



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 - CLÍNICA 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: CLÍNICA 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: 1º e 2º PARCELAS 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\$)
22/02/2024	R\$ 18.634,00	22/02/2024	000001	R\$ 18.634,00
04/04/2024	R\$18.634,00	04/04/2024	000001	R\$18.634,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				R\$ 37.268,00
(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\$37.268,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$937,89
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 38.205,89

(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.

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

Telefone: (14)99662-9856

clinicaemanuellins@gmail.com

www.clinicaemanuel.com.br

misael

**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\$8,49		R\$8,49	R\$8,49	
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\$929,40		R\$929,40	R\$929,40	
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\$937,89		R\$937,89	R\$937,89	
TOTAL RECURSOS	R\$38,205,89		R\$38.205,89	R\$ 38.205,89	

(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

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

Telefone: (14)99662-9856

clinicaemanuellins@gmail.com

www.clinicaemanuel.com.br

mi zuel



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 01,02/2024 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\$23.463,07		R\$23.463,07	R\$23.463,07	
Recursos humanos (6)	R\$		R\$	R\$	
Medicamentos	R\$		R\$	R\$	
Material médico e hospitalar (*)	R\$		R\$	R\$	
Gêneros alimentícios	R\$5.434,17		R\$5.434,17	R\$5.434,17	
Material Pedagógico	R\$		R\$	R\$	
Outros materiais de consumo	R\$1.489,96		R\$1.489,96	R\$1.489,96	
Serviços médicos (*)	R\$		R\$	R\$	
Outros serviços de terceiros	R\$1.070,00		R\$1.070,00	R\$1.070,00	
Locação de imóveis	R\$		R\$	R\$	
Locações diversas	R\$		R\$	R\$	
Utilidades públicas (7)	R\$2.392,80		R\$2.392,80	R\$2.392,80	
Combustível	R\$3.418,00		R\$3.418,00	R\$3.418,00	
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\$37.268,00		R\$37.268,00	R\$37.268,00	

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

Telefone: (14)99662-9856

clinicaemanuellins@gmail.com

www.clinicaemanuel.com.br

mizael



RESTAURANDO VIDAS

CNPJ: 15 727 338/0001-17

contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

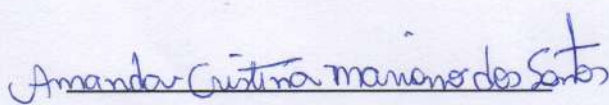
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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.

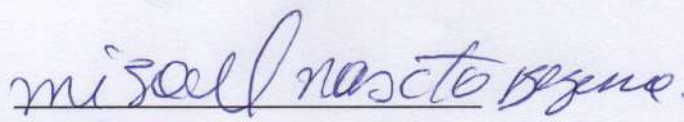
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$38.205,89
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 38.205,89
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO 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 13 de maio 2024:


Clebe Francisco da Silva Filho


Amanda Cristina Mariano dos Santos


Mizaël Nascimento Bezerra

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES

Conta: 0318 | 003 | 00003197-0

Data: 13/05/2024 - 14:35

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 13

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
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

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
13/05/2024	131357	CRED TEV	8,49 C	10,00 C
13/05/2024	131434	ENVIO PIX	10,00 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Extrato por período**

