



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA  
SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6900– e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



304

### RECEBIMENTO DE PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS

Sorocaba 10/10 Horas: 15:58 Resp. pela entrega: Franciele

Organização: André Luiz

Serviço:

Fonte de recurso: Estadual

Competência: Agosto

- ☒ Ofício de Capa
- ☒ Ofício de solicitação de pagamento do mês subsequente e dados bancários
- ☒ Relatório de Execução Financeira (parte I e II)
- ☒ Documentos fiscais das despesas listadas no REF pt. II, originais e cópias
- ☒ Comprovantes de pagamento das despesas listadas no REF pt. II originais e cópias
- ☒ Relatório de atendidos
- ☒ Relatório de atividades
- ☒ CND FGTS
- ☒ CND Estadual Vencida 26/09
- ☒ CND Conjunta PGFN/SRF
- ☒ CND Trabalhista
- ☒ CND Municipal
- ☒ Relação de profissionais vinculados ao serviço
- ☒ Extrato bancário da conta-corrente específica com aplicação financeira
- ☐ GFIP
- ☐ Mapa Diário de Uso do Veículo

Recebimento aprovado ☒ Sim ☐ Não

Obs.:

Fabiano  
Carimbo  
Assinatura do servidor



Utilidade Pública Municipal  
Lei 1457 – 19/05/67

306

Utilidade Pública Estadual  
Lei 10136 – 20/06/68

Utilidade Pública Federal  
Lei 33523/69 – Decr. 18/02/91

Fundada em 10 de abril de 1960  
CNPJ 71.866.107/0001-65

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

## PRESTAÇÃO DE CONTAS ESTADUAL

### OFERTA DO SERVIÇO: PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

**Divisão de Parcerias e Planejamento**

A CASA TRANSITÓRIA ANDRÉ LUIZ, CNPJ 71.866.107/0001-65, vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/ou esclarecimentos abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas **Agosto/2019**, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 4.409,22 (Quatro Mil e Quatrocentos e Nove Reais e Vinte e Dois Centavos).

1. Ofício de capa para encaminhamento da Prestação de Contas;
2. Ofício de solicitação de pagamento mês subsequente;
3. Relatório de Execução Financeira (parte I e II);
4. Documentos fiscais das despesas listados no REF pt. II, originais e cópias;
5. Comprovantes de pagamento das despesas listados no REF pt. II, originais e cópias;
6. Relatório de Atendidos do referido mês;
7. Relatório Atividades do referido mês;
8. Certidões Negativas de Débitos;
9. Relação dos profissionais vinculados ao serviço;
10. Extrato bancário da conta corrente exclusiva da Parceria com aplicação financeira.

  
**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**  
Presidente

Recebemos / SIAS  
10 / 10 / 19  


PMS / SIAS  
SEÇÃO DE CONVENIOS E PARCERIAS  
15 / 10 / 19  
FUNCIONÁRIO: 



**Utilidade Pública Municipal**  
Lei 1457 – 19/05/67

**Utilidade Pública Estadual**  
Lei 10136 – 20/06/68

**Utilidade Pública Federal**  
Lei 33523/69 – Decr. 18/02/91

**Fundada em 10 de abril de 1960**  
CNPJ 71.866.107/0001-65

306

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

**Ofício: Casa Transitória André Luiz.**

**Assunto: Solicitação de Pagamento.**

Solicitamos o pagamento do mês de **Setembro/2019**, no valor de R\$ 4.409,22 (Quatro Mil e Quatrocentos e Nove Reais e Vinte e Dois Centavos), referente a recursos do termo de colaboração/fomento com o Município de Sorocaba/Secretaria da Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente no Banco Caixa Econômica Federal, Agência 2757, Conta Corrente 1647-7.

Atenciosamente,

**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**  
*Presidente*

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

**Divisão de Parcerias e Planejamento**





307

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA  
ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS  
TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO:  
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL  
CNPJ:  
ENDEREÇO E CEP:  
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC  
CPF:  
OBJETO DA PARCERIA  
EXERCÍCIO  
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CASA TRANSITÓRIA ANDRÉ LUIZ  
71.866.107/0001-65  
AV. AMÉRICO DE CARVALHO, Nº 379 - CEP: 18.045-000 - SOROCABA/SP  
HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN - PRESIDENTE  
316.525.568-77  
ACOLHIMENTO PARA PESSOAS COM FRAGILIDADE FÍSICA MOMENTÂNEA  
2019  
ESTADUAL

COMPETÊNCIA: AGOSTO

| DOCUMENTO                       | NÚMERO      | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR MENSAL - R\$ |
|---------------------------------|-------------|------------|-------------------------|--------------------|
| Termo de Colaboração/Fomento nº | 2017/21.631 | 21/07/2017 | 01/07/2017 a 30/06/2018 | R\$ 4.409,22       |
| Aditamento nº 01                | 2017/21.631 | 29/06/2018 | 01/07/2018 a 30/06/2019 | R\$ 4.409,22       |
| Aditamento nº 02                | 2017/21.631 | 28/06/2019 | 01/07/2019 a 30/06/2020 | R\$ 4.409,22       |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO                 |                         |                 |                    |                          |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                        | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | DOC. DE CRÉDITO Nº | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 20/09/2019                                                          | R\$ 4.409,22            | 20/09/2019      | 000001             | 4.409,22                 |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR                                           |                         |                 |                    | R\$ 6.257,71             |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA                         |                         |                 |                    | R\$ 4.409,22             |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS       |                         |                 |                    | R\$ 0,86                 |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)           |                         |                 |                    | R\$ -                    |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                      |                         |                 |                    | R\$ 10.667,79            |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA                          |                         |                 |                    | R\$ -                    |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F) |                         |                 |                    | R\$ 10.667,79            |

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

(2) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da organização:

CASA TRANSITÓRIA ANDRÉ LUIZ

Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:

AGOSTO

bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA |                       |      |                      |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|------|----------------------|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA                          | PERÍODO DE REALIZAÇÃO |      | VALOR APLICADO - R\$ |
| Recursos humanos (5)                                        | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Recursos humanos (6)                                        | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Medicamentos                                                | AGOSTO                | 2019 | R\$ 2.384,36         |
| Gêneros alimentícios                                        | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Outros materiais de consumo                                 | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Outros serviços de terceiros                                | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Locação de imóveis                                          | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Locações diversas                                           | AGOSTO                | 2019 | R\$ 2.762,19         |
| Utilidades públicas (7)                                     | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Combustível                                                 | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Bens e materiais permanentes                                | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Obras                                                       | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| Outras despesas                                             | AGOSTO                | 2019 | R\$ -                |
| TOTAL DAS DESPESAS                                          |                       |      | R\$ 5.146,55         |

(5) Salários, encargos e benefícios. (6) Autônomos e pessoa jurídica. (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

Outras despesas apenas mediante autorização prévia.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | R\$ 10.667,79 |
| (J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA                | R\$ 5.146,55  |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | R\$ 5.521,24  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              |               |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | R\$ 5.521,24  |

PMS / SIAS  
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS  
15/10/19  
FUNCIONÁRIO: Patrícia



### RELAÇÃO DAS DESPESAS

[illegible]

|       |     |          |
|-------|-----|----------|
| TOTAL | R\$ | 5.146,55 |
|-------|-----|----------|

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

## LOCAL e DATA:

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

**DIRIGENTE:**

HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN - PRESIDENTE

(nome, cargo e assinatura)

CONTADOR/Nº CRC

DELTA CONTABILIDADE E ASSESSORIA TECNICA EM TERCEIRO SETOR LTDA - ME

(nome, cargo e assinatura)

CRC 2SP038804/O-1 - CNPJ: 15.776.634/0001-08



**Companhia Piratininga  
de Força e Luz**

Uma empresa do Grupo CPFL Energia

**CPFL  
ENERGIA**

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632  
Jardim Professora Tarcília - Campinas/SP - CEP: 13087-397  
Inscrição Estadual: 244.946.329-113  
Inscrição no CNPJ: 04.172.213/0001-51

309

CASA TRANS A LUIZ  
AV AMERICO DE CARVALHO 379  
JD EUROPA  
18045-000 SOROCABA SP

**Nota Fiscal**

Conta de Energia Elétrica  
Nº. 035018047 série C Pág. 1 de 1  
Data de Emissão 22/08/2019  
Data de Apresentação 27/08/2019  
Conta Contrato No 210002833930

Reservado ao fisco

Lote Roteiro de leitura Medidor Cliente  
15 SORBUB97-00000121 401138216 0700131417

A456.7F24.8FFE.4733.4ECF.5211.9F7D.40B0

PREZADO(A) CLIENTE  
Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

**DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA**

CASA TRANS A LUIZ  
AV AMERICO DE CARVALHO, 379  
JD EUROPA SOROCABA - SP

INSC. EST: ISENTO

CNPJ: 71.866.107/0001-65

Convencional: B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

| ATENDIMENTO                     | PN         | SEU CÓDIGO                | CONTA/MÊS | VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$) |
|---------------------------------|------------|---------------------------|-----------|------------|---------------------|
| 0800 010 2570<br>www.cpf.com.br | 0700131417 | 2026339781<br>Segunda Via | AGO/2019  | 09/09/2019 | 2.498,44            |

**DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO**

| Cod. | Descrição da Operação          | Mês    | Quant.    | Unid. | Tarifa com | Valor Total da | Base Cálculo | Aliq. | ICMS   | Base Cálculo | PIS   | COFINS | Bandeiras   |
|------|--------------------------------|--------|-----------|-------|------------|----------------|--------------|-------|--------|--------------|-------|--------|-------------|
| 115  | Nº 906902378050                | Ref.   | Faturada  | Med.  | Tributos   | Operação       | ICMS         | ICMS  |        | PIS/COFINS   | 0,99% | 4,53%  | Tarifárias  |
| 0605 | Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD | AGO/19 | 3.180,000 | KWh   | 0,29312265 | 932,13         | 932,13       | 18,00 | 167,78 | 532,13       | 9,23  | 42,23  | Amarela     |
| 0601 | Consumo - TE                   | AGO/19 | 3.180,000 | KWh   | 0,42983648 | 1.366,88       | 1.366,88     | 18,00 | 246,04 | 1.366,88     | 13,53 | 61,92  | 07 Dias     |
| 0601 | Adicional de Bandeira Amarela  | AGO/19 |           |       |            | 15,05          | 15,05        | 18,00 | 2,71   | 15,05        | 0,15  | 0,68   | Vermelha P1 |
| 0601 | Adicional de Bandeira Vermelha | AGO/19 |           |       |            | 126,17         | 126,17       | 18,00 | 22,71  | 126,17       | 1,25  | 5,72   | 22 Dias     |
| 0604 | Juros de Mora                  | JUL/19 |           |       |            | 1,81           |              |       |        |              |       |        |             |
| 0805 | Multa por Atraso Pgto          | JUL/19 |           |       |            | 55,69          |              |       |        |              |       |        |             |
| 0805 | Atualização Monetária          | JUL/19 |           |       |            | 0,71           |              |       |        |              |       |        |             |
|      | Total Distribuidora            |        |           |       |            | 2.498,44       |              |       |        |              |       |        |             |

**TOTAL CONSOLIDADO**

2.498,44 2.440,23 438,24 2.440,23 24,16 110,55

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

|          | kWh  | Dias |
|----------|------|------|
| 2019 AGO | 3180 | 29   |
| JUL      | 3780 | 30   |
| JUN      | 4020 | 32   |
| MAI      | 4200 | 30   |
| ABR      | 3660 | 29   |
| MAR      | 4080 | 32   |
| FEV      | 3540 | 28   |
| JAN      | 4080 | 33   |
| 2018 DEZ | 4020 | 29   |
| NOV      | 3180 | 29   |
| OUT      | 4020 | 31   |
| SET      | 4020 | 33   |
| AGO      | 3000 | 29   |

**TARIFA ANEEL**

Consumo TUSD 0,22418000 TE 0,32874000

**EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURA**

| Nº        | Energia | Leitura    | Leitura    | Fator   | Consumo | Taxa de Perda | Leitura     |
|-----------|---------|------------|------------|---------|---------|---------------|-------------|
| 401138216 | ATIVA   | 22/08/2019 | 24/07/2019 | Múltip. | [KWh]   | [%]           | Próximo Mês |
|           |         | 3514       | 3461       | 60,00   | 3.180   |               | 23/09/2019  |

**INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA**

Para consulta dos indicadores acesse nosso site [www.cpf.com.br](http://www.cpf.com.br)

**INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA**

**Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS**  
Termo de Colaboração nº  
2017 / 21631

**AVISO IMPORTANTE**

Em 01/01/2019 a Tarifa Branca passou a vigorar também para clientes com consumo médio superior a 250 kWh/mês. Saiba mais: [www.cpf.com.br/tarifabranca](http://www.cpf.com.br/tarifabranca)

R\$ 2.440,23

Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
035018047 Série C

CódDébAut-Banco  
210002833930

Total a Pagar (R\$)  
2.498,44

Data de Vencimento  
09/09/2019

cpf piratininga

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site [www.cpf.com.br](http://www.cpf.com.br)

F S G SERVIÇOS DE COBRANCA  
CENTER SOM SOROCABA LTDA ME  
SUPERMERCADO NOSSA CASA

RUA ROCHA POMBO SL 02 334 - VILA JARDINI  
RUA SCIPIONI LANDULFO, 283 - SALA 02 - CENTRAL PARQUE  
R DELCIO FERREIRA DE AZEVEDO 471 - JARDIM PIAZZA DI ROMA

Autenticação Mecânica

83650000242 984401103135 133677379025 100028339305



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária  
Via Internet Banking CAIXA**

|                                             |                              |              |                           |
|---------------------------------------------|------------------------------|--------------|---------------------------|
| Nome:                                       | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ  |              |                           |
| Conta de débito:                            | 2757 / 003 . 00001647-7      |              |                           |
| Representação numérica do código de barras: | 836500000242                 | 984401103135 | 133677379025 100028339305 |
| Empresa:                                    | CIA PIRATININGA FORÇA LUZ SP |              |                           |
| Valor:                                      | 2.498,44                     |              |                           |
| Data de débito:                             | 09/09/2019                   |              |                           |
| Data/hora da operação:                      | 09/09/2019                   |              |                           |
| Código da operação:                         | 00173270                     |              |                           |
| Chave de segurança:                         | 262AXY8K5A9ZM2K6             |              |                           |

**Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS**  
**Termo de Colaboração nº**  
2017 / 21631  
**R\$** 2440,23

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - SOROCABA  
AV. PEREIRA DA SILVA, 1255 - JD. SANTA ROSÁLIA - CNPJ 71.480.550/0001-39  
VISITE NOSSO SITE: WWW.SAAESOROCABA.COM.BR



311

## FATURA MENSAL

USUÁRIO: CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ  
MATRÍCULA-DV 25087-02  
DADOS CADASTRAIS

REFERÊNCIA: AGO/2019  
GRUPO: 02

### ENDEREÇO DA LIGAÇÃO:

AVENIDA AMÉRICO DE CARVALHO - 379 - ANDRÉ LUIZ - JD. EUROPA SOROCABA SP 18045-000

### ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV. AMÉRICO DE CARVALHO, 379 - ANDRÉ LUIZ - JD. EUROPA SOROCABA SP 18045-000

### CATEGORIA:

PÚBLICO

### ECONOMIAS:

001

### CLASSIFICAÇÃO

1

### CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)

| PERÍODO  | CONSUMO (M3) | PERÍODO  | CONSUMO (M3) | PERÍODO  | CONSUMO (M3) |
|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| AGO/2019 | 293          | NOV/2018 | 291          | FEV/2019 | 470          |
| SET/2018 | 230          | DEZ/2018 | 280          | MAR/2019 | 339          |
| OUT/2018 | 326          | JAN/2019 | 437          | ABR/2019 | 85           |
|          |              |          |              | MAY/2019 | 54           |
|          |              |          |              | JUN/2019 | 185          |
|          |              |          |              | JUL/2019 | 84           |

### DADOS DA LEITURA

DT. PREV. PROX. LEIT. HIDRÔMETRO OCORRÊNCIA  
30/09/2019 D94S001978

| LEIT. ANTERIOR | LEIT. INFORMADA | LEIT. FATURADA | CONSUMO |
|----------------|-----------------|----------------|---------|
| 02/07/2019     | 02/08/2019      | 02/08/2019     | MED 106 |
| 3679           | 3785            | 3785           | FAT 106 |

