



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS/SP

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: SEPC 1013/2022 TT - CLINICA EMANUEL

CNPJ: 15.727.338/0001-17

ENDEREÇO E CEP: RUA DAS CAMELIAS, 38

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: CLEBE FRANCISCO DA SILVA FILHO

CPF: 216.062.358-00

OBJETO DA PARCERIA: CLINICA EMANUEL - ATENDIMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - ATENDIMENTO DE SERVIÇOS SÓCIO ASSISTENCIAIS (PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ATENÇÃO A POPULAÇÃO DE RUA), VISANDO A MELHORIA DE VIDA DA POPULAÇÃO.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS: 3º PARCELA MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 09/2024	18/01/2024	18/01/2024 a 31/12/2024	R\$223.608,00
Aditamento nº			
Total			R\$223.608,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
17/05/2024	R\$ 18.634,00	17/05/2024	000001	R\$ 18.634,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 18.634,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				R\$0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$18.634,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$1.637,81
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 20.271,81

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

misael



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da SEPC 09/2024 TT -

CLINICA EMANUEL vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no 03/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$12.584,72		R\$12.584,72	R\$12.584,72	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$1.500,00		R\$1.500,00	R\$1.500,00	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$578,08		R\$578,08	R\$578,08	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$535,00		R\$535,00	R\$535,00	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$1.836,20		R\$1.836,20	R\$1.836,20	
Combustível	R\$1.600,00		R\$1.600,00	R\$1.600,00	
Bens e materiais permanentes	R\$		R\$	R\$	
Obras	R\$		R\$	R\$	
Despesas financeiras e bancárias	R\$		R\$	R\$	
Outras despesas	R\$		R\$	R\$	
TOTAL	R\$18.634,00		R\$18.634,00	R\$18.634,00	

mizael

[Signature]

[Signature]

**RESTAURANDO VIDAS**

CNPJ: 15 727 338/0001-17

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): RECURSO PRÓPRIO					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$		R\$	R\$	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$		R\$	R\$	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$		R\$	R\$	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$		R\$	R\$	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$1.637,81		R\$1.637,81	R\$1.637,81	
Combustível	R\$		R\$	R\$	
Bens e materiais permanentes	R\$		R\$	R\$	
Obras	R\$		R\$	R\$	
Despesas financeiras e bancárias	R\$		R\$	R\$	
Outras despesas	R\$		R\$	R\$	
TOTAL	R\$1.637,81		R\$1.637,81	R\$1.637,81	
TOTAL RECURSOS	R\$20.271,81		R\$20.271,81	R\$ 20.271,81	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas. (*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$20.271,81
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 20.271,81
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Lins 31 de maio 2024:

Clebe Francisco da Silva Filho

Amanda Cristina Mariano dos Santos

Mizael Nascimento Bezerra

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES

Conta: 0318 | 003 | 00003197-0

Data: 03/06/2024 - 10:25

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2024	091552	CRED TEV	1,51 C	1,51 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		1,51 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		1,51 C
13/05/2024	131357	CRED TEV	8,49 C	10,00 C
13/05/2024	131434	ENVIO PIX	10,00 D	0,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/05/2024	000001	CRED TED	18.634,00 C	18.634,00 C
17/05/2024	597705	PAG FONE	129,97 D - JIVO	18.504,03 C
17/05/2024	171634	ENVIO PIX	1.717,97 D - RH	16.786,06 C
17/05/2024	171635	ENVIO PIX	1.684,10 D - RH	15.101,96 C
17/05/2024	171636	ENVIO PIX	1.684,10 D - RH	13.417,86 C
17/05/2024	171636	ENVIO PIX	1.684,10 D - RH	11.733,76 C
17/05/2024	171637	ENVIO PIX	1.688,03 D - RH	10.045,73 C
17/05/2024	171639	ENVIO PIX	2.184,83 D - RH Leman	7.860,90 C
17/05/2024	171640	ENVIO PIX	1.941,59 D - RH	5.919,31 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		5.919,31 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		5.919,31 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		5.919,31 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		5.919,31 C

23/05/2024	178789	PAG BOLETO	1.600,00 D - Combustível	4.319,31 C
23/05/2024	196148	PAG BOLETO	119,80 D - INTERNET	4.199,51 C
23/05/2024	231609	ENVIO PIX	535,00 D - ESCRITÓRIO	3.664,51 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		3.664,51 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		3.664,51 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		3.664,51 C
28/05/2024	281154	CRED TEV	1.637,81 C - DEU CPF	5.302,32 C
28/05/2024	241226	PG LUZ/GAS	3.224,24 D - CPF	2.078,08 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		2.078,08 C
29/05/2024	291443	ENVIO PIX	1.500,00 D - EMPÓRIO CARNE	578,08 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		578,08 C
31/05/2024	311054	ENVIO PIX	578,08 D - VIVA PAPELARIA	0,00 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	CLINICA DE REABILITACAO D DEP QU
Conta origem:	0318 1388 000738987643-4
Conta destino:	0318 003 00003197-0

