



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

CNPJ: 35.589.038/0001-26

OFÍCIO Nº 090/2023/AMA

Curitibanos, 06 de dezembro de 2023.

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

**Assunto: Encaminha Prestação de Contas referente à 6ª parcela de 2023.**

Senhor Prefeito,

Encaminhamos a Prestação de Contas referente à sexta parcela de 2023 recebida por esta entidade em 30 de novembro de 2023.

Atenciosamente,

Tolentino José Pinheiro Neto

Presidente – AMA

**35.589.038/0001**

**AMA - ASSOCIAÇÃO DE PAIS  
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: NOVEMBRO/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:** 30/11/2023

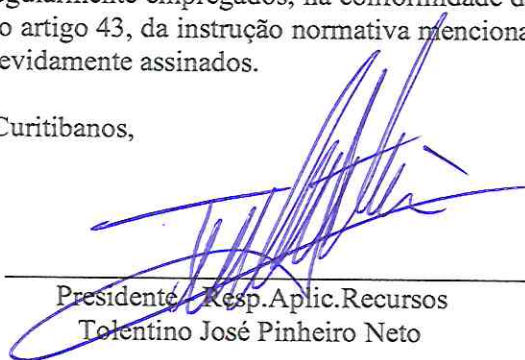
**VALOR:** 6.280,00


**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,

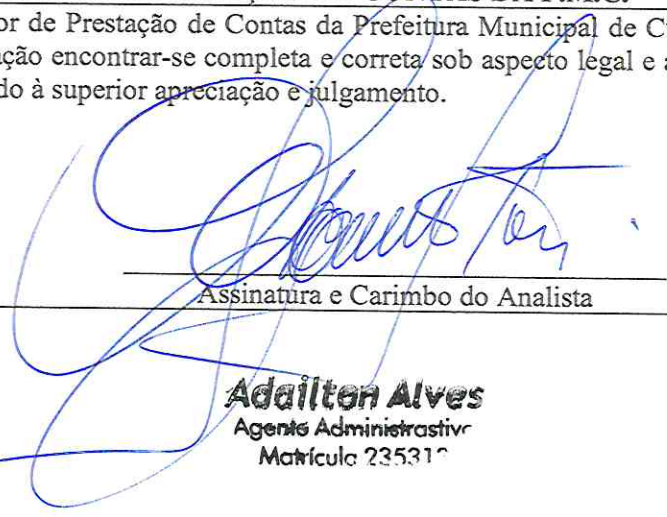
  
\_\_\_\_\_  
Presidente / Resp. Aplic. Recursos  
Tolentino José Pinheiro Neto

  
\_\_\_\_\_  
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), 18/12/23.

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

**Adailton Alves**  
Agente Administrativo  
Matrícula 235310



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: 10/2023<br>PARCELA 6ª   | ANEXO TC-28 |
| UNIDADE CONCEDENTE: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL<br>ORDENADOR DA DESPESA: KLEBERSON LIMA<br>ENTIDADE BENEFICIADA: AMA- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CURITIBANOS/SC<br>ENDEREÇO: Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José<br>CEP: 89.520-000<br>RESPONSÁVEL: Tolentino José Pinheiro Neto<br>DATA: 30/11/2023 VALOR: 6.280,00<br>CPF: 065.676.879-75 |             |
| <b>HISTÓRICO DA FINALIDADE:</b><br><br>REPASSE DE VERBA A AMA COMO AUXILIO A ENTIDADE ASSISTENCIAL   |             |

| DOCUMENTO     |            | HISTÓRICO                      | COMPRV.<br>Nº   | RECEBIMENTOS<br>R\$ | PAGAMENTOS<br>R\$   |
|---------------|------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| NÚMERO        | DATA       |                                |                 |                     |                     |
|               | 30/11/2023 | Crédito TED                    | ---             | R\$ 6.280,00        | ---                 |
| NF 652        | 05/12/2023 | Evollua Serviços de Psicologia | 103641341<br>14 |                     | R\$ 4.800,00        |
| NF 653        | 05/12/2023 | Evollua Serviços de Psicologia | 103657228<br>39 |                     | R\$ 2.400,00        |
|               | 05/12/2023 | Contrapartida AMA              | ---             | R\$ 920,00          | ---                 |
| <b>TOTAIS</b> |            |                                |                 | <b>R\$ 7.200,00</b> | <b>R\$ 7.200,00</b> |

LOCAL E DATA:

Curitibanos, 06 de dezembro de 2023.