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES

Conta: 0318 | 003 | 00003197-0

Data: 21/03/2024 - 11:58

Mês: Fevereiro/2024

Período: 1 - 29

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.238,48 C
01/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
02/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
05/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
06/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
07/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
08/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
09/02/2024	150408	DEVOL TED	1.238,48 C	2.476,96 C
09/02/2024	150408	ENVIO TED	1.238,48 D	1.238,48 C
09/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
14/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
15/02/2024	000000	SALDO DIA		1.238,48 C
16/02/2024	111559	DEVOL TED	1.238,48 C	2.476,96 C
16/02/2024	111559	ENVIO TED	1.238,48 D	1.238,48 C
16/02/2024	125464	ENVIO TED	1.238,48 D	0,00 C
16/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
21/02/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/02/2024	000001	CRED TED	18.634,00 C	18.634,00 C
22/02/2024	000000	SALDO DIA		18.634,00 C
23/02/2024	952634	PAG FONE	129,97 D VIVO	18.504,03 C
23/02/2024	959652	PG LUZ/GAS	1.803,25 D CPFL	16.700,78 C
23/02/2024	231037	ENVIO PIX	1.688,03 D JOANA	15.012,75 C
23/02/2024	231039	ENVIO PIX	1.684,10 D JOAO MARCOS	13.328,65 C
23/02/2024	231039	ENVIO PIX	1.717,97 D PATRICIA	11.610,68 C
23/02/2024	231555	ENVIO PIX	945,32 D JOAO MOREIRA	10.665,36 C
23/02/2024	231556	ENVIO PIX	1.684,10 D CICELO	8.981,26 C

23/02/2024	231724	ENVIO PIX	1.941,59 D	MARCOS DOVREDO	7.039,67 C
23/02/2024	000000	SALDO DIA			7.039,67 C
26/02/2024	000000	SALDO DIA			7.039,67 C
27/02/2024	062574	PAG BOLETO	15108 119,80 D	CABONET	6.919,87 C
27/02/2024	000000	SALDO DIA			6.919,87 C
28/02/2024	281040	ENVIO PIX	1.618,00 D	POSTO GAROLI	5.301,87 C
28/02/2024	000000	SALDO DIA			5.301,87 C
29/02/2024	291601	ENVIO PIX	535,00 D	ESCRITÓRIO	4.766,87 C
29/02/2024	000000	SALDO DIA			4.766,87 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência: 0800 726 1433
Ouvidoria: 0800 726 1474
AIX CAIXA: 0800 106 0104

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES

Conta: 0318 | 003 | 00003197-0

Data: 09/04/2024 - 14:33

Mês: Março/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	4.766,87 C
01/03/2024	011451	ENVIO PIX	1.684,10 D João M.	3.082,77 C
01/03/2024	011452	ENVIO PIX	1.400,00 D Empório	1.682,77 C
01/03/2024	000000	SALDO DIA		1.682,77 C
04/03/2024	394182	PAG BOLETO	15103 119,80 D Cabonut	1.562,97 C
04/03/2024	463689	PAG FONE	136,73 D Oiro	1.426,24 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		1.426,24 C
05/03/2024	051652	ENVIO PIX	474,98 D Avenida	951,26 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
11/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		951,26 C
19/03/2024	191631	ENVIO PIX	534,00 D VIDA	417,26 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
28/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C

Extrato por período

Cliente: CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES

Conta: 0318 | 003 | 00003197-0

Data: 24/04/2024 - 14:06

Mês: Abril/2024

Período: 1 - 24

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	417,26 C
28/03/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
01/04/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
03/04/2024	000000	SALDO DIA		417,26 C
04/04/2024	000001	CRED TED	18.634,00 C	19.051,26 C
04/04/2024	041031	ENVIO PIX	259,90 D Barbara	18.791,36 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		18.791,36 C
05/04/2024	051802	CRED TEV	918,25 C Devolução CFL	19.709,61 C
05/04/2024	051644	ENVIO PIX	1.717,97 D Patricia	17.991,64 C
05/04/2024	051645	ENVIO PIX	1.684,10 D Joao M. A.	16.307,54 C
05/04/2024	051645	ENVIO PIX	1.688,03 D Joana	14.619,51 C
05/04/2024	051646	ENVIO PIX	1.684,10 D Aires	12.935,41 C
05/04/2024	051648	ENVIO PIX	1.941,59 D Marcos D.	10.993,82 C
05/04/2024	051758	ENVIO PIX	1.684,10 D Marcos Moreira	9.309,72 C
05/04/2024	051759	ENVIO PIX	760,00 D Joao	8.549,72 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		8.549,72 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		8.549,72 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		8.549,72 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		8.549,72 C
11/04/2024	177234	PAG BOLETO	15/04 122,68 D Cabonnet	8.427,04 C
11/04/2024	497490	PAG FONE	129,97 D Vivo	8.297,07 C
11/04/2024	111525	ENVIO PIX	1.800,00 D Gazoli	6.497,07 C
11/04/2024	111600	ENVIO PIX	535,00 D esvultorio	5.962,07 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		5.962,07 C
12/04/2024	121355	ENVIO PIX	322,89 D Horata	5.639,18 C
12/04/2024	121404	ENVIO PIX	538,11 D avenida	5.101,07 C
12/04/2024	121414	ENVIO PIX	382,41 D Ramos (Bandinantes)	4.718,66 C