Nome destinatário:	CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES
Valor:	R\$ 1.637,81
Identificação da operação:	CPFL

Data de débito:	28/05/2024
Data/hora da operação:	28/05/2024 11:54:07

Código da operação:	33787972
Chave de segurança:	VAPFS81QJ33VNS5X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Restaurando Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

RELAÇÃO FORNECEDORES

PARCELA 03/2024

NOMES DA EMPRESA	CNPJ	Data de emissão	Valor Subvenção	Valor de recurso próprio	Produtos /serviços prestados
VIVO TELEFONIA	02.558.157/0001-62	27/04/2024	R\$129,97		Telefonia utilidade pública
AUTO POSTO PERNANBUCO LINS LTDA	31.750.836/0001-37	22/05/2024	R\$1.600,00		Combustível
CABONET	26.345.666/0001-75	28/04/2024	R\$119,80		Internet Utilidade pública
ESCRITORIO VERDELI	10.925.674/0001-50	21/05/2024	R\$535,00		Serviços de terceiro
CPFL	33.050.196/0001-88	05/05/2024	R\$793,22	R\$2431,03	Utilidade pública
EMPORIO DA CARNE LTDA ME	20.396.967.0001-41	29/05/2024	R\$1.500,00		Alimentos
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04.295.906/0001-31	31/05/2024	R\$578,08		Consumo

RUA DAS CAMÉLIAS, n° 38 BAIRRO RURAL - LINS/SP.

Telefone: (14) 996629856 - (14)998394006

clinicaemanuellins@gmail.com



Restaurando Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

RELAÇÃO FUNCIONARIOS

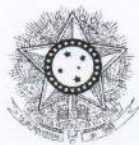
PARCELA 03/2024

NOMES	FUNÇÃO	Salário bruto	Salário Liquido	Salario liquido Férias
CICERO BATISTA BARROS DE JUNIOR	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10	
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10	
JOANA CAROLINA PORTO MARTINIANO	ASSITENTE SOCIAL	R\$1831,70	R\$1.688,03	
JOÃO MARCOS AMERICO DA SILVA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10	
JOÃO MARCOS AMERICO DA SILVA	MONITOR	R\$2.377,63		R\$2.184,83
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97	
MARCOS JOSE DOURADO	MONITOR	R\$1.596,60	R1.941,59	

RUA DAS CAMÉLIAS, nº 38 BAIRRO RURAL - LINS/SP.

Telefone: (14) 996629856 - (14)998394006

clinicaemanuellins@gmail.com



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EMANUEL
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 15.727.338/0001-17

Certidão nº: 43940849/2024

Expedição: 21/06/2024, às 16:10:12

Validade: 18/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EMANUEL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **15.727.338/0001-17**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



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

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

Nome: CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EMANUEL
CNPJ: 15.727.338/0001-17

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:59:54 do dia 03/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/09/2024.

Código de controle da certidão: **0C49.664C.96D7.E9AC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 15.727.338/0001-17
Razão Social: CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EMANUEL
Endereço: RUA DAS CAMELIAS 38 / RURAL / LINS / SP / 16400-000

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

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

Validade: 20/05/2024 a 18/06/2024

Certificação Número: 2024052006252052767608

Informação obtida em 05/06/2024 11:25:45

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Receita Municipal

Certidão Negativa de Tributos Municipais

Certidão número : 6178-5114-5326
Contribuinte : CLÍNICA DE REAB. DE DEP. QUÍMICOS EMANUEL
CNPJ / CPF : 15.727.338/0001-17
Inscrição : 218242
Endereço : RUA: DAS CAMELIAS, 38
Bairro : CHACARA ESPERANCA, CEP: 16400-010.
Cidade : LINS - SP.
Emitida em : 05/06/2024 às 11:23:25
Válida até : 05/07/2024

Ressalvando o direito que cabe a Fazenda Pública Municipal de exigir na forma da Legislação vigente, os Tributos ou quaisquer outros emolumentos que por ventura venham a ser apurados;

Certifica que em relação ao contribuinte acima descrito nada deve até a emissão desta, em relação aos Tributos Municipais, inclusive Imobiliários e Mobiliários, administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

As informações desta estão contidas em nosso Cadastro.

Certidão expedida via Internet

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal de Finanças (<https://s91.asp.srv.br/issonline/servlet/haautenticadocumento>).



