Empenho Global nº **417/2023**, de **29-06-2023** e **Ordem de Pagamento nº 1105/2023** de **25-09-2023**, com **vencimento em: 28-09-2023**, 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 23 de Outubro de 2023.

  
Valdemir José Ortiz de Castilho  
Controlador Interno.

  
Janaina V. M. Didomenico  
Gestor