### DESCRIÇÃO

| FAIXA DE VALORES |        |        |          | DESCRIÇÃO |             | VALORES |        |
|------------------|--------|--------|----------|-----------|-------------|---------|--------|
| M3               | Rev.   | Tarifa | Con. Fat | VI: Água  | TAR: 2006   | 01/01   | 190,00 |
| 0                | 10     | 5,11   | 10       | 5,11      | TAR: ESGOTO | 01/01   | 175,83 |
| 11               | 15     | 0,77   | 5        | 3,85      | CREDITO201  | 2 /12   | -1,61  |
| 16               | 20     | 1,12   | 5        | 5,50      | CREDITO201  | 31 /144 | -42,08 |
| 21               | 25     | 1,52   | 5        | 8,10      |             |         |        |
| 26               | 30     | 1,78   | 5        | 9,95      |             |         |        |
| 31               | 40     | 1,97   | 10       | 10,79     |             |         |        |
| 41               | 50     | 1,97   | 10       | 19,70     |             |         |        |
| 51               | 75     | 2,07   | 25       | 51,75     |             |         |        |
| 76               | 100    | 2,12   | 25       | 53,00     |             |         |        |
| 101              | 200    | 2,54   | 6        | 15,24     |             |         |        |
| 201              | 300    | 3,05   |          |           |             |         |        |
| 301              | 999999 | 3,68   |          |           |             |         |        |

VI: Esg: 175,63

CODIGO DEB. AUTOMÁTICO  
0100025087-02

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº

2017 / 81631

RS 321,96

Qualidade da Água: Julho/2019  
Sistema de Abastecimento: ETA-Cerrado  
Mananciais: Itupararanga

| Ensaio         | Exigido | Realizado | Conforme | Média | Unidade  | Linha     | Aceitável |
|----------------|---------|-----------|----------|-------|----------|-----------|-----------|
| Cor aparente   | 64      | 262       | 262      | 2,0   | UC       | 15        |           |
| Turbidez       | 226     | 262       | 262      | 0,42  | NTU      | 5         |           |
| Cloro Residual | 226     | 262       | 262      | 1,2   | mg/L     | 0,2 - 2,0 |           |
| Colif. Totais  | 226     | 262       | 262      | Aus   | Aus/Pres | Ausência  |           |
| E. Coli        | 226     | 262       | 262      | Aus   | Aus/Pres | Ausência  |           |

Os valores encontrados atendem ao exigido pela Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 05/2017

VENCIMENTO  
14/09/2019

TOTAL A PAGAR  
321,96

### MENSAGEM

ATO 03/2015 SAAE, INSTITUI A TARIFA SOCIAL, CONSULTE EM NOSSO SITE  
NÃO DEIXE ÁGUA PARADA. VISITARE SEU CASA SEMANALMENTE. DENQUE NADA  
ECONOMIZE ÁGUA! DESPERDÍCIO PASSÍVEL DE MULTA



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - SOROCABA  
AV. PEREIRA DA SILVA, 1255 - JD. SANTA ROSÁLIA - CNPJ 71.480.550/0001-39  
VISITE NOSSO SITE: WWW.SAAESOROCABA.COM.BR



MATRÍCULA-DV 25087-02

FATURA MENSAL

REFERÊNCIA  
AGO/2019

VENCIMENTO  
14/09/2019

TOTAL A PAGAR  
321,96

82640000003-8 21960091001-8 00062508701-6 08201910003-9

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária**  
**Via Internet Banking CAIXA**

|                                             |                             |              |              |              |
|---------------------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Nome:                                       | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |              |              |              |
| Conta de débito:                            | 2757 / 003 . 00001647-7     |              |              |              |
| Representação numérica do código de barras: | 826400000038                | 219600910018 | 000025087016 | 082019100039 |
| Empresa:                                    | SAAE SOROCABA               |              |              |              |
| Valor:                                      | 321,96                      |              |              |              |
| Data de débito:                             | 09/09/2019                  |              |              |              |
| Data/hora da operação:                      | 09/09/2019                  |              |              |              |
| Código da operação:                         | 00173526                    |              |              |              |
| Chave de segurança:                         | QN13P20Y13MFAQKT            |              |              |              |

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2017 / 21631  
R\$ 321,96

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





DIMESO LTDA

RUA JOSE CARLOS SIMÕES, 100  
JD. REFUGIO - CEP: 18045440  
SOROCABA - SP  
Fone: 15 2102.3456  
Site: http://www.dimeso.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº: 000.735.823

Série: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



312

CHAVE DE ACESSO

3519 0845 8596 4200 0189 5500 1000 7358 2310 0736 1077

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERCEIRO ST/VENDA MERC ADQ TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190552517187 - 01/08/2019 11:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669069609110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ Nº

45.859.642/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ

CNPJ Nº/CPF Nº

71.866.107/0001-65

DATA/HORA DA EMISSÃO

01/08/2019

ENDEREÇO

PRACA BERLIM, 77

BAIRRO/DISTRITO

JD EUROPA

CEP

18045260

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/08/2019

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

32211321

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:48

FATURA

PAGAMENTO À PRAZO / 29/08/19 137,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |               |                            |  |                    |                          |
|-------------------------|-----------------|---------------|----------------------------|--|--------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS ST   | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 5,60                    |                 | 1,01          | 0,00                       |  | 0,00               | 137,24                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |  | VALOR TOTAL DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                       |  | 0,00               | 137,24                   |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                      |           |                 |             |                    |              |                    |
|--------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL                  |           | FRETE POR CONTA | CODIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF           | CNPJ Nº/CPF Nº     |
| FRANCISCO CARBONIERI 09924076800     |           | 0 - Remetente   |             |                    |              | 17.586.338/0001-70 |
| ENDEREÇO                             |           | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |                    |
| RUA COMENDADOR VICENTE AMARAL, 1.201 |           | SOROCABA        | SP          | ISENTO             |              |                    |
| QUANTIDADE                           | ESPÉCIE   | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |                    |
| 1                                    | VOLUME(S) |                 |             | 1,980              | 1,980        |                    |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO      | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID. | QTDE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | V. DESC. | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|--------|-----------------------------------|----------|-----|------|-------|------|-------------|----------|----------|---------|---------|--------|---------------|--------------|
| 15632  | ALCOOL 70% 1000 ML TUPI           | 38089429 | 000 | 5102 | UN    | 1    | 5,60        | 5,60     | 0,00     | 5,60    | 1,01    |        | 18,00         |              |
| 21878  | AP BARBEAR MASC EXPERT 12X2 1750  | 82121020 | 060 | 5405 | UN    | 2    | 43,55       | 87,10    | 0,00     |         |         |        |               |              |
| 3805   | LUVA PROC SUPERMAX M C/100        | 40151900 | 060 | 5405 | CX    | 1    | 20,99       | 20,99    | 0,00     |         |         |        |               |              |
| 20860  | GERIADERM CREME AS C/AGE ADV 120G | 33049990 | 060 | 5405 | UN    | 1    | 23,55       | 23,55    | 0,00     |         |         |        |               |              |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES EM ATÉ 48 HORAS

Pago com Recursos

ESTADUAIS / SIAS

Termo de Colaboração nº

2017 / 21631

R\$ 137,24

CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                       | RESERVADO AO FISCO |
| PEDIDO 0000923530 / IMPOSTO COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CFE DECRETO 52.364 DE 13/11/2007 |                    |

Safr

Recibo do Pagador

|                                                                                                               |                                          |                                  |                                                     |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| Beneficiário<br><b>DIMESO LTDA</b>                                                                            |                                          | Nosso Número<br><b>788724502</b> |                                                     | Vencimento<br><b>09/09/2019</b> |  |
| Data do documento<br><b>09/09/2019</b>                                                                        | Número do documento<br><b>0000735823</b> | Carteira<br><b>060</b>           | Agência/Código Beneficiário<br><b>04100/0274755</b> | Valor<br><b>143,29</b>          |  |
| Pagador<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ CNPJ/CPF 71866107000165</b>                                         |                                          |                                  |                                                     |                                 |  |
| FORNECEDOR: DIMESO LTDA CNPJ/CPF:45.859.642/0001-89<br>END: R JOSE CARLOS SIMOES 100 100 SOROCABA 18045370 SP |                                          |                                  |                                                     |                                 |  |

2ª via de boleto impressa através do Safranet pelo pagador

Autenticação Mecânica

Safr

[422-7]

42297.04103 00002.747558 00027.723121 2 79960000013724

|                                                                                     |                                      |                       |                        |                                        |                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento                                                                  |                                      |                       |                        |                                        | Vencimento<br><b>09/09/2019</b>                   |  |
| Até o vencimento pagável em qualquer banco.                                         |                                      |                       |                        |                                        |                                                   |  |
| Beneficiário<br><b>DIMESO LTDA</b>                                                  |                                      |                       |                        |                                        | Agência/Cod. Beneficiário<br><b>04100/0274755</b> |  |
| Data do Documento<br><b>09/09/2019</b>                                              | Nº do Documento<br><b>0000735823</b> | Esp. Doc<br><b>DM</b> | Carteira<br><b>Não</b> | Data do Movimento<br><b>09/09/2019</b> | Nosso Número<br><b>788724502</b>                  |  |
| Data de Operação<br><b>09/09/2019</b>                                               | Carteira<br><b>060</b>               | Espécie<br><b>RS</b>  | Quantidade             | Valor<br><b>137,24</b>                 | Valor do Documento<br><b>137,24</b>               |  |
| Instruções<br><b>NAO RECEBER APOS VENCIMENTO<br/>VENCIMENTO ORIGINAL 29.08.2019</b> |                                      |                       |                        | Desconto/Abatimento                    |                                                   |  |
|                                                                                     |                                      |                       |                        | Outras Deduções                        |                                                   |  |
|                                                                                     |                                      |                       |                        | Mora/Multa<br><b>6,05</b>              |                                                   |  |
|                                                                                     |                                      |                       |                        | Outras Acréscimos                      |                                                   |  |
| 2ª via de boleto impressa através do Safranet pelo pagador                          |                                      |                       |                        | Valor Cobrado<br><b>143,29</b>         |                                                   |  |

Pagador **CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ** CNPJ/CPF 71866107000165  
**PRACA BERLIM, 77 JD EUROPA**  
**18045260 SOROCABA SP**

Assinado/Avaliado

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

CORTE AQUI



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL     |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 71.866.107/0001-65          |
| <b>Nome:</b>                   | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |
| <b>Conta de débito:</b>        | 2757 / 003 / 00001647-7     |

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Histórico do Pagamento:</b>                     | PG BLOQTO                                                 |
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 42297.04103 00002.747558 00027.723121 2<br>79960000013724 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO SAFRA S/A                                           |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 422                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 58160789                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | DIMESO LTDA                                               |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | DIMESO LTDA                                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.859.642/0001-89                                        |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | DIMESO LTDA                                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.859.642/0001-89                                        |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 29/08/2019 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 09/09/2019 |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 137,24     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 6,05       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 143,29     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 143,29     |

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
217 / 21631  
R\$ 137,24

Data/hora da operação: 09/09/2019 13:32:13

Código da operação: 052775884

Chave de segurança: 026HF2GXKL4Y0KE0

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DIMESO LTDA

RUA JOSE CARLOS SIMÕES, 100  
JD. REFUGIO - CEP: 18045440  
SOROCABA - SP  
Fone: 15 2102.3456  
Site: http://www.dimeso.com.br

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº: 000.737.383

Série: 1

Página: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3519 0845 8596 4200 0189 5500 1000 7373 8310 0737 6686

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz  
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC ADQ TERCEIRO/VENDA MERC ADQ TERCEIRO ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190563760783 - 06/08/2019 10:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669069609110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ Nº

45.859.642/0001-89

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ

CNPJ Nº/CPF Nº

71.866.107/0001-65

DATA/HORA DA EMISSÃO

06/08/2019

ENDEREÇO

PRACA BERLIM, 77

BAIRRO/DISTRITO

JD EUROPA

CEP

18045260

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

06/08/2019

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

32211321

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:00

## FATURA

PAGAMENTO À PRAZO / 03/09/19 127,75

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |  |                 |  |                            |  |                            |  |                          |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |  | VALOR DO ICMS   |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |  | VALOR DO ICMS ST           |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 5,79                    |  | 1,04            |  | 0,00                       |  | 0,00                       |  | 127,75                   |  |
| VALOR DO FRETE          |  | VALOR DO SEGURO |  | DESCONTO                   |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |  | VALOR TOTAL DO IPI       |  |
| 0,00                    |  | 0,00            |  | 0,00                       |  | 0,00                       |  | 0,00                     |  |
| VALOR TOTAL DA NOTA     |  |                 |  |                            |  |                            |  | 127,75                   |  |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                     |                                      |                 |               |             |    |                    |        |            |       |                |                    |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------|-------------|----|--------------------|--------|------------|-------|----------------|--------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL | FRANCISCO CARBONIERI 09924076800     | FRETE POR CONTA | 0 - Remetente | CODIGO ANTT |    | PLACA DO VEÍCULO   |        | UF         |       | CNPJ Nº/CPF Nº | 17.586.338/0001-70 |
| ENDEREÇO            | RUA COMENDADOR VICENTE AMARAL, 1.201 | MUNICÍPIO       | SOROCABA      | UF          | SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | ISENTO |            |       |                |                    |
| QUANTIDADE          | 2                                    | ESPÉCIE         | VOLUME(S)     | MARCA       |    | NUMERAÇÃO          |        | PESO BRUTO | 1,852 | PESO LÍQUIDO   | 1,852              |

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO       | NCM/SH   | CST | CEP  | UNID. | QTD | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | V. DESC. | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTA ICMS | IPI |
|--------|------------------------------------|----------|-----|------|-------|-----|-------------|----------|----------|---------|---------|--------|---------------|-----|
| 3805   | LUVA PROC SUPERMAX M C/100         | 40151900 | 060 | 5405 | CX    | 2   | 20,99       | 41,98    | 0,00     |         |         |        |               |     |
| 25444  | CUR GEL PARA LIMPEZA 30ML. CURATEC | 30059090 | 060 | 5405 | UN    | 1   | 79,98       | 79,98    | 0,00     |         |         |        |               |     |
| 5041   | CAIXA COL DESPACK 13 LITROS SANF   | 48191000 | 000 | 5102 | UN    | 1   | 5,79        | 5,79     | 0,00     | 5,79    | 1,04    |        | 18,00         |     |

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
RECLAMAÇÕES EM ATÉ 48 HORAS

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2017/21631  
R\$ 127,75

## CÁLCULO DO ISSQN

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

## DADOS ADICIONAIS

|                                                                                                                                |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>PEDIDO 0000925225 / IMPOSTO COBRADO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CFE DECRETO 52.364 DE 13/11/2007 | RESERVADO AO FISCO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|



317

**Banco Safra S.A.****Recibo do Pagador**

|                                                             |            |           |                                                        |                                   |
|-------------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Beneficiário<br><b>DIMESO LTDA CNPJ: 45.859.642/0001-89</b> |            |           | Agência/Código Beneficiário<br><b>04100/00027475-5</b> | Vencimento<br><b>03/09/2019</b>   |
| Pagador<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ</b>               |            |           | Número do Documento<br><b>000073738301</b>             | Nosso Número<br><b>00028240-5</b> |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                       | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br><b>127,75</b>                | (-) Desconto                      |
|                                                             |            |           | (+) Outros Acréscimos                                  | (=) Valor Cobrado                 |

**Demonstrativo:**

Endereço do Beneficiário

**RUA JOSE CARLOS SIMÕES, 100 - JD. REFUGIO - SOROCABA/SP - CEP: 18045-440**

Pago com Recursos  
**ESTADUAIS / SIAS**  
Termo de Colaboração nº

2017 / 21631Autenticação Mecânica R\$ 127,75

Corte Aqui

**Banco Safra S.A.****|422-7|**

42297.04103 00002.747558 00028.240521 1 80010000012775

|                                                                                                            |                                            |                           |                    |                                         |                                         |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação                    |                                            |                           |                    |                                         |                                         | Vencimento<br><b>03/09/2019</b>                        |
| Beneficiário<br><b>DIMESO LTDA CNPJ: 45.859.642/0001-89</b>                                                |                                            |                           |                    |                                         |                                         | Agência/Código Beneficiário<br><b>04100/00027475-5</b> |
| Data Documento<br><b>06/08/2019</b>                                                                        | Número do Documento<br><b>000073738301</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>06/08/2019</b> | Nosso Número<br><b>00028240-5</b>       |                                                        |
| Uso do Banco                                                                                               | Carteira<br><b>01</b>                      | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | (x) Valor                               | (=) Valor do Documento<br><b>127,75</b> |                                                        |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após o Vencimento Cobrar Juros de R\$0,51 ao Dia |                                            |                           |                    |                                         |                                         | (-) Desconto                                           |
|                                                                                                            |                                            |                           |                    |                                         |                                         | (+) Mora/Multa                                         |
|                                                                                                            |                                            |                           |                    |                                         |                                         | (+) Outros Acréscimos                                  |
|                                                                                                            |                                            |                           |                    |                                         |                                         | (=) Valor Cobrado                                      |
| Pagador <b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ</b><br><b>PRACA BERLIM, 77 JD EUROPA SOROCABA SP 18045-260</b>      |                                            |                           |                    |                                         |                                         | CNPJ: <b>71.866.107/0001-65</b>                        |
| Sacador/Avalista                                                                                           |                                            |                           |                    |                                         |                                         | <b>Ficha de Compensação</b>                            |