12/04/2024	000000	SALDO DIA		4.718,66 C
15/04/2024	151654	CRED TEV	9,64 C <i>Calonnet dev.</i>	4.728,30 C
15/04/2024	151132	ENVIO PIX	424,27 D <i>Ramos (band)</i>	4.304,03 C
15/04/2024	151537	ENVIO PIX	2.000,00 D <i>Emp. Carne</i>	2.304,03 C
15/04/2024	151605	ENVIO PIX	1.717,97 D <i>Patricia</i>	586,06 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		586,06 C
16/04/2024	161626	ENVIO PIX	116,22 D <i>Shop Lins</i>	469,84 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		469,84 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		469,84 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		469,84 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		469,84 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		469,84 C
23/04/2024	231617	ENVIO PIX	469,84 D <i>Porto Alegre</i>	0,00 C
23/04/2024	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\$ 918,25
Identificação da operação:	DEVOLUCAO CPFL

Data de débito:	05/04/2024
Data/hora da operação:	05/04/2024 18:02:10

Código da operação:	53110506
Chave de segurança:	4UQXR9VM8FH08FQ6

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0318 / 1388 / 000738987643-4**Conta destino:** 0318 / 003 / 00003197-0**Nome destinatário:** CLINICA REABILITACAO DEPENDENTES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 9,64**Data de débito:** 15/04/2024**Data/hora da operação:** 15/04/2024 16:54:52**Código da operação:** 559863986**Chave de segurança:** GMFEYF26X5N0V7CG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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\$ 1,51
Identificação da operação:	DEVOLUCAO CPFL

Data de débito:	09/05/2024
Data/hora da operação:	09/05/2024 15:52:22

Código da operação:	90992138
Chave de segurança:	WSP6GT9YCVCY9LWX

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



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\$ 8,49

Data de débito:	13/05/2024
Data/hora da operação:	13/05/2024 13:57:09

Código da operação:	88303448
Chave de segurança:	T6PNW3MKW9THYM6G

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



Restaurante Vidas
CNPJ: 15 727 338/0001-17

RELAÇÃO DE FORNECEDORES					
Parcela 01 e 02					
NOMES DA EMPRESA	CNPJ	Data de emissão	Valor Subvenção	Valor de recurso próprio	Produtos /serviços prestados
VIVO TELEFONIA	02.558.157/0001-62	27/01/2024	R\$129,97		Telefonia utilidade pública
AUTO POSTO PERNANBUCO LINS LTDA	31.750.836/0001-37	28/08/2024	R\$1.618,00		Combustível
CABONET	26.345.666/0001-75	15/02/2024	R\$119,80		Internet Utilidade publica
ESCRITORIO VERDELI	10.925.674/0001-50	29/02/2024	R\$535,00		Serviços de terceiro
CPFL	33.050.196/0001-88	01/02/2024	R\$883,49	R\$919,76	Utilidade publica
EMPORIO DA CARNE LTDA ME	20.396.967.0001-41	29/02/2024	R\$1.400,00		Alimentos
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04.295.906/0001-31	31/05/2024	R\$578,08		Material de Consumo