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 15.727.338/0001-17

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 24040179153-80

Data e hora da emissão 03/04/2024 17:07:25

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio
www.pfe.fazenda.sp.gov.br

CPF/CNPJ do Empregador
15.727.338

Nome/Razão Social do Empregador
CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EM

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124060411887004-0

Tag
04/06/2024 16:04

Pagar este documento até
05/06/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

1.352,07

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	7	1.223,08	0,00	0,00	128,99	1.352,07
Total Geral:		1.223,08	0,00	0,00	128,99	1.352,07

Data de geração da Guia: 04/06/2024 às 16:05:13 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3514279desf045d8b142b184ad6f2c33

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3514279desf045d8b142b184ad6f2c33

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024060419303d4dba66d79

Data e Hora: 04/06/2024 às 13:31:06

Valor: R\$ 1.352,07

Origem

Nome: CLINICA DE REABILITACAO D DEP QU

CPF/CNPJ: 15.727.338/0001-17

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CPF/CNPJ: 00.360.305/0001-04

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

LOCALIZAR SERVIÇO

Adicionar perfil de acesso

Verificar item no sistema

Demonstrativo de pagamentos

Identificação		Nome/Nome empresarial	
CNPJ/CPF	15.727.338/0001-17	CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EMANUEL	
Modalidade	Parcelamento	Parcelamento	Data da consolidação
Parcelamento Simplificado	0211.00012.0045649090.24-20	25/03/2024	Situação
			Ativo

Informações da parcela		Valor original		Saldo atualizado	
Parcela	3	Vencimento	31/05/2024	BRL 1.741,36	BRL 0,00

Tipo de crédito		Número do documento	Data da arrecadação	Valor total (BRL)	Dívida amortizada (BRL)	Juros amortizados (BRL)
Pagamento		7032414452167085	31/05/2024	1.741,27	1.741,36	32,91



Voltar

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEP QUIMICO

Conta: 0318 | 003 | 00004441-9

Data: 18/07/2024 - 16:01

Mês: Maio/2024

Período: 20 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
20/05/2024	000000	SALDO DIA		18.393,00 C
21/05/2024	211529	ENVIO PIX	2.460,00 D	15.933,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		15.933,00 C
31/05/2024	902606	DB AT CONV	1.774,27 D	14.158,73 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		14.158,73 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RELATÓRIO MENSAL**TERMO DE COLABORAÇÃO: 09/2024****Mês de Referência: 04/2024****IDENTIFICAÇÃO OSC: Clínica de Reabilitação de Dependentes Químicos Emanuel****CNPJ: 15. 727. 338/0001-17****Presidente: Clebe Francisco da Silva Filho****Responsável Técnico: Joana C. Porto Martimiano - CRESS. 48.800****Local de Execução: Lins/SP**

Origem do Recurso: ☐ Federal R\$ _____ Parcela nº: _____/12
☐ Estadual R\$ _____ Parcela nº: _____/12
☒ Municipal R\$ 18.634,00 Parcelas nº: 03/12

Descrição do Serviço: SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PARA ADULTOS (MIGRANTE).

- Possibilitar condições de acolhida na rede sócio assistencial;
- Contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento;
- Contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua;
- Promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária;
- Desenvolver condições para a independência e o autocuidado;
- Promover o acesso a rede de qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva.

Meta Quantitativa: 32☐ Excedida ☒ Atingidas ☐ Parcialmente atingidas ☐ Não atingidas

Dias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Freq.	07	08	07	07	06	09	11	15	10	12	12	11	14	11	15	18
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
Freq.	18	18	17	10	15	14	14	12	12	09	13	14	16	12	/	367

Prefeitura Municipal de Lins

Avenida Nicolau Zarvos, 754 – Vila Clélia - CEP: 16401-300 – Lins/SP Fone (14) 3533-4250 –

CNPJ/MF 44.531.788/0001-38 e-mail: gabpref@lins.sp.gov.br home page:www.lins.sp.gov.br

As atividades executadas estão em consonância ao plano de trabalho e o cronograma apresentado:

☒ Sim ☐ Não.

No referente mês enquanto ação de monitoramento do serviço ofertado foi realizada reunião junto a responsável do administrativo sobre a acolhida dispensada bem como organização do monitor no referido momento. Foram realizados atendimentos técnicos e acompanhamento de casos já vinculados ao serviço, para a identificação de demandas e oferta de escuta qualificada, assim como contatos telefônicos com Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para troca de informações. Ainda foi feito contato com CREAS de Promissão/SP para encaminhamento de caso atendido pertencente ao município de Promissão/SP. Não houveram intercorrências graves neste mês. Houve mobilização de serviços para localização de um caso que possivelmente estaria no município, sendo esta pessoa com deficiência e munícipe de Bauru/SP, o mesmo estava em atendimento neste serviço e familiares o buscaram no período da noturno. Em reunião junto ao motorista do serviço de abordagem social, foi dialogado sobre os casos de deixaram de acessar o serviço para registro nas fichas de atendimentos, bem como sobre demandas identificadas pelo mesmo dos casos em atendimento

O espaço físico atende as necessidades do planejamento: ☒ Sim ☐ Não

Eventos Mensal: ☐ Sim ☒ Não

Joana C. Porto Martiniano
Assistente Social
Joana C. Porto Martiniano
Assistente Social
CRESS 48.800

Verificado em
07/09/24
Daniela Aparecida Fernandes
Proteção Social Especial
RG 34.856.602-5

Prefeitura Municipal de Lins

Avenida Nicolau Zarvos, 754 – Vila Clélia - CEP: 16401-300 – Lins/SP Fone (14) 3533-4250 –

CNPJ/MF 44.531.788/0001-38 e-mail: gabpref@lins.sp.gov.br home page:

www.lins.sp.gov.br