Autenticação Mecânica



**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL     |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 71.866.107/0001-65          |
| <b>Nome:</b>                   | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |
| <b>Conta de débito:</b>        | 2757 / 003 / 00001647-7     |

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 42297.04103 00002.747558 00028.240521 1<br>80010000012775 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO SAFRA S/A                                           |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 422                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 58160789                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | DIMESO LTDA                                               |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | DIMESO LTDA                                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.859.642/0001-89                                        |
| <b>Beneficiário Final</b>                          |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | DIMESO LTDA                                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 45.859.642/0001-89                                        |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 03/09/2019 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 13/09/2019 |
| <b>Valor Nominal do Boletto:</b>         | 127,75     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 5,10       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00       |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 132,85     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 132,85     |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 737383  |

Pago com Recursos  
**ESTADUAIS / SIAS**  
Termo de Colaboração nº  
2017 / 21631  
R\$ 127,75

**Data/hora da operação:** 13/09/2019 12:23:23**Código da operação:** 056287812  
**Chave de segurança:** GFCZ16C6NX78LP3Z

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



|                                                                                                                  |                                         |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| RECEBEMOS DE DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | Nº 1062  |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 1 |

|                                                                                                                                                               |                                                                                          |                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME</b><br>RUA DR LUIZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>35190818660756000122550010000010621519434925 |
|                                                                                                                                                               | Nº 1062<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 3                                                     | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal                                                                                       |

|                                                                    |                                     |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF |                                     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135190600047577 19/08/2019 14:46 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>669777524118                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB TR | CNPJ<br>18660756000122                                              |

|                                                  |                                  |                            |                                     |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                           |                                  | CNPJ/CPF<br>71866107000165 | DATA DA EMISSÃO<br>19/08/2019       |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |                                  | CEP<br>18045-000           | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>19/08/2019 |
| ENDEREÇO<br>Av Américo de Carvalho, 379          | BAIRRO/DISTRITO<br>Jardim Europa | UF<br>SP                   | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>14:46      |
| MUNICÍPIO<br>Sorocaba                            | FONE/FAX                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL         |                                     |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| FATURA                                    |
| Parcela: 1 Venc: 30/08/2019 Valor: 663,24 |

|                                          |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                       |                                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00          | VALOR DO ICMS<br>0,00               |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00            |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                   | VALOR DO IPI<br>0,00                |
| VALOR DO SEGURO<br>0,00                  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1004,20 |
| DESCONTO<br>340,96                       | VALOR TOTAL DA NOTA<br>663,24       |
| OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00       |                                     |

|                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                              |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>SEM FRETE |
| CÓDIGO ANTT                         | PLACA DO VEÍCULO             |
| UF                                  | CNPJ/CPF                     |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO                    |
| UF                                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL           |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE                      |
| MARCA                               | NUMERAÇÃO                    |
| PESO BRUTO                          | PESO LÍQUIDO                 |

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                   | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|------|-----------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| 7896007545094 | ABS. INTIMUS SUAVE LEV16/PAG14<br>DESCONTO R\$ 0,60 (9,20%), TOTAL LIQ.: R\$ 5,92              | 96190000 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 6,52      | 6,52       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896004207844 | ANCORON 100MG 30CPR LIBB<br>DESCONTO R\$ 4,63 (19,97%), TOTAL LIQ. R\$ 18,55                   | 30049039 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,18     | 23,18      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 004107        | APRACUR 6 CPR apracur 60cpr<br>DESCONTO R\$ 5,16 (19,90%), TOTAL LIQ.: R\$ 20,76               | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 8,64      | 25,92      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898014560077 | BENZODERM SAB 60G PHAM<br>DESCONTO R\$ 3,96 (29,95%), TOTAL LIQ.: R\$ 9,26                     | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 13,22     | 13,22      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896004727890 | BROMOPRIDA 10MG 20CPR GERM-G<br>DESCONTO R\$ 5,72 (29,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 13,35              | 30045090 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 19,07     | 19,07      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7891117452230 | CILOSTAZOL 100MG 60CPR EURO-G<br>DESCONTO R\$ 21,56 (29,99%), TOTAL LIQ. R\$ 50,13             | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 71,89     | 71,89      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896004727493 | CLORAMETRIPI 25MG 30CPR GERM 25MG CX 30CPR<br>DESCONTO R\$ 8,16 (29,95%), TOTAL LIQ. R\$ 19,08 | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 13,62     | 27,24      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898148291298 | CLOR METFORMINA 850MG 30CPR PRAT<br>DESCONTO R\$ 1,65 (29,89%), TOTAL LIQ.: R\$ 3,87           | 30049049 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 5,52      | 5,52       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN         |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN           |

|                                                                            |                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                           | RESERVADO AO FISCO                                                                             |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Val Tributos Não Apurado R\$638,84 (100,00%) | Pago com Recursos<br>ESTADUAIS / SIAS<br>Termo de Colaboração nº<br>2017 / 21631<br>R\$ 663,24 |



**DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME**

RUA DR LUIZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 1062

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35190818660756000122550010000010621519434925

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190600047577 19/08/2019 14:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669777524118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR.

CNPJ

18660756000122

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CODIGO        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                        | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 7896064715827 | CLOR RANITIDINA 150MG 200PR EMS<br>DESCONTO: R\$ 10,22 (35,24%), TOTAL LIQ.: R\$ 18,78              | 30049059 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 29,00      | 29,00      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7891317446031 | CLOR SERTRALINA 50MG 300PR EUR 50 MG 30 CAPS<br>DESCONTO: R\$ 87,24 (52,17%), TOTAL LIQ.: R\$ 79,98 | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 83,61      | 167,22     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7891058002916 | DORFLEX 400PR SANO<br>DESCONTO: R\$ 3,21 (20,00%), TOTAL LIQ.: R\$ 12,84                            | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 5,35       | 16,05      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7891058021528 | DULCOLAX 5MG 200DRG BOEH<br>DESCONTO: R\$ 1,37 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 5,50                       | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 6,87       | 6,87       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7898216367580 | EI PRAZOL 56 CPS PHARMA<br>DESCONTO: R\$ 40,38 (75,66%), TOTAL LIQ.: R\$ 12,99                      | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 53,37      | 53,37      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7891317431334 | ESPIRONOLACT 50MG 300PR EURO-G<br>DESCONTO: R\$ 11,36 (34,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 21,10               | 30043220 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 32,46      | 32,46      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7896004726700 | FOLIFOLIN 5MG 300PR EMS<br>DESCONTO: R\$ 4,11 (29,95%), TOTAL LIQ.: R\$ 9,61                        | 30045090 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 13,72      | 13,72      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7895858015695 | LEITE MAGNESIA 350ML GLAX<br>DESCONTO: R\$ 3,94 (20,00%), TOTAL LIQ.: R\$ 15,76                     | 30049029 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 19,70      | 19,70      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7897322710440 | LISADOR 500MG 800PR FARS<br>DESCONTO: R\$ 6,08 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,40                      | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 15,24      | 30,48      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7897322710440 | LISADOR 500MG 800PR FARS<br>DESCONTO: R\$ 6,08 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,40                      | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 15,24      | 30,48      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7896016804915 | LUFTAL 15ML BMS<br>DESCONTO: R\$ 4,70 (19,96%), TOTAL LIQ.: R\$ 18,84                               | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,54      | 23,54      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7896714205823 | MALEATO EN 10MG 300PR NEOQ-G<br>DESCONTO: R\$ 3,32 (29,95%), TOTAL LIQ.: R\$ 7,77                   | 30049067 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 11,09      | 11,09      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7896994206366 | NAPRIX 5MG 300PR LIBB<br>DESCONTO: R\$ 11,76 (19,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 47,06                        | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 58,82      | 58,82      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7891058224028 | NATURETTI 16CAP SANO<br>DESCONTO: R\$ 8,51 (19,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 34,08                          | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 42,59      | 42,59      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7896641808630 | NEOSALDINA 300DRG NYCO<br>DESCONTO: R\$ 6,08 (19,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,34                        | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 30,42      | 30,42      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7896547507171 | NERVAMIN 300MG C-300PR PRAT<br>DESCONTO: R\$ 7,11 (29,97%), TOTAL LIQ.: R\$ 16,61                   | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,72      | 23,72      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 7891317900127 | PARACEF+OSF CODEUINA C/24 CPR EUROF<br>DESCONTO: R\$ 10,56 (29,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,06          | 30049045 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 35,22      | 35,22      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº

2017 / 21631

R\$ 663,84



321

**DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME**

RUA DR LUIZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 1062

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35190818660756000122550010000010621519434925

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

## NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190600047577 19/08/2019 14:46

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

669777524118

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

## CNPJ

18660756000122

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                          | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|------|-----------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| 7896004719214 | PARACETAMOL 750MG 20CPR GERM-G<br>DESCONTO R\$ 4,15 (29,98%), TOTAL LIQ. R\$ 9,69                     | 30049045 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 13,84     | 13,84      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896422504188 | RISPERIDONA 1MG 30CPR MEDL 1mg ex 30 comp<br>rev<br>DESCONTO R\$ 52,14 (34,98%), TOTAL LIQ. R\$ 96,90 | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 49,68     | 149,04     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7897595632623 | SINSTATINA 40MG 30CPR NOVART<br>DESCONTO R\$ 7,20 (29,98%), TOTAL LIQ. R\$ 16,81                      | 30049059 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 24,01     | 24,01      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |

Pago com Recursos

ESTADUAIS / SIAS

Termo de Colaboração nº

2017 / 21631R\$ 663,24

332



|                                                                                                                                                         |                                                    |                                                    |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI</b><br><b>DOUTOR LUIZ MENDES DE ALMEIDA 657</b><br><b>VILA ESPIRITO SANTO</b><br><b>SOROCABA - SP</b> | <b>18.660.756/0001-22</b><br><br><b>18.051-290</b> | Vencimento<br><b>25/09/2019</b>                    | Valor do Documento<br><b>663,24</b> |
|                                                                                                                                                         |                                                    | (+) Outros acréscimos                              | (+) Mora / Multa                    |
|                                                                                                                                                         |                                                    | (-) Desconto / Abatimento                          | (-) Outras deduções                 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após Venc. mora 0,03%ad/multa 2,00%<br>Não conceder desconto.                                 |                                                    | Data de Emissão<br><b>16/08/2019</b>               | (=) Valor cobrado                   |
|                                                                                                                                                         |                                                    | Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>3194/357863</b> |                                     |
|                                                                                                                                                         |                                                    | Nosso Número<br><b>5818</b>                        |                                     |

|                                                       |                                  |                          |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Dados do Pagador                                      |                                  |                          |
| Nome do pagador<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ</b> | Número do Documento<br><b>65</b> |                          |
| Endereço<br><b>AVENIDA AMÉRICO DE CARVALHO, 379</b>   |                                  |                          |
| Bairro / Distrito<br><b>JD EUROPA</b>                 |                                  |                          |
| Município<br><b>SOROCABA</b>                          | UF<br><b>SP</b>                  | CEP.<br><b>18045-000</b> |
| Mensagem Pagador                                      |                                  |                          |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Autenticação mecânica - Recibo do pagador  
Termo de Colaboração nº  
**2017 / 21631**  
RS **663,24**



756

75691.31944 01035.786308 00058.180019 1 80230000066324

|                                                                                                                                                                                       |                           |                       |                           |                                         |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>                                                                                                                      |                           |                       |                           |                                         | Vencimento<br><b>25/09/2019</b>                                 |
| Beneficiário<br><b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI</b><br><b>18.660.756/0001-22</b>                                                                                                    |                           |                       |                           |                                         | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário<br><b>3194/357863</b> |
| Data do documento<br><b>16/08/2019</b>                                                                                                                                                | N. documento<br><b>65</b> | Espécie<br><b>OU</b>  | Aceite<br><b>N</b>        | Data processamento<br><b>19/08/2019</b> | Nosso número<br><b>5818</b>                                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                          | Carteira<br><b>1</b>      | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade<br><b>0,00</b> | Valor                                   | Valor documento<br><b>663,24</b>                                |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após Venc. mora 0,03%ad/multa 2,00%<br>Não conceder desconto.                                                               |                           |                       |                           |                                         | (-) Desconto / Abatimento                                       |
|                                                                                                                                                                                       |                           |                       |                           |                                         | (-) Outras deduções                                             |
|                                                                                                                                                                                       |                           |                       |                           |                                         | (+) Mora / Multa                                                |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 3194 SICOOB CREDIGUAÇU                                                                |                           |                       |                           |                                         | (+) Outros acréscimos                                           |
| Pagador<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ</b><br><b>AVENIDA AMÉRICO DE CARVALHO, 379</b><br><b>JD EUROPA</b><br><b>SOROCABA - SP</b><br><b>71.866.107/0001-65</b><br><b>18045-000</b> |                           |                       |                           |                                         | (=) Valor cobrado                                               |
| Sacador / Avalista                                                                                                                                                                    |                           |                       |                           |                                         |                                                                 |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL     |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 71.866.107/0001-65          |
| <b>Nome:</b>                   | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |
| <b>Conta de débito:</b>        | 2757 / 003 / 00001647-7     |

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 75691.31944 01035.786308 00058.180019 1<br>80230000066324 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.                          |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 756                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 02038232                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI                            |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.660.756/0001-22                                        |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |

|                                          |             |                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 25/09/2019  | <div><br/>Pago com Recursos<br/>ESTADUAIS / SIAS<br/>Termo de Colaboração nº<br/><u>2017 / 21631</u><br/>R\$ <u>663,24</u> ✓</div> |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 25/09/2019  |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 663,24      |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00        |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 663,24      |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 663,24      |                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | DROG DIVINO |                                                                                                                                                                                                                         |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 25/09/2019 12:10:00 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 068256473        |
| <b>Chave de segurança:</b> | GWY4P1QK8VN2G6CC |