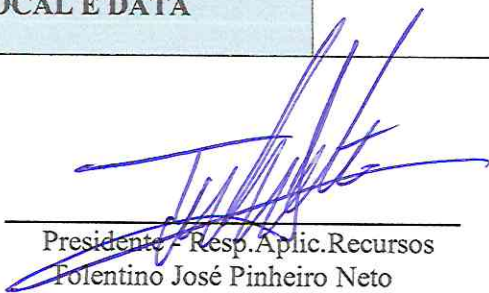

TITULAR DA UNIDADE GESTORA (ASS.,NOME,CARIMBO)

CONTADOR/TÉC.CONTABILIDADE/TESOUREIRO (ASS.,NOME,CRC)

maria Edite Almeida Rose



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   | 30/11/2023   | R\$     | RS 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   | 06/12/2023   | R\$     | 0,00    |
| LOCAL E DATA   | Curitibanos, 06 de dezembro de 2023.   |         |         |
| <br>_____<br>Presidente - Resp. Aplic. Recursos<br>Polentino José Pinheiro Neto | <br>_____<br>Assinatura e carimbo Contador/ Tesoureiro<br>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 01/11/2023 a 30/11/2023)

| DATA       | DESCRIÇÃO  | CODIGO   | DEBITO    | CREDITO  |
|------------|--|----------|-----------|----------|
|            | SALDO ANTERIOR                                   |          |           | 6.266,10 |
| 08/11/2023 | PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE  | PIX_DEB  | -4.800,00 | 1.466,10 |
| 10/11/2023 | RECEBIMENTO PIX SICREDI 35589038000126 ASSOCIACA | CX305957 | 920,00    | 2.386,10 |
| 10/11/2023 | TED 35589038000126 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS D | 283533   | 13,90     | 2.400,00 |
| 10/11/2023 | CESTA DE RELACIONAMENTO                          |          | -13,90    | 2.386,10 |
| 10/11/2023 | TED 35589038000126 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS D | 395350   | 13,90     | 2.400,00 |
| 10/11/2023 | PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE  | PIX_DEB  | -2.400,00 | 0,00     |
| 30/11/2023 | TED 83754044000134 TRANSF ESPECIAIS-4204806      | 818709   | 6.280,00  | 6.280,00 |

### Índice de Rend.

|   |          |
|---|----------|
| 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 0800 724 4770  
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 01/11/2023 a 30/11/2023)

| SALDO ANTERIOR |  |          |           | 6.286,10 |
|----------------|--|----------|-----------|----------|
| 08/11/2023     | PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE  | PIX_DEB  | -4.800,00 | 1.466,10 |
| 10/11/2023     | RECEBIMENTO PIX SICREDI 35589038000126 ASSOCIACA | CX305957 | 920,00    | 2.386,10 |
| 10/11/2023     | TED 35589038000126 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS D | 283533   | 13,90     | 2.400,00 |
| 10/11/2023     | CESTA DE RELACIONAMENTO                          |          | -13,90    | 2.386,10 |
| 10/11/2023     | TED 35589038000126 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS D | 395350   | 13,90     | 2.400,00 |
| 10/11/2023     | PAGAMENTO PIX 44544474000170 EVOLLUA SERVICO DE  | PIX_DEB  | -2.400,00 | 0,00     |
| 30/11/2023     | TED 83754044000134 TRANSF ESPECIAIS-4204806      | 818709   | 6.280,00  | 6.280,00 |