Restaurando Vidas
CNPJ: 15 727 338/0001-17

CABONET	26.345.666/0001-75	01/03/2024	119,80		UTILIDADE PUBLICA
VIVO	02558157/0001-62	28/02/2024	R\$129,97	R\$6,76	Utilidade publica
CASA AVENIDA COMERCIO E IMPORTAÇÃO SA	44.358.067/0038-60	05/03/2024	R\$474,98		ALIMENTOS
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04295.906/0001-31	19/03/2024	R\$534,00		Material de consumo
MATHEUS H. MOREIRA BANHAR- ME	27.919.136/0001-56	03/04/2024	R\$259,90		Material de consumo
EDSON MASSAO FUJIMOTO-ME	15.795.338/0001-87	05/04/2024	R\$760,00		Utilidade publica
CABONET	26.345.666/0001-75	27/03/2024	R\$119,80	R\$2,88	Utilidade publica
VIVO	02.558.157/000162	28/03/2024	R\$129,97		Utilidade publica
AUTO POSTO PERNAMBUCO DE LINS LTDA	31.750.338/0001-37	11/04/2024	R\$1.800,0		Combustível
ESCRITORIO VERDELLI	10.925.574/0001-50	11/04/2024	R\$535,00		Serviços de Terceiro



Restaurante Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

COMERCIAL TICAZO HIRATA S/A	55.615.538/0002-83	12/04/2024	R\$322,89		Alimentos
CASA AVENIDA COMERCIO E IMPORTAÇÃO SA	44.358.067/0038-60	12/04/2024	R\$538,11		Alimentos
RAMOS E ARAUJO MERCADO LTDA	11.3861.787/0001-28	12/04/2024	R\$382,41		Alimentos
RAMOS E ARAUJO MERCADO LTDA	11.3861.787/0001-28	12/04/2024	R\$424,27		Alimentos
EMPORIO DE CARNE LINS LTDA ME	20.396.967/0001-41	15/04/2024	R\$2.000,00		Alimentos
PIQUINIM -COM DE FRIOS E LATICINIOS LTDA EPP	09.114.363.0001-22	16/04/2024	R\$116,22		Alimentos
PORTO NOBRE EMBALAGENS LTDA	34.930.434/0001-02	23/04/2024	R\$469,84		Consumo
CLEUSA CAMPOS DOS SANTOS -ME	04.295.906/0001-31	13/05/2024	R\$1,51	R\$8,49	Consumo



Restaurando Vidas

CNPJ: 15 727 338/0001-17

RELAÇÃO FUNCIONARIOS

PARCELA 01 e 02 /2024

NOMES	FUNÇÃO	Salário bruto	Salário Liquido
JOANA CAROLINA PORTO MARTINIANO	ASSITENTE SOCIAL	R\$1.831,70	R\$1.688,03
JOÃO MARCOS AMERICO DA SILVA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$945,32
CICERO BATISTA DE BARROS JUNIOR	MONITOR	1.367,40	R\$1.684,10
MARCOS JOSE DOURADO	MONITOR	R\$1596,60	R\$1941,59
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1367,40	R\$1.684,10
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97
JOANA CAROLINA PORTO MARTINIANO	ASSITENTE SOCIAL	R\$1.831,70	R\$1.688,03
JOÃO MARCOS AMERICO DA SILVA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
CICERO BATISTA DE BARROS JUNIOR	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
MARCOS JOSE DOURADO	MONITOR	R\$1.596,60	R\$1.941,59
JOÃO MARCOS MOREIRA	MONITOR	R\$1.367,40	R\$1.684,10
PATRICIA POLLYANA S.M. CARDOZO	ADMINISTRATIVO	R\$1.864,60	R\$1.717,97