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

|                                                                                                                  |                                         |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| RECEBEMOS DE DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |                                         | NF-e     |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | Nº 1081  |
|                                                                                                                  |                                         | SÉRIE: 1 |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME</b><br><br>RUA DR LUÍZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700 | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída | CONTROLE DO FISCO<br><br>CHAVE DE ACESSO<br>35190818660756000122550010000010811474808622 |
|                                                                                                                                                                   | Nº 1081<br>SÉRIE: 1<br>Página 1 de 4                                                     | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>                                    |

|                                                                    |                                       |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF |                                       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135190636550569 31/08/2019 14:44 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>669777524118                                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ<br>18660756000122                                              |

|                                                  |                                  |                  |                                     |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE                           |                                  | CNPJ/CPF         | DATA DA EMISSÃO                     |
| NOME RAZÃO SOCIAL<br>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |                                  | 71866107000165   | 31/08/2019                          |
| ENDEREÇO<br>Av Américo de Carvalho, 379          | BAIRRO/DISTRITO<br>Jardim Europa | CEP<br>18045-000 | DATA DE ENTRADA/SAÍDA<br>31/08/2019 |
| MUNICÍPIO<br>Sorocaba                            | FONE/FAX                         | UF<br>SP         | HORA DE ENTRADA/SAÍDA<br>14:44      |

|                                            |
|--------------------------------------------|
| FATURA                                     |
| Parcela: 1 Venc: 10/09/2019 Valor: 1456,13 |

|                                          |                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                       |                                    |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00          | VALOR DO ICMS<br>0,00              |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST<br>0,00 | VALOR DO ICMS ST<br>0,00           |
| VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2175,09      |                                    |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                   | VALOR DO SEGURO<br>0,00            |
| DESCONTO<br>718,96                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 |
| VALOR DO IPI<br>0,00                     | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1456,13     |

|                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                              |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>SEM FRETE |
| CÓDIGO ANTT                         | PLACA DO VEÍCULO             |
| UF                                  | CNPJ/CPF                     |
| ENDEREÇO                            | MUNICÍPIO                    |
| UF                                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL           |
| QUANTIDADE                          | ESPECIE                      |
| MARCA                               | NUMERAÇÃO                    |
| PESO BRUTO                          | PESO LÍQUIDO                 |

| DADOS DO PRODUTO/Serviço |                                                                                                               |          |      |      |      |      |            |            |         |           |          |            |           |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|--|
| CODIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço                                                                                  | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQ. ICMS | ALÍQ. IPI |  |
| 7897505903693            | AAS 100 PROTECT 30CPR<br>DESCONTO: R\$ 3,43 (19,97%), TOTAL LÍQ. R\$ 13,74                                    | 30049024 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 17,17      | 17,17      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7897505903693            | AAS 100 PROTECT 30CPR<br>DESCONTO: R\$ 3,43 (19,97%), TOTAL LÍQ. R\$ 13,74                                    | 30049024 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 17,17      | 17,17      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7897505624642            | AMONIX+CLAV 500MG C/21CP SAND<br>500MG+125MG C/21CP REV<br>DESCONTO: R\$ 42,34 (40,00%), TOTAL LÍQ. R\$ 63,51 | 30041012 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 105,85     | 105,85     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7891317421991            | AZITROMICINA 500MG 3CPR EURO-G 500MG C/3CPR<br>DESCONTO: R\$ 25,28 (34,97%), TOTAL LÍQ. R\$ 47,00             | 30042029 | 0500 | 5929 | UN   | 2,00 | 36,14      | 72,28      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7898014560077            | BENZODERM SAB 60G PHAM<br>DESCONTO: R\$ 3,96 (29,95%), TOTAL LÍQ. R\$ 9,26                                    | 30049099 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 13,22      | 13,22      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7896026100247            | BEROTEC 20ML BOEH<br>DESCONTO: R\$ 1,50 (19,94%), TOTAL LÍQ. R\$ 6,02                                         | 30049099 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 7,52       | 7,52       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7896422507158            | BROMOPRIDA 10MG 20CAP MEDL-G<br>DESCONTO: R\$ 6,50 (29,99%), TOTAL LÍQ. R\$ 15,17                             | 30049099 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 21,67      | 21,67      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |
| 7896026307277            | BUSCOPAN 20DRG BOEH<br>DESCONTO: R\$ 2,88 (20,00%), TOTAL LÍQ. R\$                                            | 30044990 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 14,40      | 14,40      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |  |

|                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN         |                                    |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL      | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS           |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | Pago com Recursos ESTADUAIS / SIAS |

|                                                                              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                             |                    |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Val Tributos Não Apurado R\$1.228,17 (100,00%) | RESERVADO AO FISCO |

Termo de Colaboração nº  
2017/121631  
 R\$ 1.456,13



325

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME</b></p> <p>RUA DR LUIZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700</p> | <p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída</p> <p><b>Nº 1081</b></p> <p><b>SÉRIE: 1</b></p> <p>Página 2 de 4</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35190818660756000122550010000010811474808622</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                            |                                       |                                  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO                       |                                       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  |
| LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF |                                       | 135190636550569 31/08/2019 14:44 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                         | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR | CNPJ                             |
| 669777524118                               |                                       | 18660756000122                   |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                                     |          |      |      |       |      |            |            |         |           |          |           |          |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|------|------------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                        | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|                          | 11,52                                                                                               |          |      |      |       |      |            |            |         |           |          |           |          |
| 7896026301428            | BUSCOPAN CPLO 20DRG BOEH<br>DESCONTO: R\$ 2,99 (19,95%), TOTAL LIQ.: R\$ 11,99                      | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 14,98      | 14,98      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7891317452230            | CLOSTAZOL 100MG 60CPR EURO-G<br>DESCONTO: R\$ 21,56 (29,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 50,33                 | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 71,89      | 71,89      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7891317452230            | CLOSTAZOL 100MG 60CPR EURO-G<br>DESCONTO: R\$ 21,56 (29,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 50,33                 | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 71,89      | 71,89      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896004721842            | CLONAZEPAM 2MG 30CPR GERM-G<br>DESCONTO: R\$ 16,41 (37,82%), TOTAL LIQ.: R\$ 26,97                  | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 14,46      | 43,38      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898148291298            | CLOR METFORMINA 850MG 30CPR PRAT<br>DESCONTO: R\$ 1,65 (29,89%), TOTAL LIQ.: R\$ 3,87               | 30049049 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 5,52       | 5,52       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7891317446031            | CLOR SERTRALINA 50MG 30CPR EUR 50 MG 30 CAPS<br>DESCONTO: R\$ 87,24 (52,17%), TOTAL LIQ.: R\$ 79,98 | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 83,61      | 167,22     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896422507202            | CLOTRIMAZOL+ACE DE 40G MEDL-G<br>DESCONTO: R\$ 6,83 (29,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 15,95                 | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 22,78      | 22,78      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898277713265            | COMPLEXO B 30CPR ARTE NATIVA<br>DESCONTO: R\$ 5,65 (29,95%), TOTAL LIQ.: R\$ 13,21                  | 21069030 | 0102 | 5929 | UN    | 1,00 | 18,86      | 18,86      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898277713272            | COMPLEXO B 30 ML ARTE NATIVA<br>DESCONTO: R\$ 2,18 (29,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 5,09                   | 21069030 | 0102 | 5929 | UN    | 1,00 | 7,27       | 7,27       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898277713272            | COMPLEXO B 30 ML ARTE NATIVA<br>DESCONTO: R\$ 2,18 (29,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 5,09                   | 21069030 | 0102 | 5929 | UN    | 1,00 | 7,27       | 7,27       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7894916147736            | DIAZEPAM 10MG 30CPR GERM-G CX C/30CP<br>DESCONTO: R\$ 13,35 (29,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 31,23         | 30049064 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 14,86      | 44,58      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896862940058            | DIPIMED 20ML MEDQ<br>DESCONTO: R\$ 4,50 (33,33%), TOTAL LIQ.: R\$ 9,00                              | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 4,50       | 13,50      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7891058002916            | DORFLEX 10CPR SANO<br>DESCONTO: R\$ 2,14 (26,00%), TOTAL LIQ.: R\$ 8,56                             | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 5,35       | 10,70      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7891317431334            | ESPIRONOLACT 50MG 30CPR EURO-G<br>DESCONTO: R\$ 11,36 (34,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 21,10               | 30043220 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 32,46      | 32,46      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896112144892            | FERRONIL 40MG 50DRG TELT<br>DESCONTO: R\$ 4,48 (29,96%), TOTAL LIQ.: R\$ 10,47                      | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 14,95      | 14,95      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7898074617322            | FLUIMUCIL D 600MG 16ENV ZAMB<br>DESCONTO: R\$ 16,95 (16,99%), TOTAL LIQ.: R\$ 82,81                 | 30039099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 99,76      | 99,76      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |
| 7896341705379            | HEDERAFLEX 100ML HERTZ<br>DESCONTO: R\$ 7,14 (29,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 16,67                        | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,81      | 23,81      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |

**Pago com Recursos ESTADUAIS / SIAS**

Termo de Colaboração nº

2017 / 21631

R\$ 1.456,13

336

**DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME**  
  
RUA DR LUIZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
**Nº 1081**  
**SÉRIE: 1**  
Página 3 de 4

**CONTROLE DO FISCO**  
  
CHAVE DE ACESSO  
**35190818660756000122550010000010811474808622**  
  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**669777524118**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR  
**18660756000122**

CNPJ  
**18660756000122**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135190636550569 31/08/2019 14:44**

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                                      |          |      |      |       |      |            |            |         |           |          |           |          |  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|------|------------|------------|---------|-----------|----------|-----------|----------|--|
| CÓDIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                         | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |  |
| 7896331705379            | HEDERAFLUX 100ML HERTZ<br>DESCONTO: R\$ 7,14 (29,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 16,67                         | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,81      | 23,81      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896094964118            | LACTO PURGA 16CPR COSM<br>DESCONTO: R\$ 1,75 (19,91%), TOTAL LIQ.: R\$ 7,03                          | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 8,78       | 8,78       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7897322707211            | LISADOR 24 CPR<br>DESCONTO: R\$ 8,23 (19,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 32,95                                 | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 41,18      | 41,18      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7897322710440            | LISADOR 500MG 8CPR FARS<br>DESCONTO: R\$ 6,08 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,40                        | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 15,24      | 30,48      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7897322710440            | LISADOR 500MG 8CPR FARS<br>DESCONTO: R\$ 6,08 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,40                        | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 15,24      | 30,48      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7897322710440            | LISADOR 500MG 8CPR FARS<br>DESCONTO: R\$ 6,08 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 24,40                        | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 2,00 | 15,24      | 30,48      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896714208565            | LOSARTANA POT 50MG 30CP NEOQ-G<br>DESCONTO: R\$ 5,30 (41,40%), TOTAL LIQ.: R\$ 7,50                  | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 12,80      | 12,80      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896714208565            | LOSARTANA POT 50MG 30CP NEOQ-G<br>DESCONTO: R\$ 5,30 (41,40%), TOTAL LIQ.: R\$ 7,50                  | 30049069 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 12,80      | 12,80      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7897512000811            | MANTEIGA DE CACAU ZIN ZIN                                                                            | 33049990 | 0500 | 5929 | UN    | 3,00 | 2,00       | 6,00       | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7891058224028            | NATURETTI 16CAP SANO<br>DESCONTO: R\$ 8,51 (19,98%), TOTAL LIQ.: R\$ 34,08                           | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 42,59      | 42,59      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896070601062            | NEOZINE 25MG 20CPR SANO 25MG CX C/ 20 CPR REV<br>DESCONTO: R\$ 13,32 (19,94%), TOTAL LIQ.: R\$ 53,46 | 30049079 | 0500 | 5929 | UN    | 6,00 | 11,13      | 66,78      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7899547507171            | NERVAMIN 300MG C/30CPR PRAT<br>DESCONTO: R\$ 7,11 (29,97%), TOTAL LIQ.: R\$ 16,61                    | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,72      | 23,72      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7899547507171            | NERVAMIN 300MG C/30CPR PRAT<br>DESCONTO: R\$ 7,11 (29,97%), TOTAL LIQ.: R\$ 16,61                    | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 23,72      | 23,72      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896070601543            | NEULEPTIL 10MG 20CPR SANO 10MG CX C/20CPR REV<br>DESCONTO: R\$ 12,42 (19,96%), TOTAL LIQ.: R\$ 49,80 | 30049079 | 0500 | 5929 | UN    | 6,00 | 10,37      | 62,22      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896070601543            | NEULEPTIL 10MG 20CPR SANO 10MG CX C/20CPR REV<br>DESCONTO: R\$ 12,42 (19,96%), TOTAL LIQ.: R\$ 49,80 | 30049079 | 0500 | 5929 | UN    | 6,00 | 10,37      | 62,22      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896862910747            | NIFEDIPRESS R 20MG 30CPR MEDQ<br>DESCONTO: R\$ 5,43 (29,96%), TOTAL LIQ.: R\$ 12,69                  | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 18,12      | 18,12      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |
| 7896862910747            | NIFEDIPRESS R 20MG 30CPR MEDQ<br>DESCONTO: R\$ 5,43 (29,96%), TOTAL LIQ.: R\$ 12,69                  | 30049099 | 0500 | 5929 | UN    | 1,00 | 18,12      | 18,12      | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00      | 0,00     |  |

**Pago com Recursos ESTADUAIS / SIAS**  
Termo de Colaboração nº 2017 / 21631  
R\$ 1.456,13



327

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI - ME</b></p> <p>RUA DR LUIZ MENDES DE ALMEIDA, 657 - VILA ESPIRITO SANTO, SOROCABA, SP - CEP: 18051-290 - Fone/Fax: 15 30353700</p> | <p><b>DANFE</b></p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída</p> <p><b>Nº 1081</b></p> <p><b>SÉRIE: 1</b></p> <p>Página 4 de 4</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35190818660756000122550010000010811474808622</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p>135190636550569 31/08/2019 14:44</p> |
| <p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>LANCAMENTO DE MERCADORIA QUE JA POSSUI ECF</b></p>                                                                                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>669777524118</p>                                                                                                                            | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR</p>                                                                                                                                  | <p>CNPJ</p> <p>18660756000122</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO |                                                                                             |          |      |      |      |      |            |            |         |          |         |           |          |  |  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|------|------------|------------|---------|----------|---------|-----------|----------|--|--|
| CODIGO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID | QTD  | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |  |  |
| 7891317600110            | PARACET+CODEINA 500+30 12C P EUROS<br>DESCONTO R\$ 5,33 (29,96%), TOTAL LIQ. R\$ 12,46      | 30049045 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 17,79      | 17,79      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7896004719214            | PARACETAMOL 750MG 20CPR GERM-G<br>DESCONTO R\$ 4,15 (29,98%), TOTAL LIQ. R\$ 9,69           | 30049045 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 13,84      | 13,84      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7891317448653            | RISPERIDONA 1MG 30CPR EURO<br>DESCONTO R\$ 52,14 (34,98%), TOTAL LIQ. R\$ 96,90             | 30049069 | 0500 | 5929 | UN   | 3,00 | 49,68      | 149,04     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7891317448677            | RISPERIDONA 2MG 30CPR EURO<br>DESCONTO R\$ 59,61 (39,99%), TOTAL LIQ. R\$ 89,43             | 30049069 | 0500 | 5929 | UN   | 3,00 | 49,68      | 149,04     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7898074618183            | SEKI XAROPE 120ML<br>DESCONTO R\$ 6,39 (20,00%), TOTAL LIQ. R\$ 25,56                       | 30039099 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 31,95      | 31,95      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7891150937458            | SH SEDA ANT-CASPA H DIAR 325ML<br>DESCONTO R\$ 0,96 (10,00%), TOTAL LIQ. R\$ 8,64           | 33051000 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 9,60       | 9,60       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7898148290321            | SIMETICONA 75MG 15ML PRAT-G<br>DESCONTO R\$ 2,88 (29,96%), TOTAL LIQ. R\$ 6,73              | 30049099 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 9,61       | 9,61       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7898148290321            | SIMETICONA 75MG 15ML PRAT-G<br>DESCONTO R\$ 2,88 (29,96%), TOTAL LIQ. R\$ 6,73              | 30049099 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 9,61       | 9,61       | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7897595069892            | SINVASTATINA 40MG C/30CP SAND<br>DESCONTO R\$ 89,75 (82,00%), TOTAL LIQ. R\$ 19,79          | 30049059 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 109,45     | 109,45     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7899547504743            | SULF+TRIMET 800/160 10CP PRATI CX C/10CP<br>DESCONTO R\$ 8,94 (9,97%), TOTAL LIQ. R\$ 80,64 | 30049099 | 0500 | 5929 | UN   | 6,00 | 14,93      | 89,58      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7891317465643            | TRIANCINOLONA ACE 1MG 10G EURO<br>DESCONTO R\$ 3,50 (29,99%), TOTAL LIQ. R\$ 8,17           | 30049079 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 11,67      | 11,67      | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |
| 7896112116554            | VENAFLOX C/60 COMP<br>DESCONTO R\$ 47,23 (39,51%), TOTAL LIQ. R\$ 72,28                     | 30049079 | 0500 | 5929 | UN   | 1,00 | 119,51     | 119,51     | 0,00    | 0,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     |  |  |

**Pago com Recursos ESTADUAIS / SIAS**

Termo de Colaboração nº 2017/21631

R\$ 1.456,13



62 119.34

328



|                                                                                                                                                         |                                                    |                                                                                       |                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI</b><br><b>DOUTOR LUIZ MENDES DE ALMEIDA 657</b><br><b>VILA ESPIRITO SANTO</b><br><b>SOROCABA - SP</b> | <b>18.660.756/0001-22</b><br><br><b>18.051-290</b> | Vencimento<br><b>25/09/2019</b><br>(+) Outros acréscimos<br>(-) Desconto / Abatimento | Valor do Documento<br><b>1.456,13</b><br>(+) Mora / Multa<br>(-) Outras deduções |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após Venc. mora 0,03%ad/multa 2,00%<br>Não conceder desconto.                                 |                                                    | Data de Emissão<br><b>02/09/2019</b>                                                  | (=) Valor cobrado                                                                |
|                                                                                                                                                         |                                                    | Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>3194/357863</b>                                    |                                                                                  |
|                                                                                                                                                         |                                                    | Noosso Número<br><b>5840</b>                                                          |                                                                                  |

|                                                       |                                  |                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Dados do Pagador                                      |                                  |                         |
| Nome do pagador<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRÉ LUIZ</b> | Número do Documento<br><b>65</b> |                         |
| Endereço<br><b>AVENIDA AMÉRICO DE CARVALHO, 379</b>   |                                  |                         |
| Bairro / Distrito<br><b>JD EUROPA</b>                 |                                  |                         |
| Município<br><b>SOROCABA</b>                          | UF<br><b>SP</b>                  | CEP<br><b>18045-000</b> |
| Mensagem Pagador                                      |                                  |                         |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Autenticação mecânica - Recibo do pagador  
Termo de Colaboração nº  
2017 / 21631  
R\$ 1.456,13