### 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 0800 724 4770  
SAC 0800 724 7220  
Ouvidoria 0800 646 2519

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b><br>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E<br>Secretaria Municipal de Finanças | Número do RPS                                  | Número da nota<br>652 |
|   | Data da emissão da nota<br>04/12/2023 13:51:35 |                       |
|   | Data do fato gerador<br>04/12/2023 13:51:35    |                       |
|   | Código de verificação<br>OTEOISNLK             |                       |

**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 Telefone: (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 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 Novembro/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       | 4.800,00x2,17=      | 104,16 |

**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             | 104,16         |

**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 2.17%

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  
 Recebido  
 Prestado  
 foi  
 Curitiba em 04/12/23  
 Assinatura  
 Nome: T.P. Neto  
 Matrícula:

# Comprovante de Pagamento PIX



NF 652 pgto ref serv prest Psicologia

Valor: R\$ 4.800,00

Realizado em: 05/12/2023 - 13:06:24

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: E92555150202312051346318kOLqTdPb

Autenticação Eletrônica: E925.5515.0202.3120.5134.6318.kOLq.TdPb

Número de Controle: 10364134114

Emitido em: 05/12/2023 - 23:37:45

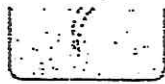
\* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* 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

Curitiba (SC), 12 de julho de 2023.

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


### DECLARAÇÃO

A empresa Evolua 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, Curitiba, 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 devidas 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 5º 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

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBANOS</b><br>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-E<br>Secretaria Municipal de Finanças | Número do RPS                                  | Número da nota<br>653 |
|   | Data da emissão da nota<br>04/12/2023 13:52:34 |                       |
|   | Data do fato gerador<br>04/12/2023 13:52:34    |                       |
|   | Código de verificação<br>M8UGUEOGY             |                       |

**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: 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 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 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       | 2.400,00x2,17 =     | 52,08 |

**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         |
| <b>Valor bruto = R\$ 2.400,00</b> |          | <b>Valor líquido = R\$ 2.400,00</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          | 2.400,00             | 52,08          |

**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 2.17%  
 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

|   |
|---|
| Certificado que o<br><input type="checkbox"/> Material<br><input type="checkbox"/> Serviço<br>foi<br><input checked="" type="checkbox"/> Recebido<br><input checked="" type="checkbox"/> Prestado<br>Curitiba em 04/12/23<br>Assinatura<br>Nome: TJP nito<br>Matrícula: |
|---|

## Comprovante de Pagamento PIX



NF 653 ref serv prest de psicologia

Valor: R\$ 2.400,00

Realizado em: 05/12/2023 - 17:13:21

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: E9255515020231205200950YvxwecpF9

Autenticação Eletrônica: E925.5515.0202.3120.5200.950Y.vxwe.cpF9

Número de Controle: 10365722839

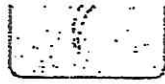
Emitido em: 05/12/2023 - 23:37:36

\* 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 Evolúva 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 devidas 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