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/03/2024
		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	15.727.338/0001-17
		04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
		06 DATA DE VENCIMENTO →	28/03/2024
01 NOME / RAZÃO SOCIAL CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EM		07 VALOR DO PRINCIPAL →	11.415,62
Número do Documento: 07.03.24085.0860003-5 Data limite para acolhimento: 28/03/2024 Observações: 02110001200456490902420 1		08 VALOR DA MULTA →	
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	
		10 VALOR TOTAL →	11.415,62
SENDA (Versão:5.1.8) 25/03/2024 09:42:17 85810000114 1 15620385240 2 88070324085 3 08600035855 7		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF		02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/03/2024
		03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	15.727.338/0001-17
		04 CÓDIGO DA RECEITA →	1124
		05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
		06 DATA DE VENCIMENTO →	28/03/2024
01 NOME / RAZÃO SOCIAL CLINICA DE REABILITACAO DE DEPENDENTES QUIMICOS EM		07 VALOR DO PRINCIPAL →	11.415,62
Número do Documento: 07.03.24085.0860003-5 Data limite para acolhimento: 28/03/2024 Observações: 02110001200456490902420 1		08 VALOR DA MULTA →	
		09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	
		10 VALOR TOTAL →	11.415,62
SENDA (Versão:5.1.8) 25/03/2024 09:42:17 85810000114 1 15620385240 2 88070324085 3 08600035855 7		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858100001141 156203852402 880703240853 086000358557
Data do pagamento:	25/03/2024
Número do documento:	07032408508600035
Valor total:	11.415,62

Nome:	CLINICA REABILITACAO DEP QUIMICO
Conta de débito:	318 / 003 / 00004441-9

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	DARF

Data de débito:	25/03/2024
Data/hora da operação:	25/03/2024 13:49:15

Código da operação:	000058296
Chave de segurança:	0M44JR76475A4HLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

CPF/CNPJ do Empregador
15.727.338

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124042205100041-0

Tag
22/04/2024 16:20

Pagar este documento até

23/04/2024

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

1.290,41

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	7	1.223,08	0,00	0,00	67,33	1.290,41
Total Geral:		1.223,08	0,00	0,00	67,33	1.290,41

Data de geração da Guia: 22/04/2024 às 16:20:52 - Página 1/1

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



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024042318380497d3f76df

Data e Hora: 23/04/2024 às 12:39:02

Valor: R\$ 1.290,41

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



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.



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: 13226763/2024

Expedição: 27/02/2024, às 17:05:29

Validade: 25/08/2024 - 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.



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Receita Municipal

Certidão Negativa de Tributos Municipais

Certidão número : 8161-1462-9057
Contribuinte : CLÍNICA DE REAB. DE DEP. QUÍMICOS EMANUEL
CNPJ / CPF : 15.727.338/0001-17
Inscrição : 218242
Endereço : RUA: CAMELIAS DAS, 38
Bairro : CHACARA ESPERANCA, CEP: 16400-010.
Cidade : LINS - SP.
Emitida em : 15/05/2024 às 08:56:24
Válida até : 14/06/2024

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>).

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

RELATÓRIO MENSAL

TERMO DE FOMENTO: 09/2024

Mês de Referência: 01/2024

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\$0,00 Parcelas nº:

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.	08	12	15	14	10	14	10	12	11	05	15	09	05	14	09	13
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
Freq.	14	06	11	07	13	12	15	16	10	03	03	12	09	10	10	324

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:
[x] Sim [] Não.

No referente mês foram realizados atendimentos técnicos particularizados para identificação de possíveis demandas, bem como escuta de usuários já vinculados ao serviço. A quantidade reduzida de atendimentos técnicos realizados neste mês persistiu devido a profissional responsável estar ainda em período de férias no mês. Dos atendimentos realizados os casos pertinentes foram encaminhados ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para acompanhamento.

Em reunião com o motorista do transporte e abordagem social o mesmo relata que as ações seguiram normalmente sem intercorrências, sendo realizada ainda discussões de casos referente ao manejo sobre comportamentos que necessitam de intervenções com objetivo de manter a disciplina no serviço. Sendo pontuado alguns atendidos que necessitam de maior observação e acompanhamento no serviço.