756

75691.31944 01035.786308 00058.400011 3 80230000145613

|                                                                                                                                                                                       |                           |                       |                           |                                         |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>                                                                                                                      |                           |                       |                           |                                         | Vencimento<br><b>25/09/2019</b>                                 |
| Beneficiário<br><b>DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI</b><br><b>18.660.756/0001-22</b>                                                                                                    |                           |                       |                           |                                         | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário<br><b>3194/357863</b> |
| Data do documento<br><b>02/09/2019</b>                                                                                                                                                | N. documento<br><b>65</b> | Espécie<br><b>OU</b>  | Aceite<br><b>N</b>        | Data processamento<br><b>02/09/2019</b> | Nosso número<br><b>5840</b>                                     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                          | Carteira<br><b>1</b>      | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade<br><b>0,00</b> | Valor                                   | Valor documento<br><b>1.456,13</b>                              |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>Após Venc. mora 0,03%ad/multa 2,00%<br>Não conceder desconto.                                                               |                           |                       |                           |                                         | (-) Desconto / Abatimento                                       |
|                                                                                                                                                                                       |                           |                       |                           |                                         | (-) Outras deduções                                             |
|                                                                                                                                                                                       |                           |                       |                           |                                         | (+) Mora / Multa                                                |
| EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB<br>COOPERATIVA CONTRATANTE 3194 SICOOB CREDIGUAÇU                                                                |                           |                       |                           |                                         | (+) Outros acréscimos                                           |
| Pagador<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRÉ LUIZ</b><br><b>AVENIDA AMÉRICO DE CARVALHO, 379</b><br><b>JD EUROPA</b><br><b>SOROCABA - SP</b><br><b>71.866.107/0001-65</b><br><b>18045-000</b> |                           |                       |                           |                                         | (=) Valor cobrado                                               |
| Sacador / Avalista                                                                                                                                                                    |                           |                       |                           |                                         |                                                                 |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



**Comprovante de Pagamento de Boletó**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</b>        | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL     |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 71.866.107/0001-65          |
| <b>Nome:</b>                   | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ |
| <b>Conta de débito:</b>        | 2757 / 003 / 00001647-7     |

|                                                    |                                                           |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 75691.31944 01035.786308 00058.400011 3<br>80230000145613 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.                          |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 756                                                       |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 02038232                                                  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |                                                           |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI                            |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | DROGARIA ESPIRITO SANTO EIRELI                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.660.756/0001-22                                        |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |                                                           |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 71.866.107/0001-65                                        |

|                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 25/09/2019  |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 25/09/2019  |
| <b>Valor Nominal do Boletó:</b>          | 1.456,13    |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00        |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00        |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00        |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00        |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00        |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 1.456,13    |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 1.456,13    |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | DRAG DIVINO |

Pago com Recursos  
ESTADUAIS / SIAS  
Termo de Colaboração nº  
2017 / 21631  
R\$ 1.456,13 ✓

**Data/hora da operação:** 25/09/2019 12:10:21

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 068256798        |
| <b>Chave de segurança:</b> | CAK7KP4JAPV3L80S |

**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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Utilidade Pública Municipal  
Lei 1457 – 19/05/67

Utilidade Pública Estadual  
Lei 10136 – 20/06/68

Utilidade Pública Federal  
Lei 33523/69 – Decr. 18/02/91

Fundada em 10 de abril de 1960  
CNPJ 71.866.107/0001-65

380

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

**Divisão de Parcerias e Planejamento**

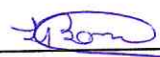
A Casa Transitória André Luiz, CNPJ 71.866.107/0001-65, por meio de sua representante legal, Helena Pereira da Silva Bonan, abaixo assinado, apresenta, através deste, justificativas referentes às diferenças existentes entre o Valor Orçado e o Valor Realizado.

**Valor superior ao estimado:**

- 1. Medicamentos:** O aumento das despesas com medicamento está relacionado ao estado de saúde do acolhido e o tratamento medicamentoso prescrito pelo médico. Como, entre nossos acolhidos, encontra-se um socorrido diagnosticado com câncer em um estágio avançado os gastos com medicamentos elevaram-se.

Sendo o que se apresenta para o momento, nos colocamos a sua disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que eventualmente venham a surgir em virtude da presente.

Atenciosamente,

  
**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**  
**Presidente**

  
**Fabiana Mangini Rolim**  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
SEAS / DPP





Utilidade Pública Municipal  
Lei 1457 – 19/05/67

331

Utilidade Pública Estadual  
Lei 10136 – 20/06/68

Utilidade Pública Federal  
Lei 33523/69 – Decr. 18/02/91

Fundada em 10 de abril de 1960  
CNPJ 71.866.107/0001-65

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

**Divisão de Parcerias e Planejamento**

A Casa Transitória André Luiz, inscrito no CNPJ 71.866.107/0001-65, informa que a divergência observada no saldo final comparada ao relatório de execução financeira deve-se ao pagamento de despesas, objeto deste convênio, referentes ao mês de setembro e outubro, que serão incluídas na prestação de contas do seu respectivo mês.

Sendo o que se apresenta para o momento, nos colocamos a sua disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que eventualmente venham a surgir em virtude da presente.

Atenciosamente,

**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**  
**Presidente**

Fabiana Mangini Rolim  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
SIAS / DPP



Utilidade Pública Municipal  
Lei 1457 – 19/05/67

Utilidade Pública Estadual  
Lei 10136 – 20/06/68

Utilidade Pública Federal  
Lei 33523/69 – Decr. 18/02/91

Fundada em 10 de abril de 1960  
CNPJ 71.866.107/0001-65

332

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

À

**Secretaria da Igualdade e Assistência Social**

**Divisão de Parcerias e Planejamento**

A Casa Transitória André Luiz, CNPJ 71.866.107/0001-65, por meio de sua representante legal, Helena Pereira da Silva Bonan, abaixo assinado, informa que em virtude do repasse do mês de Agosto no valor de R\$ 4.409,22 (Quatro Mil e Quatrocentos e Nove Reais e Vinte e Dois Centavos) não ter ocorrido no prazo para o pagamento dos custos e despesas incorridas utilizamos saldo positivo remanescente em fundo de aplicação financeira, para saldar seus compromissos, obtendo, posteriormente, o reembolso dessas despesas conforme demonstrado nesta prestação de contas.

Sendo o que se apresenta para o momento, nos colocamos a sua disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que eventualmente venham a surgir em virtude da presente.

Atenciosamente,

**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**

**Presidente**

Fabiana Mangini Rolim  
Chefe de Seção de Convênios e Parcerias  
SIAS / DPP



**Extrato por período**

Cliente: CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ

Conta: 2757 / 003 / 00001647-7

Data: 09/09/2019 - 10:47

Mês: Agosto/2019

Período: 1 - 31

**Extrato**

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor      | Saldo      |
|------------|----------|----------------|------------|------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00       | 3,19 C     |
| 06/08/2019 | 142914   | DOC ELET       | 1.200,00 C | 1.203,19 C |
| 06/08/2019 | 000000   | MANUT CTA      | 42,00 D    | 1.161,19 C |
| 07/08/2019 | 282542   | PAG BOLETO     | 1.142,51 D | 18,68 C    |
| 09/08/2019 | 004984   | DP DINH AG     | 3.000,00 C | 3.018,68 C |
| 09/08/2019 | 476067   | PG LUZ/GAS     | 2.785,53 D | 233,15 C   |
| 09/08/2019 | 476546   | PAG AGUA       | 227,34 D   | 5,81 C     |
| 09/08/2019 | 000141   | T D DIN AG     | 1,50 D     | 4,31 C     |
| 19/08/2019 | 191413   | DP DIN LOT     | 200,00 C   | 204,31 C   |
| 20/08/2019 | 177852   | PAG BOLETO     | 196,13 D   | 8,18 C     |
| 21/08/2019 | 211406   | DP DIN LOT     | 250,00 C   | 258,18 C   |
| 23/08/2019 | 000001   | CRED TED       | 4.409,22 C | 4.667,40 C |
| 23/08/2019 | 116911   | PAG BOLETO     | 234,17 D   | 4.433,23 C |
| 23/08/2019 | 000265   | AP CDB FLX     | 4.400,00 D | 33,23 C    |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

10



## INFORMATIVO MENSAL CDB FLEX EMPRESARIAL/CDB CAIXA PROGR. PJ

334

|                                            |                                           |                   |                              |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Agência<br><b>2757 - CAMPOLIM, SP</b>      | Conta<br><b>2757 / 003 / 00001647 - 7</b> | Folha<br><b>1</b> | Mês<br><b>AGOSTO/2019</b>    |
| Nome<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ</b> | CPF/CNPJ<br><b>71.866.107/0001-65</b>     |                   | Posição<br><b>30/08/2019</b> |

|                                         |                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CNPJ CAIXA<br><b>00.360.305/0001-04</b> | Endereço<br><b>SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

## TOTAL

|                 |             |                |                        |                             |
|-----------------|-------------|----------------|------------------------|-----------------------------|
| Valor Base em   | Rend Bruto  | Prev. IR + IOF | Rend Líquido Acumulado | Saldo Líquido em 30/08/2019 |
| <b>4.400,00</b> | <b>4,58</b> | <b>3,72</b>    | <b>0,86</b>            | <b>4.400,86</b>             |

|                                     |                                      |                               |                                          |                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Nº Nota<br><b>20190823 000265</b>   |                                      |                               | Permite resgate antecipado<br><b>SIM</b> |                                    |
| Data Aplicação<br><b>23/08/2019</b> | Data Vencimento<br><b>23/08/2021</b> | Valor Base<br><b>4.400,00</b> | Taxa Atual<br><b>91,5000 % CDI</b>       | Taxa Final<br><b>91,5000 % CDI</b> |

|                                     |                             |                                       |                                        |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Rend Bruto Acum<br><b>4,58</b>      | Provisão IR<br><b>0,24</b>  | Rend Líquido Acum<br><b>0,86</b>      | Saldo em 31/07/2019<br><b>0,00</b>     |
| %Rend Bruto Acum<br><b>0,1040 %</b> | Provisão IOF<br><b>3,48</b> | %Rend Líquido Acum<br><b>0,0195 %</b> | Saldo em 30/08/2019<br><b>4.400,86</b> |

## Observação

O saldo líquido da Nota é composto pelo valor Base + Rendimento Bruto Acumulado deduzido da Provisão de IR e IOF do mês do extrato.

O Rendimento Líquido é somente informativo, não compõe o saldo.

Rend. bruto do mês = Rend Bruto Acum. + Rend. dos Resgates - Rend Bruto Acum do mês anter.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 e 0800 726 2492 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br





## Extrato por período

Cliente: CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ

Conta: 2757 / 003 / 00001647-7

Data: 10/10/2019 - 10:04

Mês: Setembro/2019

Período: 1 - 30

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor      | Saldo      |
|------------|----------|----------------|------------|------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00       | 33,23 C    |
| 06/09/2019 | 000265   | RG CDB FLX     | 4.403,35 C | 4.436,58 C |
| 06/09/2019 | 000000   | MANUT CTA      | 42,00 D    | 4.394,58 C |
| 09/09/2019 | 160368   | PAG BOLETO     | 1.006,89 D | 3.387,69 C |
| 09/09/2019 | 173270   | PG LUZ/GAS     | 2.498,44 D | 889,25 C   |
| 09/09/2019 | 173526   | PAG AGUA       | 321,96 D   | 567,29 C   |
| 09/09/2019 | 775884   | PAG BOLETO     | 143,29 D   | 424,00 C   |
| 09/09/2019 | 777097   | PAG BOLETO     | 235,42 D   | 188,58 C   |
| 13/09/2019 | 287812   | PAG BOLETO     | 132,85 D   | 55,73 C    |
| 20/09/2019 | 000001   | CRED TED       | 4.409,22 C | 4.464,95 C |
| 20/09/2019 | 000194   | AP CDB FLX     | 4.400,00 D | 64,95 C    |
| 25/09/2019 | 000194   | RG CDB FLX     | 2.150,00 C | 2.214,95 C |
| 25/09/2019 | 256473   | PAG BOLETO     | 663,24 D   | 1.551,71 C |
| 25/09/2019 | 256798   | PAG BOLETO     | 1.456,13 D | 95,58 C    |
| 25/09/2019 | 000000   | MANUT CTA      | 42,00 D    | 53,58 C    |

### Lançamentos do Dia

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico  | Valor    | Saldo      |
|------------|----------|------------|----------|------------|
| 10/10/2019 | 000033   | CRED TED   | 760,00 C | 3.066,16 C |
| 10/10/2019 | 101003   | PAG BOLETO | 618,86 D | 2.447,30 C |
| 10/10/2019 | 101004   | PAG BOLETO | 121,52 D | 2.325,78 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

335



## INFORMATIVO MENSAL CDB FLEX EMPRESARIAL/CDB CAIXA PROGR. PJ

336

|                                            |                                           |                   |                              |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| Agência<br><b>2757 - CAMPOLIM, SP</b>      | Conta<br><b>2757 / 003 / 00001647 - 7</b> | Folha<br><b>1</b> | Mês<br><b>SETEMBRO/2019</b>  |
| Nome<br><b>CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ</b> | CPF/CNPJ<br><b>71.866.107/0001-65</b>     |                   | Posição<br><b>30/09/2019</b> |

|                                         |                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CNPJ CAIXA<br><b>00.360.305/0001-04</b> | Endereço<br><b>SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

## TOTAL

|                 |             |                |                        |                             |
|-----------------|-------------|----------------|------------------------|-----------------------------|
| Valor Base em   | Rend Bruto  | Prev. IR + IOF | Rend Líquido Acumulado | Saldo Líquido em 30/09/2019 |
| <b>2.250,17</b> | <b>2,58</b> | <b>1,89</b>    | <b>0,69</b>            | <b>2.250,86</b>             |

|                                     |                                          |                           |                                    |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Nº Nota<br><b>20190823 000265</b>   | Permite resgate antecipado<br><b>SIM</b> |                           |                                    |                                    |
| Data Aplicação<br><b>23/08/2019</b> | Data Vencimento<br><b>23/08/2021</b>     | Valor Base<br><b>0,00</b> | Taxa Atual<br><b>91,5000 % CDI</b> | Taxa Final<br><b>91,5000 % CDI</b> |

|                                     |                             |                                       |                                        |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Rend Bruto Acum<br><b>0,00</b>      | Provisão IR<br><b>0,00</b>  | Rend Líquido Acum<br><b>0,00</b>      | Saldo em 30/08/2019<br><b>4.400,86</b> |
| %Rend Bruto Acum<br><b>0,0000 %</b> | Provisão IOF<br><b>0,00</b> | %Rend Líquido Acum<br><b>0,0000 %</b> | Saldo em 30/09/2019<br><b>0,00</b>     |

|                                     |                                          |                               |                                    |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Nº Nota<br><b>20190920 000194</b>   | Permite resgate antecipado<br><b>SIM</b> |                               |                                    |                                    |
| Data Aplicação<br><b>20/09/2019</b> | Data Vencimento<br><b>20/09/2022</b>     | Valor Base<br><b>2.250,17</b> | Taxa Atual<br><b>91,5000 % CDI</b> | Taxa Final<br><b>91,5000 % CDI</b> |

|                                     |                             |                                       |                                        |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Rend Bruto Acum<br><b>2,58</b>      | Provisão IR<br><b>0,19</b>  | Rend Líquido Acum<br><b>0,69</b>      | Saldo em 30/08/2019<br><b>0,00</b>     |
| %Rend Bruto Acum<br><b>0,1146 %</b> | Provisão IOF<br><b>1,70</b> | %Rend Líquido Acum<br><b>0,0306 %</b> | Saldo em 30/09/2019<br><b>2.250,86</b> |

## Resgates Efetivados no Mês

| Dia        | Nº Nota         | Nº Nota Resg    | Valor Base          | Rendimentos      | IOF             | IRRF            | Resgate Líquido     |
|------------|-----------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 06/09/2019 | 20190823 000265 | 20190906 000876 | R\$ 4.400,00        | R\$ 9,17         | R\$ 4,86        | R\$ 0,96        | R\$ 4.403,35        |
| 25/09/2019 | 20190920 000194 | 20190925 000100 | R\$ 2.149,83        | R\$ 1,23         | R\$ 1,02        | R\$ 0,04        | R\$ 2.150,00        |
| Total      |                 |                 | <b>R\$ 6.549,83</b> | <b>R\$ 10,40</b> | <b>R\$ 5,88</b> | <b>R\$ 1,00</b> | <b>R\$ 6.553,35</b> |

## Observação

O saldo líquido da Nota é composto pelo valor Base + Rendimento Bruto Acumulado deduzido da Provisão de IR e IOF do mês do extrato.