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

|                          |   |                            |
|--------------------------|---|----------------------------|
| <b>06/12/2023</b>        | <b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>                | <b>10:02:33</b>            |
| <b>N.º agendamento:</b>  |   | <b>3337074</b>             |
| <b>TED agendado p/:</b>  |   | <b>05/12/2023</b>          |
| <b>Data agendamento:</b> |   | <b>05/12/2023</b>          |
| <b>Finalidade:</b>       |   | <b>10-CRÉDITO EM CONTA</b> |
| <b>Valor:</b>            |   | <b>920,00</b>              |
| <b>REMETENTE</b>         |   |                            |
| <b>Cooperativa:</b>      |   | <b>3071</b>                |
| <b>Conta:</b>            |   | <b>46.091-5</b>            |
| <b>Nome:</b>             | <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO</b>   |                            |
|                          | <b>AUTISTA DE CURITIBA</b>              |                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>         | <b>35.589.038/0001-26</b>               |                            |
| <b>FAVORECIDO</b>        |   |                            |
| <b>Banco:</b>            | <b>748-BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.</b> |                            |
| <b>N.º ISPB:</b>         | <b>01181521</b>                         |                            |
| <b>Agência:</b>          | <b>00268-SICREDI ALTOS DA SERRA</b>     |                            |
| <b>Conta:</b>            | <b>98.599-7</b>                         |                            |
| <b>Tipo conta:</b>       | <b>CC-CONTA CORRENTE</b>                |                            |
| <b>Nome:</b>             | <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO</b>   |                            |
|                          | <b>AUTISTA DE CURITIBA</b>              |                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>         | <b>35.589.038/0001-26</b>               |                            |
| <b>Autenticação:</b>     | <b>C7B3A851-0EAF-477B-91F6-</b>         |                            |
|                          | <b>F5A8DE8A1217</b>                     |                            |

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**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 SEXTA 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 (6ª 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 quinta parcela financeira no valor de R\$ 6.280,00 (Seis mil duzentos e oitenta reais) em 30 de novembro 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:** toleantinoprofessor@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\$ 6.280,00 (seis mil duzentos e oitenta 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  |
|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 652            | Evollua Serviços de Psicologia | Prestação de Serviços de Psicologia |
| 653            | Evollua Serviços de Psicologia | Prestação de Serviços de Psicologia |

Serviços prestados de Psicologia sendo 120 sessões mensais, realizadas no mês de novembro/2023  
Serviços prestados de Psicologia sendo 60 sessões mensais, realizadas no mês de novembro/2023

**4.0. SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL:** Atender e dar tratamento adequado e de qualidade aos alunos matriculados na instituição.

**5.0. PÚBLICO ATENDIDO:** atender os 70 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 seis mil duzentos e oitenta reais (R\$ 6.280,00), sendo que foram integralmente utilizados e que o objeto foi cumprido, conforme cláusula especificada no referido instrumento.

Curitiba, 06 de dezembro 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**





**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.

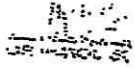
A AMA - Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitiba/SC e Região inscrita no CNPJ sob o nº 35.589.038/0001-26, entidade sem fins lucrativos, com sede à rua Pedro Davi Fernandes de Souza, 1044, São José, CEP 89520-000, Curitiba/SC neste ato representado por seu Presidente, o Senhor Tolentino José 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,

Evolvia 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.



DE CURITIBANOS/SC E REGIAO - 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 deste 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: [amacuritibaos@outlook.com](mailto:amacuritibaos@outlook.com) ou [amadecuritibaos@gmail.com](mailto:amadecuritibaos@gmail.com)  
Inscrição Municipal 26.550

#### 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, requisite 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



**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 - Saivo 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  
PARTICAR

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

1º TAB  
PARTICAR

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

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

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



Reconhecido como autógrafo e assinado pelo  
 TOLENTINO JOSÉ PINHEIRO NETO  
 Curitiba, quinta-feira, 06 de junho de 2023



SC e Região - AMA - Rua Pedro Davi Fernandes de Souza,  
 nº 6.787/2022, - CEP: 89.520-000, Curitiba (SC)  
 e WhatsApp: (49) 3191-0472  
 amadecuritiba@gmail.com

Empreendedor, Sob o Selo de Fiscalização do tipo SEPRO - Emissão - TRAT



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

Reconheço a firma, autêntica e legítima, de  
indicada e de  
**JOSE GREGOR DA SILVA ROCHA,**  
Curitiba, segunda-feira, 19 de junho de 2023.