Foi realizada abordagem grupal em caráter de roda de conversa, sobre a temática Janeiro Branco, utilizando como disparadores do tema conceitos de saúde mental existentes no cotidiano, com o objetivo de que cada participante pudesse reconhecer, de forma simples e objetiva, práticas da rotina como importantes para a própria saúde mental. A atividade foi considerada como positiva, uma vez que a medida que os conceitos foram sendo abordados, os presentes foram citando percepções sobre si, demonstrando que o reconhecimento e identificação foram adequadamente assimilados. Por fim, a CTE oferece um espaço acolhedor, com convívio grupal e social, contribuindo para os usuários do serviço o acesso a um local protegido para pernoite.

O espaço físico atende as necessidades do planejamento: [x] Sim [] Não

Eventos Mensal: [] Sim [X] Não


Joana C. Porto Martiniano
Assistente Social
CRESS 48.800

Verificado em:
03/08/24

Daniele Aparecida Fernandes
Proteção Social Especial
RG 34.856.602-5

RELATÓRIO MENSAL

TERMO DE FOMENTO: 09/2024

Mês de Referência: 02/2024

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: 01/12

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.	09	15	13	10	05	09	12	09	09	06	11	05	08	06	11	08
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
Freq.	11	10	16	15	11	15	13	10	13	19	09	12	09	/	/	309

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.

Os atendimentos técnicos realizados para identificação de possíveis demandas, apontaram para casos de pessoas já acompanhadas pelo serviço (itinerantes), que tinham planos de rumarem para outra localidade, porém, apresentaram desejo de permanecer no município, sendo orientados sobre o encaminhamento ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Os demais casos atendidos estiveram voltados à escuta de usuários já vinculados ao serviço. Dos atendimentos realizados os casos pertinentes foram encaminhados ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para acompanhamento.

O serviço recebeu visita técnica das responsáveis pela Proteção Social Especial do município, onde foi dialogado sobre a necessidade de reparos de avarias identificadas no transporte de abordagem social, sendo sinalizado pela responsável a possibilidade de viabilização de recurso para o serviço. Enquanto ação de monitoramento do trabalho realizado, foi realizada reunião junto a coordenação do CREAS para alinhamento da execução das ações de abordagem social. Em reunião com o motorista do transporte e abordagem social foi realizada discussões de casos acompanhados no serviço.

Por fim, os casos solicitados pelo CREAS para comparecimento no referente serviço visando o início ou continuidade das ações de acompanhamento foram repassados aos monitores para orientações aos atendimentos em questão, sendo a maioria comunicados.

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

Eventos Mensal: ☐ Sim ☒ Não

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

Verificado em
03/06/24
Daniela Aparecida Fernandes
Proteção Social Especial
RG 34.856.602-5

RELATÓRIO MENSAL
TERMO DE FOMENTO: 09/2024
Mês de Referência: 03/2024

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: 02/12

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.	12	06	11	11	14	12	16	09	13	10	12	16	12	15	05	08
Dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
Freq.	05	15	08	10	12	13	04	12	12	08	08	08	14	09	11	331

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 foram realizados atendimentos técnicos e acompanhamento de casos já vinculados ao serviço, para a identificação de demandas e oferta de escuta qualificada. Os casos que mencionaram desejo de permanecer no município foram encaminhados ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para possível acompanhamento.

Não houveram intercorrências graves neste mês. A Polícia Militar procurou o serviço em busca de um atendido para cumprimento de ordem de prisão. A técnica do CREAS foi comunicada, uma vez que o mesmo é acompanhado pelo serviço. 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 Martimiano
Assistente Social
CRESS 48.800
Joana C. Porto Martimiano
Assistente Social
CRESS 48.800

Verificado em:
03/06/24
Daniele Aparecida Fernandes
Proteção Social Especial
RG 34.856.602-5