O Rendimento Líquido é somente informativo, não compõe o saldo.

Rend. bruto do mês = Rend Bruto Acum. + Rend. dos Resgates - Rend Bruto Acum do mês anter.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 e 0800 726 2492 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

10



## RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO SERVIÇO

| DATA DE ADMISSÃO | DATA DE DEMISSÃO | NOME                             | CARGO                  |
|------------------|------------------|----------------------------------|------------------------|
| VOLUNTARIO       |                  | ALINE FERREIRA DE ALMEIDA        | NUTRICIONISTA          |
| 23/06/2000       |                  | ANTONIO CARLOS LEME              | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| 18/06/2010       |                  | CRISTIANE DOS ANJOS              | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| 01/08/2018       |                  | EDISANGELA BORGES MARTINS        | ASSISTENTE ADM         |
| 20/01/2014       |                  | ELIANA BARROS ROSA TEIXEIRA      | AUXILIAR DE LIMPEZA    |
| 01/03/2013       |                  | FHIANA THOMAZINI                 | SERVIÇOS GERAIS        |
| 03/07/2017       |                  | FLAVIA DOS SANTOS OLIVEIRA       | SERVIÇOS GERAIS        |
| 09/01/2018       |                  | HAYANE CARNEIRO DIAS MELO        | ASSISTENTE SOCIAL      |
| VOLUNTARIO       |                  | JOÃO ZORZETTO FILHO              | FARMACÊUTICO           |
| 25/06/2012       |                  | LEILA PAIVA SILVA                | SERVIÇOS GERAIS        |
| VOLUNTARIO       |                  | MARCO ANTONIO CARIOCA            | MEDICO                 |
| VOLUNTARIO       |                  | MARIA DO CARMO GREGORIO RUBINATO | ENFERMEIRA PADRÃO      |
| 19/05/2016       |                  | MAURINA SILVA COSTA DE JESUS     | AUXILIAR DE LAVANDERIA |
| 01/03/2016       |                  | MICHELLE BUENO FLAUSINO          | TEPAPEUTA OCUPACIONAL  |
| 20/03/2013       |                  | SALETE ALVES PINTO               | COZINHEIRA             |
| VOLUNTARIO       |                  | SANDRO ALVES LISBOA DINI         | MEDICO                 |
| VOLUNTARIO       |                  | SILVIO BONAN                     | COORDERNADOR           |
| 01/07/2006       |                  | VALDIR DE ALMEIDA                | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| 01/06/2013       |                  | VALQUIRIA HELOISA OLERIANO       | SERVIÇOS GERAIS        |
| 12/07/2017       |                  | VANDERLI DE FATIMA DA SILVA LIMA | COZINHEIRA             |
| 15/02/2016       |                  | VANESSA AP.CHARNOSKI             | PSICOLOGA              |
| 04/01/2016       |                  | WLADIMIR BRASIL PEREIRA          | MOTORISTA              |

Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

  
**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**  
 Presidente

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

**Entidade:** Casa Transitoria André Luiz - CTAL  
**Tipo do Serviço:** Serviço de Acolhimento Institucional - Abrigo para Jovens e Adultos que Apresentem Fragilidade Física Momentânea  
**Mês/Ano:** AGOSTO/ 2019

| ATIVIDADES                                            |                     |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS                                                                                                                                                         |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços             | 20 usuários         | Tema: Conferência Municipal de Assistência Social. ASSISTENCIA SOCIAL: DIREITO DO POVO, COM FINANCIAMENTO PUBLICO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL                                                 |
| Oficina Verde                                         | 04 usuários         | A jardinagem é uma atividade que relaxa, estimula a criatividade e colabora para desenvolver aptidões. Ainda temos poucos usuários nessa ação devido a alguns terem limitações físicas. |
| Roda de Conversa                                      | 17 usuários         | TEMA - Assistência Social Como Direito do Povo. Financiamento Publico. Participação Social. Audiência Publica: População em Situação de Rua                                             |

| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS |             |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                                                                    |
| SECRETARIA DA IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL                | Solicitação | consulta, acolhimento de novo usuário, atualização e inclusão de novos usuários no cadastro |
| CENTRO POP / CASA AZUL / SOS                                | Solicitação | Solicitação de vaga                                                                         |
| CRAS IPIRANGA                                               | Solicitação | Apoio a família em vulnerabilidade / Pre conferencia                                        |
| LAFID                                                       | Solicitação | Discussão de caso                                                                           |
| POUPATEMPO                                                  | Solicitação | Agendamento/Comparcimento para emissão de segunda via de Documentos                         |
| INSS                                                        | Solicitação | Agendamento / acompanhamento                                                                |
| CMAS                                                        | Solicitação | Discussão sobre as Conferencia Municipal de Assistência Social                              |
| COLEGIO APOLLO                                              | Solicitação | Bolsa de estudos (tecnico de enfermagem)                                                    |
| DEFENSORIA PUBLICA ESTADUAL                                 | Solicitação | Contribuição pra organização da Audiência Publica.                                          |
| FORUM 4 Vara                                                | Solicitação | Acompanhamento de caso                                                                      |
| BANCO MERCANTIL (LARGO SÃO BENTO)                           | Solicitação | Acompanhamento de Usuário                                                                   |
| CPMA                                                        | Solicitação | Doação de roupas e alimentação após audiência de custódia, parceria.                        |

338

*[Handwritten signature]*



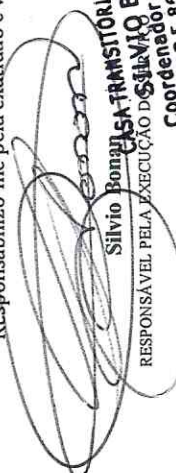
339

| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS |             |                                                        |
|-------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                               |
| POLICLÍNICA                                                 | Solicitação | Acompanhamento, consultas medico especialista e exames |
| UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE                                   | Solicitação | Acompanhamento/agendamento (Cerrado) (Maria do Carmo)  |
| CAPS - AD - RODA VIVA                                       | Solicitação | Assistidos em acompanhamento.                          |
| CAPS - ALEGRIA DE VIVER                                     | Solicitação | Assistidos em acompanhamento.                          |
| SANTA CASA                                                  | Solicitação | Solicitação de vagas (usuário acolhido)                |
| UPH Zona Oeste                                              | Solicitação | Usuário em emergência                                  |
| CHS (Hosp. Leonor)                                          | Solicitação | Acompanhamento usuário em tratamento CA                |
| CHS - RAPOSO TAVARES                                        | Solicitação | Consulta mensal com especialista                       |
| HOSPITAL LUCI MONTORO                                       | Solicitação | Usuário em Reabilitação                                |
| SAME                                                        | Solicitação | Acompanhamento usuário em tratamento DST               |
| BOS                                                         | Solicitação | Usuário em tratamento                                  |

| RESULTADOS ALCANÇADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Acolhimento/escuta a todos os usuários e ou familiares, priorizando a autonomia, o protagonismo e a cidadania, bem como proporcionando condições para o acesso a benefícios socioassistenciais, permitindo/ facilitando a continuidade do tratamento. Regularização de documentação de usuários, segunda via de documentos, acompanhamento de usuário que necessita comparecer um vez por mês no Fórum 4ª Vara, a fim de que o mesmo regularize vida civil. Participam das oficinas/atividades todos os acolhidos no dia da mesma. Realizadas oficinas, roda de conversa onde abordamos o tema da Audiência Pública para População em Situação de Rua, que acontecerá dia 06/09/2019 e da Conferência Municipal de Assistência Social, seguindo a orientação do CNAS, onde cada um pode expressar sua opinião, vontades, angústias e o que espera das deliberações, contribuindo significativamente para a melhoria do convívio e formas de expressão. Continuidade as atividades de cuidado diário com a horta, proporcionando um entrosamento e sensação de pertença aos participantes da mesma. As palestras da Oficina de Benefícios e acesso a serviços, tem proporcionado um espaço onde os profissionais qualificados puderam falar aos assistidos sobre os temas propostos pela Confrencia Nacional Democrática, além de fomentar a convivência em grupo, auxiliar no desenvolvimento de potencialidades, ocupar o tempo ocioso e aliviar o estresse, as palestras tiveram Temas: Assistência Social Como Direito do Povo. Financiamento Público. Participação Social, onde a Assistente Social Hayane Carneiro Dias Melo, sanou algumas duvidas e falou um pouco do quao importante e necessária é a participação popular para legitimar as Conferencias. Em parceria com a CPMA estamos recebendo uma psicologa que está atendendo semanalmente (todas as quintas feiras das 8:00 as 17:00) todos os usuários acolhidos na CTAL que necessitam desta demanda. continuidade ao Projeto EU NA RUA com as Oficinas de artesanato, pintura em tecido e reflexologia, todas as quartas feiras em parceria com o Grupo DANA do SELO SOCIAL. Em parceria com o Colegio Apollo, o assistido Luiz Carlos Zanpieri iniciou o curso de enfermagem 05 de agosto de 2019.</p> |

Sorocaba, 03 de setembro de 2019

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, cliente que, se-falsa a declaração, ficarei sujeito as penas da Lei.

  
**Silvio Bonan**  
 RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROJETO  
 COORDENADOR DE PROJETO  
 RG 5.463.415

  
**Hayane Carneiro Dias Melo**  
 ASSISTENTE SOCIAL  
 CRESS-SP 49328

  
**Helena P. da Silva Bonan**  
 PRESIDENTE  
 Helena pereira S. Bonan  
 presidente





Casa Transitoria  
ANDRE LUIZ

Utilidade Pública Municipal  
Lei 1457 - 19/05/67  
Utilidade Pública Estadual  
Lei 10136 - 20/06/68  
Utilidade Pública Federal  
Lei 33523/69 - Decr. 18/02/91  
Fundada em 10 de abril de 1960  
CNPJ 71.866.107/0001-65

Organização: CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ  
Serviço: ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PSR COM PATOLOGIA CLINICA

Mês: 8 AGOSTO 31 Ano: 2019  
Data: 31/08/2019

Vagas Conveniadas: 15

Índice de Execução: 102,37%

Total 476

| Nome Abreviado    | CPF            | Idade   | Endereço da família de origem | Forma de Acesso   | Data Entrada | Data Saída | Permanência no Mês/Ref. |
|-------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------------------|--------------|------------|-------------------------|
| 1 V. A. M.        | 008.011.678-76 | 66 anos | São Paulo -SP                 | SIM MULHER / SIAS | 17/05/2010   |            | 31                      |
| 2 D. M.           | 156.498.758-20 | 46 anos | Guarulhos - SP                | CHS / SIAS        | 02/09/2010   |            | 31                      |
| 3 D. H. da S.     | 148.138.938-64 | 43 anos | Sem referencias               | CHS / SIAS        | 08/05/2015   |            | 31                      |
| 4 B. T. M.        | 377.809.748-20 | 77 anos | Sorocaba -SP                  | SIAS              | 05/02/2016   |            | 31                      |
| 6 R. P.           | 308.181.268-51 | 63 anos | Diadema - SP                  | CENTRO POP / SIAS | 28/07/2017   |            | 31                      |
| 7 O. P.           | 008.579.108-33 | 59 anos | Diadema - SP                  | CENTRO POP / SIAS | 22/11/2017   |            | 31                      |
| 8 A. F. G. de L.  | 100.140.448-38 | 57 anos | Castelo do Piaui - PI         | SANTA CASA / SIAS | 23/01/2018   | 27/08/2019 | 27                      |
| 9 L. C. Z.        | 020.722.438-23 | 58 anos | Sorocaba -SP                  | SANTA CASA / SIAS | 30/01/2018   |            | 31                      |
| 11 G. B.          | 026.821.878-11 | 58 anos | Sorocaba -SP                  | CHS - CASA AZUL   | 13/08/2018   |            | 31                      |
| 12 A. S. R. da S. | 416.808.658-54 | 40 anos | Sorocaba -SP                  | CREAS / SIAS      | 14/08/2018   |            | 31                      |
| 13 T. G. F.       | 234.038.048-01 | 37 anos | Sorocaba -SP                  | CASA AZUL/SIAS    | 22/01/2019   |            | 31                      |
| 14 A. T.          | 038.485.328-59 | 68 anos | Sorocaba -SP                  | CREAS/SIAS        | 21/03/2019   |            | 31                      |
| 15 P. R. de F.    | 081.797.908-51 | 51 anos | Sorocaba -SP                  | ACAP/SIAS         | 12/04/2019   |            | 31                      |
| 16 P. C. de M.    | 061.817.946-11 | 36 anos | Sorocaba -SP                  | CENTRO POP / SIAS | 01/05/2019   |            | 31                      |
| 17 J. R. de O.    | 039.040.908-10 | 58 anos | Sorocaba -SP                  | SIAS / SANTA CASA | 16/07/2019   |            | 31                      |
| 18 O. L. N.       |                | 48 anos | Sorocaba -SP                  | SIAS / SANTA CASA | 20/08/2019   |            | 11                      |
| 19 M. F.          |                | 49 anos | Sorocaba -SP                  | SIAS / SANTA CASA | 27/08/2019   |            | 4                       |
| Total             |                |         |                               |                   |              |            | 476                     |

Observação 01: Alocar os nomes em ordem de data de entrada

Observação 02: Informar nome completo e assinatura

Hayane Carneiro Dias Melo  
Assistente Social

CRESS-SP 49328

Helena Reges Bonan  
Presidente

Sorocaba, 03 de setembro de 2019.  
CASA TRANSITORIA ANDRE LUI  
Silvio Bonan  
Coordenador de Projetos

340  
P



### RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO SERVIÇO

| DATA DE ADMISSÃO | DATA DE DEMISSÃO | NOME                             | CARGO                  |
|------------------|------------------|----------------------------------|------------------------|
| VOLUNTARIO       |                  | ALINE FERREIRA DE ALMEIDA        | NUTRICIONISTA          |
| 23/06/2000       |                  | ANTONIO CARLOS LEME              | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| 18/06/2010       |                  | CRISTIANE DOS ANJOS              | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| 01/08/2018       |                  | EDISANGELA BORGES MARTINS        | ASSISTENTE ADM         |
| 20/01/2014       |                  | ELIANA BARROS ROSA TEIXEIRA      | AUXILIAR DE LIMPEZA    |
| 01/03/2013       |                  | FHIANA THOMAZINI                 | SERVIÇOS GERAIS        |
| 03/07/2017       |                  | FLAVIA DOS SANTOS OLIVEIRA       | SERVIÇOS GERAIS        |
| 09/01/2018       |                  | HAYANE CARNEIRO DIAS MELO        | ASSISTENTE SOCIAL      |
| VOLUNTARIO       |                  | JOÃO ZORZETTO FILHO              | FARMACÊUTICO           |
| 25/06/2012       |                  | LEILA PAIVA SILVA                | SERVIÇOS GERAIS        |
| VOLUNTARIO       |                  | MARCO ANTONIO CARIOCA            | MEDICO                 |
| VOLUNTARIO       |                  | MARIA DO CARMO GREGORIO RUBINATO | ENFERMEIRA PADRÃO      |
| 19/05/2016       |                  | MAURINA SILVA COSTA DE JESUS     | AUXILIAR DE LAVANDERIA |
| 01/03/2016       |                  | MICHELLE BUENO FLAUSINO          | TEPAPEUTA OCUPACIONAL  |
| 20/03/2013       |                  | SALETE ALVES PINTO               | COZINHEIRA             |
| VOLUNTARIO       |                  | SANDRO ALVES LISBOA DINI         | MEDICO                 |
| VOLUNTARIO       |                  | SILVIO BONAN                     | COORDERNADOR           |
| 01/07/2006       |                  | VALDIR DE ALMEIDA                | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| 01/06/2013       |                  | VALQUIRIA HELOISA OLERIANO       | SERVIÇOS GERAIS        |
| 12/07/2017       |                  | VANDERLI DE FATIMA DA SILVA LIMA | COZINHEIRA             |
| 15/02/2016       |                  | VANESSA AP.CHARNOSKI             | PSICOLOGA              |
| 04/01/2016       |                  | WLADIMIR BRASIL PEREIRA          | MOTORISTA              |

Sorocaba, 09 de Setembro de 2019.