Debora Ruediger Moreira - Escritório Notarial

Valor: R\$ 0,96 + ISS: R\$ 0,17 = R\$ 1,13 - Salo Digital  
TARIFA NORMAL - GVC04220-5536



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

A prestação de serviço é regulada pelo Código Civil -  
, entre os e

**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 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 065.676.879-75, 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 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, AP 101, 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, serão 15 sessões semanais de Psicoterapia com duração de 30 minutos cada uma. Os educandos 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. As 15 sessões semanais de psicoterapia serão destinadas aos pais/ou responsáveis legais dos educandos que estão matriculados e frequentando regularmente os atendimentos na instituição. Sendo o profissional de psicologia responsável de organizar os atendimentos e relatórios, e também por selecionar para os atendimentos 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 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.

**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.


1ª TAB  
ORTGARI

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

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Gisele Stümer de Ramos  
041.598.209-05

1ª TAB  
ORTGARI

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

\_\_\_\_\_  
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



Fiscalização do tipo ISENTO - E/2023/5570

Emol: R\$ 0,00 - Selo Digital de  
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



Fiscalização do tipo ISENTO - GWP61837-NOB7

Emol: R\$ 0,23 - R\$ 0,96 + ISS: R\$ 0,16 = R\$ 5,36 - Selo Digital de  
Rua Medeiros Filho, 361 - Centro - Curitiba - SC - CEP 89520-000 - Tel: (49) 3245 0659 - ortigari@hotmail.com





# CENTRO UNIVERSITÁRIO FACVEST - UNIFACVEST

O REITOR do Centro Universitário Fácvest - 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  
Titulado(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 3940 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

Leges, 21/06/2022.

**SARNUEL LEMOS FERREI**  
Chefe de Serviço de Registro de Diplomas

**Soraiza Lemos Ferraz Bivar**  
Pro-Reitora de Administração e Finanças

**APOSTILA DE REGISTRAÇÃO**

**FLAVIO DE RAMOS**

**CPF: 109.115.109-57**

**RG: 5179151/5C**

Natural CURITIBANOS - do Estado do Santa Catarina

Data de Conclusão: 01/09/2022

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

**ABADENVER 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

Modulo 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.

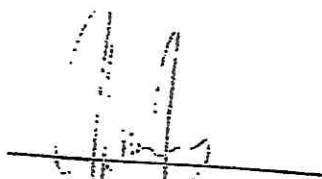
- Módulo 1: Avaliação do Desenvolvimento
- Módulo 2: Habilidades de Atenção
- Módulo 3: Habilidades de Imitação
- Módulo 4: Desenvolvimento das habilidades de comunicação
- Módulo 5: Desenvolvimento das habilidades Pré- Acadêmica



São Paulo, 13 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 Aives 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 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, COM 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 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 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, CORN. 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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
FLAVIO DE RAMOS



RG IDENTIDADE / CAC EMISSOR AF  
5174151 SSP SC

CPF  
103.115.109-57 DATA NASCIMENTO  
25/06/1997

PLAÇÃO  
VALDIR ALVES DE RAMOS  
TANTA APARECIDA  
BOCANCA RAMOS

PERMISSÃO ACC CATRIN

Nº REGISTRO VALIDEZ PRADITACAO  
23/11/2015

OBSERVAÇÕES

Flavio de Ramos  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CURITIBA, SC DATA DE EMISSAO  
29/10/2020

Sandra Maria Pereira  
59291117333  
SC159324900

SANTA CATARINA

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
2164142256

PROIBIDO PLASTIFICAR  
2164142256



**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\$ 6.280,00.**

01 – Após análise da prestação de contas, parcela 06/2023, cujo Empenho Global nº 417/2023, de 29-06-2023 e Ordem de Pagamento nº 1493/2023 de 29-11-2023, com vencimento em: 30-11-2023, do Convênio celebrado entre a Prefeitura Municipal de Curitibaanos-SC, através do Fundo Municipal da Assistência Social de Curitibaanos e a AMA - Associação de Pais e Amigos do Autista de Curitibaanos, 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.

Curitibaanos em 19 de Dezembro de 2023.

  
*Valdemir José Ortiz de Castilho*  
Controlador Interno.

  
*Janaina V. M. Didomenico*  
Gestor