  
**HELENA PEREIRA DA SILVA BONAN**  
Presidente

**Assunto:** NOTIFICAÇÃO

**De:** Leonardo Domingues Nascimento <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 14/09/2019 13:45

**Para:** silvio.bonan@amail.com, assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.ora.br

**CC:** Roselene Ferraz Fogaca <rfogaca@sorocaba.sp.gov.br>, Fabiana Mangini Rólim <frolim@sorocaba.sp.gov.br>

Prezados (as) bom fim de semana!

Em anexo encaminhamos notificação para atendimento.

Estou a disposição para quaisquer esclarecimentos.

att.

--

Leonardo Domingues Nascimento  
Prefeitura Municipal de Sorocaba  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Divisão de Parcerias e Planejamento  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Rua Santa Cruz n. 116, bairro Centro, Sorocaba/SP.  
(15) 3212-6900

— Anexos: —

9961080547 - CTAL.pdf

475KB



**Assunto:** Retransmitidas: NOTIFICAÇÃO

**De:** Microsoft Outlook

<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 14/09/2019 13:45

**Para:** <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

A entrega para estes destinatários ou grupos foi concluída, mas o servidor de destino não enviou uma notificação de entrega:

assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.ora.br

silvio.bonan@amail.com

**Assunto:** NOTIFICAÇÃO

---

Original-Envelope-Id: <8c43f5f8-d6bb-fe9d-5521-477fd1b2aa1b@sorocaba.sp.gov.br>  
Reporting-MTA: dns;PMS-INEMS01.prefeitura.local

Received-From-MTA: dns:[172.20.36.33]

Arrival-Date: Sat, 14 Sep 2019 16:45:00 +0000

Original-Recipient: rfc822;assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.ora.br  
Final-Recipient: rfc822;assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.ora.br

Action: relayed

Status: 2.1.5

Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok

Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

Original-Recipient: rfc822;silvio.bonan@amail.com  
Final-Recipient: rfc822;silvio.bonan@amail.com

Action: relayed

Status: 2.1.5

Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok

Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

---

Received: from [172.20.36.33] (172.20.36.33) by PMS-INEMS01.prefeitura.local (10.28.10.54) with Microsoft SMTP Server (TLS) id 14.3.389.1; Sat, 14 Sep 2019 13:45:00 -0300

To: <silvio.bonan@amail.com>,  
<assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.ora.br>

CC: Roselene Ferraz Fogaca <rfogaca@sorocaba.sp.gov.br>, Fabiana Mangini Rolim <frolim@sorocaba.sp.gov.br>

From: Leonardo Domingues Nascimento <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

Subject: =?UTF-8?B?Tk9USUZJQ0HDh8ODTw==?=

Message-ID: <8c43f5f8-d6bb-fe9d-5521-477fd1b2aa1b@sorocaba.sp.gov.br>

Date: Sat, 14 Sep 2019 13:45:00 -0300

User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 6.1; WOW64; rv:60.0) Gecko/20100101 Thunderbird/60.9.0

MIME-Version: 1.0

Content-Type: multipart/mixed;

boundary="-----324D0269B4E26C050686C83E"

Content-Language: pt-BR

Return-Path: lnascimento@sorocaba.sp.gov.br

X-MS-Exchange-Organization-OriginalArrivalTime: 14 Sep 2019 16:45:00.6932

(UTC)

X-MS-Exchange-Forest-ArrivalHubServer: PMS-INEMS01.prefeitura.local

X-MS-Exchange-Organization-OriginalClientIPAddress: 172.20.36.33

X-MS-Exchange-Organization-OriginalServerIPAddress: 10.28.10.54

X-MS-Exchange-Organization-AuthSource: PMS-INEMS01.prefeitura.local

X-MS-Exchange-Organization-AuthAs: Internal

X-MS-Exchange-Organization-AuthMechanism: 06

X-Originating-IP: [172.20.36.33]

X-MS-Exchange-Organization-MessageDirectionality: Originating

X-MS-Exchange-Forest-MessageScope: 00000000-0000-0000-0000-000000000000

X-MS-Exchange-Organization-MessageScope: 00000000-0000-0000-0000-000000000000

X-MS-Exchange-Organization-Cross-Premises-Headers-Processed: PMS-INEMS01.prefeitura.local

X-MS-Exchange-Organization-OriginalSize: 668516

X-MS-Exchange-Organization-HygienePolicy: Standard

X-MS-Exchange-Organization-Recipient-Limit-Verified: True

X-MS-Exchange-Organization-Processed-By-Journaling: Journal Agent

X-MS-Exchange-Organization-MessageLatencyInProgress:

LSRV=PMS-INEMS01.prefeitura.local:TOTAL=0;2019-09-14T16:45:00.942Z



**Assunto:** Fwd: NOTIFICAÇÃO

**De:** Leonardo Domingues Nascimento <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 14/09/2019 14:04

**Para:** silvio.bonan@gmail.com, assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br

----- Mensagem encaminhada -----

**Assunto:**NOTIFICAÇÃO

**Data:**Sat, 14 Sep 2019 13:45:00 -0300

**De:**Leonardo Domingues Nascimento <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

**Para:**silvio.bonan@amail.com, assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br

**CC:**Roselene Ferraz Fogaca <rfogaca@sorocaba.sp.gov.br>, Fabiana Mangini Rolim  
<frolim@sorocaba.sp.gov.br>

Prezados (as) bom fim de semana!

Em anexo encaminhamos notificação para atendimento.

Estou a disposição para quaisquer esclarecimentos.

att.

--

Leonardo Domingues Nascimento  
Prefeitura Municipal de Sorocaba  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Divisão de Parcerias e Planejamento  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Rua Santa Cruz n. 116, bairro Centro, Sorocaba/SP.  
(15) 3212-6900

--

Leonardo Domingues Nascimento  
Prefeitura Municipal de Sorocaba  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Divisão de Parcerias e Planejamento  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Rua Santa Cruz n. 116, bairro Centro, Sorocaba/SP.  
(15) 3212-6900

boundary="-----11B48E6680B0D5F3731558C9"  
Content-Language: pt-BR  
Return-Path: [lnascimento@sorocaba.sp.gov.br](mailto:lnascimento@sorocaba.sp.gov.br)  
X-MS-Exchange-Organization-OriginalArrivalTime: 14 Sep 2019 17:04:34.4296  
(UTC)  
X-MS-Exchange-Forest-ArrivalHubServer: PMS-INEMS01.prefeitura.local  
X-MS-Exchange-Organization-OriginalClientIPAddress: 172.20.36.33  
X-MS-Exchange-Organization-OriginalServerIPAddress: 10.28.10.54  
X-MS-Exchange-Organization-AuthSource: PMS-INEMS01.prefeitura.local  
X-MS-Exchange-Organization-AuthAs: Internal  
X-MS-Exchange-Organization-AuthMechanism: 06  
X-Originating-IP: [172.20.36.33]  
X-MS-Exchange-Organization-MessageDirectionality: Originating  
X-MS-Exchange-Forest-MessageScope: 00000000-0000-0000-0000-000000000000  
X-MS-Exchange-Organization-MessageScope: 00000000-0000-0000-0000-000000000000  
X-MS-Exchange-Organization-Cross-Premises-Headers-Processed: PMS-  
INEMS01.prefeitura.local  
X-MS-Exchange-Organization-OriginalSize: 672383  
X-MS-Exchange-Organization-HygienePolicy: Standard  
X-MS-Exchange-Organization-Recipient-Limit-Verified: True  
X-MS-Exchange-Organization-Processed-By-Journaling: Journal Agent  
X-MS-Exchange-Organization-MessageLatencyInProgress:  
LSRV=PMS-INEMS01.prefeitura.local:TOTAL=0;2019-09-14T17:04:34.788Z

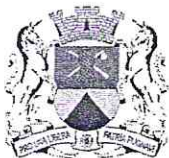


—Anexos: \_\_\_\_\_

9961080547 - CTAL.pdf

475KB

348



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
 Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
 Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



### NOTIFICAÇÃO

Sorocaba 14/09/2019 Processo Adm: 2019/2.230-1 Notificação: 9961080547

Ilmo. (a): CASA TRANSITÓRIA ANDRÉ LUIZ

CPF/CNPJ 71.866.107/0001-65

#### ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: AV. AMÉRICO DE CARVALHO Nº 379

Bairro: JARDIM EUROPA Cidade: SOROCABA/SP CEP: 18045-000

De acordo com o processo supracitado informamos a V. S. que:

Em análise a Prestação de Contas Mensal, referente ao período de agosto/2019, sobre o RMA – Relatório Mensal de Atendidos e Atividades,

Apurou-se:

1. O objetivo do relatório mensal de atividades, é esclarecer o desenvolvimento das atividades previstas no plano de trabalho, oferecendo informações a respeito das atividades realizadas, temas abordados, desdobramentos entre outros, dentro do mês de avaliação, neste caso agosto de 2019, traçando inclusive relação entre a meta estipulada, resultados quantitativos e qualitativos esperados e os alcançados, incluindo também esclarecimentos em caso de não alcance destes.

Para tanto, faz-se necessário que o relatório mensal de atividades, relate o desenvolvimento das atividades abaixo relacionadas, conforme plano de trabalho:

| Atividades                                | Dias da Semana         | Horário                          | Meses |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                                           |                        |                                  | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Roda de Conversa                          | Mensal                 | 9h as 11h                        | x     | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Oficina Verde                             | Segunda e quarta-feira | 9h as 11h                        | x     | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Oficina de benefícios e acesso a serviços | Quinta-Feira           | 9h as 11h                        | x     | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Acolhida Social                           | Segunda a sexta        | 11h15 as 12h00<br>12h15 as 13h50 | x     | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Atendimento Individual                    | Segunda a sexta        | 11h15 as 12h00<br>12h15 as 13h50 | x     | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |

Posto isto, faz-se necessário apresentação de novo Relatório Mensal de Atividades com as devidas correções.

a) A atividade 02 “Oficina verde” possui como meta cinco pessoas, porém consta relacionado quatro participantes na atividade, favor apresentar nota explicativa para ser anexada ao RMA, informando as razões para o não atingimento integral da meta, e as ações a serem adotadas para seu cumprimento.

2. O item 5.10 “cronograma/resumo das atividades” constantes do plano de trabalho não correspondem as atividades descritas no item 5.9 “atividades desenvolvidas”, sendo necessário apresentação de novo plano de





349

trabalho corrigido, acompanhado de ofício solicitando a alteração para correção, após será lavrado termo de apostilamento ao plano vigente.✓

3. No item 5.11 “recursos humanos que atuam no serviço” constante do plano de trabalho não consta a quantidade de profissionais por função, considerando que na relação dos profissionais vinculados ao serviço constam em algumas funções mais de um funcionário, sendo necessário apresentação de novo plano de trabalho corrigido, acompanhado de ofício solicitando a alteração para correção, após será lavrado termo de apostilamento ao plano vigente.✓

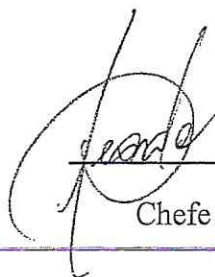
4. Na relação de profissionais vinculados ao serviço consta os seguintes profissionais não relacionados no plano de trabalho: Eliana Barros Rosa Teixeira – Auxiliar de Limpeza e Michelle Bueno Flausino – Terapeuta Ocupacional. Por questões trabalhistas faz-se necessário apresentação de nova relação de profissionais vinculados ao serviço sem relacionar esses profissionais.

5. Na relação de profissionais vinculados ao serviço não consta os seguintes profissionais relacionados no plano de trabalho: Assistente Financeiro e Encarregado de Manutenção, considerando o parágrafo único do art. 42 da Lei nº 13.019/2014:

Parágrafo único. Constará como anexo do termo de colaboração, do termo de fomento ou do acordo de cooperação o plano de trabalho, que deles será parte integrante e indissociável.

Posto isto, torna-se parte do ajuste contratual a existência dos profissionais suprarrelacionados, sendo necessário a imediata apresentação destes profissionais.

**Prazo: 03 (três) dias úteis, não contado o dia desta notificação, conforme disposto no §6 da cláusula 11 do Termo de Colaboração celebrado, (acrescentado pelo primeiro termo de prorrogação).**



\_\_\_\_\_  
Chefe de Seção

\_\_\_\_\_  
Funcionário (a)



### Prorrogação de Prazo

A Casa Transitória André Luiz, CNPJ 71.866.107/0001-65, vem através desta solicitar a prorrogação da entrega dos documentos da notificação nº 9961080547, processo adm nº 2019/2.20-1 que era para quarta-feira (18/09/2019) para sexta-feira (20/09/2019).

  
Atenciosamente,  
Helena Pereira da Silva Bonan  
Presidente

Helena Pereira S. Bonan  
Presidente

Avenida Américo de Carvalho, nº 379 – Jardim Europa – Sorocaba – SP  
Site: [www.casatransitoriaandreluiz.org.br](http://www.casatransitoriaandreluiz.org.br) - fone: 3221.1321  
E-mail: [diretoria@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:diretoria@casatransitoriaandreluiz.org.br)





**Assunto:** Re: A/c Leonardo - prorrogação prazo notificação n 9961080547.pdf

**De:** Leonardo Domingues Nascimento <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 19/09/2019 08:21

**Para:** Edisangela Borges <edi@casatransitoriaandreluiz.org.br>

Prezada bom dia,

De acordo com a prorrogação do prazo solicitada.

att.

--

Leonardo Domingues Nascimento  
Prefeitura Municipal de Sorocaba  
Secretaria de Igualdade e Assistência Social  
Divisão de Parcerias e Planejamento  
Seção de Planejamento e Orçamento  
Rua Santa Cruz n. 116, bairro Centro, Sorocaba/SP.  
(15) 3212-6900

Em 18/09/2019 13:42, Edisangela Borges escreveu:

| Boa tarde Leonardo, segue em anexo a solicitação para prorrogação. |

**Assunto:** Retransmitidas: Fwd: NOTIFICAÇÃO

**De:** Microsoft Outlook

<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 14/09/2019 14:04

**Para:** <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

**A entrega para estes destinatários ou grupos foi concluída, mas o servidor de destino não enviou uma notificação de entrega:**

[silvio.bonan@gmail.com](mailto:silvio.bonan@gmail.com)

[assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)

Assunto: Fwd: NOTIFICAÇÃO

---

Original-Envelope-Id: <b7797e17-d1f7-dd78-8359-e15f99d6a2fe@sorocaba.sp.gov.br>

Reporting-MTA: dns;PMS-INEMS01.prefeitura.local

Received-From-MTA: dns;[172.20.36.33]

Arrival-Date: Sat, 14 Sep 2019 17:04:34 +0000

Original-Recipient: rfc822;silvio.bonan@gmail.com

Final-Recipient: rfc822;silvio.bonan@gmail.com

Action: relayed

Status: 2.1.5

Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok

Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

Original-Recipient: rfc822;assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br

Final-Recipient: rfc822;assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br

Action: relayed

Status: 2.1.5

Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok

Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

---

Received: from [172.20.36.33] (172.20.36.33) by PMS-INEMS01.prefeitura.local (10.28.10.54) with Microsoft SMTP Server (TLS) id 14.3.389.1; Sat, 14 Sep 2019 14:04:34 -0300

Subject: =?UTF-8?B?RndkOiBOT1RJRk1DQcOHw4NP?=

References: <8c43f5f8-d6bb-fe9d-5521-477fd1b2aa1b@sorocaba.sp.gov.br>

To: <silvio.bonan@gmail.com>,

<assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br>

From: Leonardo Domingues Nascimento <lnascimento@sorocaba.sp.gov.br>

X-Forwarded-Message-Id: <8c43f5f8-d6bb-fe9d-5521-477fd1b2aa1b@sorocaba.sp.gov.br>

Message-ID: <b7797e17-d1f7-dd78-8359-e15f99d6a2fe@sorocaba.sp.gov.br>

Date: Sat, 14 Sep 2019 14:04:34 -0300

User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 6.1; WOW64; rv:60.0) Gecko/20100101 Thunderbird/60.9.0

MIME-Version: 1.0

In-Reply-To: <8c43f5f8-d6bb-fe9d-5521-477fd1b2aa1b@sorocaba.sp.gov.br>

Content-Type: multipart/mixed;





**Casa Transitória  
ANDRÉ LUIZ**

Sorocaba, 17 de setembro de 2019

Ref.: Notificação **9961080547** do Processo Administrativo **2019/22.230-1**

A **Casa Transitória André Luiz** sob CNPJ: 71.866.107/0001-65 sediada a Av. Américo de Carvalho, 379 – Jd. Europa – Sorocaba-SP, vem através desse **solicitar a alteração para a correção** em conformidade com a referida notificação, apresentando **plano de ação, relatório de atividades mensal referente ao mês de agosto, relação de profissionais vinculadas ao serviço.**

O funcionário que exercia a função de encarregado de manutenção está afastado por licença médica, por uma questão de redução de custo, os trabalhos executados por essa função estão sendo terceirizados, tendo em vista que a função não está diretamente ligada ao objeto.

Ao ensejo, apresentamos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,



**Helena Pereira da Silva Bonan**  
**CPF: 316.525.568-77**  
**Presidente**

Recebemos / SIAS  
20/09/2019  
*[Assinatura]*

Avenida Américo de Carvalho, nº 379 – Jardim Europa – Sorocaba – SP  
Site: [www.casatransitoriaandreluiz.org.br](http://www.casatransitoriaandreluiz.org.br) - fone:3221.1321  
E-mail: [diretoria@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:diretoria@casatransitoriaandreluiz.org.br)





RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Entidade: Casa Transitória André Luiz - CTAL  
Tipo do Serviço: Serviço de Acolhimento Institucional - Abrigo para Jovens e Adultos que Apresentem Fragilidade Física Momentânea  
Mês/Ano: AGOSTO/ 2019

| ATIVIDADES                                            |                      | ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES  | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Roda de Conversa                                      | 17 usuários Meta :15 | Na roda de conversa os usuários tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos e ideias, compartilharam experiências,e foram conduzidos a repensar atitudes e ações. <b>Qualitativo:</b> a roda de conversa trouxe reflexão e a possibilidade de pensar no futuro. Dar início projeto de vida com valores e atitudes diferenciados. <b>Quantitativo:</b> 17 usuários participaram ativamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Oficina Verde                                         | 18 usuários Meta :15 | Trabalhamos com o plantio de hortaliças, o cultivo de temperos além de cuidados específicos que se deve ter com rosas , como a poda e a regularidade de molhar. Foi trabalhado o senso de limpeza e organização do jardim. <b>Qualitativo:</b> O plantio trouxe a experiência de produzir, o que para esse público é muito importante, a possibilidade de plantar e ver crescer gerou confiança e auto estima. <b>Quantitativo:</b> Houve dedicação na participação com entusiasmo e presença ativa dos membros.Exceto de um assistido que teve seu quadro de saúde piorado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços             | 19 usuários Meta :15 | <b>1-Direitos e deveres do cidadão:</b> para garantir um direito é necessário que se cumpra os deveres, não cometer atos ilícitos gera liberdade, manter os documentos pessoais gera acesso a receber os possíveis benefícios. <b>2- Bolsa Família:</b> o referido benefício e suas condicionalidades. <b>3- SUS, UBS - Consultas Médicas e Tratamento:</b> trabalhamos o direito a saúde e a importância da continuidade dos tratamentos. <b>4- Conferencia Municipal de Assistência Social:</b> Assistência Social: direito do povo, com financiamento público e participação social. <b>Qualitativo:</b> os temas trabalhados suscitaram sentimento de dignidade e pertencimento, a possibilidade de acesso e a responsabilidade necessária para manter os direitos e poder usufruir, notamos o real interesse através da participação e colaboração nas falas <b>Quantitativo:</b> 19 usuários permaneceram aos participantes da mesma |

354



355

A acolhida se dá através da escuta qualificada, os usuários trouxeram as mais variadas demandas desde medos, angústias saudades das famílias, como também vivências do cotidiano na Casa André Luiz. **Qualitativo:** Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de plena recuperação. **Quantitativo:** 22 PIAS em construção.

O atendimento ocorreu propiciando reflexão sobre a reinserção social, bem como o traçar metas e objetivos para se alcançar, possibilitando vislumbrar um futuro com dignidade de forma saudável. **Qualitativo:** Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de recuperação. **Quantitativo:** 22 PIAS em construção.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Acolhida Social        | 20 usuários Meta :15 |
| Atendimento Individual | 21 usuários Meta :15 |

| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      |
| SECRETARIA DA IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL                | Solicitação |
| CENTRO POP / CASA AZUL / SOS                                | Solicitação |
| CRAS IPIRANGA                                               | Solicitação |
| LAFID                                                       | Solicitação |
| POUPATEMPO                                                  | Solicitação |
| INSS                                                        | Solicitação |
| CMAS                                                        | Solicitação |
| COLEGIO APOLLO                                              | Solicitação |
| DEFENSORIA PUBLICA ESTADUAL                                 | Solicitação |
| FORUM 4 Vara                                                | Solicitação |
| BANCO MERCANTIL (LARGO SÃO BENTO)                           | Solicitação |
| CPMA                                                        | Solicitação |

CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO

consulta, acolhimento de novo usuário, atualização e inclusão de novos usuários no cadastro

Solicitação de vaga

Apoio a família em vulnerabilidade / Pre conferencia

Discussão de caso

Agendamento/Comparecimento para emissão de segunda via de Documentos

Agendamento / acompanhamento

Discussão sobre as Conferencia Municipal de Assistencia Social

Bolsa de estudos (tecnico de enfermagem)

Contribuição pra organização da Audiência Publica.

Acompanhamento de caso

Acompanhamento de Usuário

Doação de roupas e alimentação após audiência de custódia, parceria.



| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLITICAS |             |  | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                               |
|-------------------------------------------------------------|-------------|--|--------------------------------------------------------|
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      |  |                                                        |
| POLICLÍNICA                                                 | Solicitação |  | Acompanhamento, consultas medico especialista e exames |
| UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE                                   | Solicitação |  | Acompanhamento/agendamento (Cerrado) (Maria do Carmo)  |
| CAPS - AD - RODA VIVA                                       | Solicitação |  | Assistidos em acompanhamento.                          |
| CAPS - ALEGRIA DE VIVER                                     | Solicitação |  | Assistidos em acompanhamento.                          |
| SANTA CASA                                                  | Solicitação |  | Solicitação de vagas (usuário acolhido)                |
| UPH Zona Oeste                                              | Solicitação |  | Usuário em emergência                                  |
| CHS (Hosp. Leonor)                                          | Solicitação |  | Acompanhamento usuário em tratamento CA                |
| CHS - RAPOSO TAVARES                                        | Solicitação |  | Consulta mensal com especialista                       |
| HOSPITAL LUCI MONTORO                                       | Solicitação |  | Usuário em Reabilitação                                |
| SAME                                                        | Solicitação |  | Acompanhamento usuário em tratamento DST               |
| BOS                                                         | Solicitação |  | Usuário em tratamento                                  |

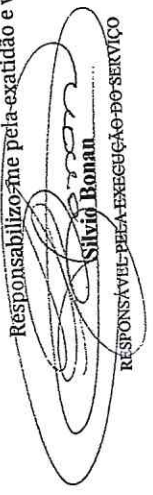
RESULTADOS ALCANÇADOS

Acolhimento/escuta a todos os usuários e ou familiares, priorizando a autonomia, o protagonismo e a cidadania, bem como proporcionando condições para o acesso a benefícios socioassistenciais, permitindo/ facilitando a continuidade do tratamento. Regularização de documentação de usuários, segunda via de documentos, acompanhamento de usuário que necessita comparecer um vez por mês no Fórum 4ª Vara, a fim de que o mesmo regularize vida civil. Participam das oficinas/atividades todos os acolhidos no dia da mesma. Realizadas oficinas, roda de conversa onde abordamos o tema da Audiência Publica para População em Situação de Rua, que acontecerá dia 06/09/2019 e da Conferencia Municipal de Assistência Social, seguindo a orientação do CNAS, onde cada um pode expressar sua opinião, vontades, angustias e o que espera das deliberações, contribuindo significativamente para a melhoria do convívio e formas de expressão. Continuidade as atividades de cuidado diário com a horta, proporcionando um entrosamento e sensação de pertença aos participantes da mesma. As palestras da Oficina de Benefícios e acesso a serviços, tem proporcionado um espaço que os profissionais qualificados puderam falar aos assistidos sobre os temas propostos pela Conferencia Nacional Democrática, além de fomentar a convivência em grupo, auxiliar no desenvolvimento de potencialidades, ocupar o tempo ocioso e aliviar o estresse, as palestras tiveram Temas: Assistencia Social Como Direito do Povo. Financiamento Publico. Participação Social, onde a Assistente Social Hayane Carneiro Dias Melo, sanou algumas dúvidas e falou sobre do quão importante e necessária é a participação popular para legitimar as Conferencias. Em parceria com a CPMA estamos recebendo uma psicóloga que está atendendo semanalmente (todas as quintas feiras das 8:00 as 17:00) todos os usuários acolhidos na CTAL que necessitam desta demanda. Continuidade ao Projeto EU NA RUA com as Oficinas de artesanato, pintura em tecido e reflexologia, todas as quartas feiras em parceria com o Grupo DANA do SELO SOCIAL. Em parceria com o Colégio Apollo, o assistido Luiz Carlos Zanpieri iniciou o curso de enfermagem 05 de agosto de 2019.

Justificativa: A Oficina Verde não cumpriu sua meta de 05 usuários e atendeu 04 nesse referido mês pois 01 integrante apresentou piora no seu quadro de saúde.

Sorocaba, 18 de setembro de 2019

Responsabilizo-me pela-exatidão e veracidade das informações acima, diante que, se falsa a declaração, ficarei sujeito as penas da Lei.

  
RESPONSÁVEL-PELA-EXECUÇÃO-DO-SERVIÇO

  
Ivana de Barros  
ASSISTENTE SOCIAL  
CPRESS 29/209

  
Helena P. da Silva Bonan  
PRESIDENTE



**Assunto:** Notificações SIAS Nº 9961080612

**De:** Jefferson Sergio Calixto <jcalixto@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 08/10/2019 14:06

**Para:** assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.ora.br,  
assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br, silvio.bonan@amail.com,  
silvio.bonan@gmail.com

**CC:** ibrandao@sorocaba.sp.gov.br, lnascimento@sorocaba.sp.gov.br

Prezados (as) boa tarde,

Em anexo seguem as notificações para atendimento.

Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Jefferson Sergio Calixto

SIAS  
15-3212-6900

— Anexos:

notif ...612 casa trans. andre l04101920191008113606.pdf

445KB

**Assunto:** Retransmitidas: Notificações SIAS Nº 9961080612

**De:** Microsoft Outlook

<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@sorocaba.sp.gov.br>

**Data:** 08/10/2019 14:06

**Para:** <jcalixto@sorocaba.sp.gov.br>

**A entrega para estes destinatários ou grupos foi concluída, mas o servidor de destino não enviou uma notificação de entrega:**

[silvio.bonan@amail.com](mailto:silvio.bonan@amail.com)

[assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)

[assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)

[silvio.bonan@gmail.com](mailto:silvio.bonan@gmail.com)

**Assunto:** Notificações SIAS Nº 9961080612

---

Original-Envelope-Id: <06e3167b-150e-3772-8411-32211f2c9558@sorocaba.sp.gov.br>  
Reporting-MTA: dns;PMS-INEMS01.prefeitura.local  
Received-From-MTA: dns;[172.20.36.89]  
Arrival-Date: Tue, 8 Oct 2019 17:06:16 +0000

Original-Recipient: [rfc822:silvio.bonan@amail.com](mailto:rfc822:silvio.bonan@amail.com)  
Final-Recipient: [rfc822:silvio.bonan@amail.com](mailto:rfc822:silvio.bonan@amail.com)  
Action: relayed  
Status: 2.1.5  
Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok  
Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

Original-Recipient: [rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)  
Final-Recipient: [rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)  
Action: relayed  
Status: 2.1.5  
Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok  
Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

Original-Recipient: [rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)  
Final-Recipient: [rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br](mailto:rfc822:assistenciasocial@casatransitoriaandreluiz.org.br)  
Action: relayed  
Status: 2.1.5  
Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok  
Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

Original-Recipient: [rfc822:silvio.bonan@gmail.com](mailto:rfc822:silvio.bonan@gmail.com)  
Final-Recipient: [rfc822:silvio.bonan@gmail.com](mailto:rfc822:silvio.bonan@gmail.com)  
Action: relayed  
Status: 2.1.5  
Diagnostic-Code: smtp;250 2.1.5 Recipient ok  
Remote-MTA: dns;mail.sorocaba.sp.gov.br

---

Received: from [172.20.36.89] (172.20.36.89) by PMS-INEMS01.prefeitura.local

08/10/2019:





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA  
SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



359

NOTIFICAÇÃO

Sorocaba 07/10/2019 Processo Adm: 2017/0021631 Notificação: 9961080612

Ilmo. (a): Casa Transitória André Luiz

CPF/CNPJ 71.866.107/0001-65

ENDEREÇO DE ENTREGA

Nº 379

Endereço: Avenida Américo de Carvalho

Cidade: SOROCABA/SP

CEP: 18045-000

Bairro: Jardim Europa

Em acordo com o processo supracitado informamos a V. S. que:

I – Conforme notificação SIAS nº 9961080547, foi apresentada resposta em 20/09/2019 por parte da organização, onde os apontamentos acerca da relação e quantidades de profissionais foi saneada, assim como o apontamento acerca do cronograma de atividades.

II – Em mesma resposta foi apresentado novo relatório de atividades, mas o documento foi apresentado de forma confusa, constando nos campos: “Nº de Participantes” e “Descrição das Atividades/Temas” informações contraditórias, e também com informações contrárias do primeiro relatório que não deveriam ser objeto de alteração, fato que merece nova apresentação de relatório.

a) Relatório apresentado em resposta a notificação:

| ATIVIDADES                                            |                      | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Roda de Conversa                                      | 17 usuários Meta: 15 | Ná roda de conversa os usuários tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos e ideias, compartilharam experiências e foram conduzidos a repensar atitudes e ações. Qualitativo: a roda de conversa trouxe reflexão e a possibilidade de pensar no futuro. Dar início projeto de vida com valores e atitudes diferenciadas. Quantitativo: 17 usuários participaram ativamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Oficina Verde                                         | 18 usuários Meta: 15 | Trabalhamos com o plantio de hortaliças, o cultivo de temperos além de cuidados específicos que se deve ter com rosas, como a poda e a regularidade de molhar. Foi trabalhado o senso de tempo e organização do jardim. Qualitativo: O plantio trouxe a experiência de produzir, o que por esse público é muito importante, a possibilidade de plantar e ver crescer gerou confiança e auto-estima. Quantitativo: Hávia dedicação na participação com entusiasmo e presença ativa dos membros. Exceção de um assistido que teve seu quadro de saúde piorado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços             | 19 usuários Meta: 15 | 1- Direitos e deveres do cidadão; para garantir um direito é necessário que se cumpra os deveres, não cometer atos ilícitos gera liberdade, manter os documentos pessoais gera acesso e receber os possíveis benefícios. 2- Bolsa Família: o referido benefício e suas condicionais. 3- SUS: possíveis benefícios. 4- Trabalho: trabalho é direito a saúde e a importância da continuidade dos tratamentos. 5- Conferência Municipal de Assistência Social: Assistência social, direito do povo, com financiamento público e participação social. Social: direito do povo, com financiamento público e participação social. Qualitativo: os temas trabalhados sucheram sentimento de dignidade, a pertencimento, a possibilidade de acesso e a responsabilidade necessária para manter os direitos e poder usufruir, notamos o real interesse através da participação e colaboração nas falas. Quantitativo: 19 usuários participaram dos participantes da mesma. |
| Acolhida Social                                       | 20 usuários Meta: 15 | A acolhida se dá através da escuta qualificada, os usuários trouxeram as mais variadas demandas desde medos, angústias, saudade da família, como também vivências do cotidiano na Casa André Luiz. Qualitativo: Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de plena recuperação. Quantitativo: 22 PIAS em construção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Atendimento Individual                                | 21 usuários Meta: 15 | O atendimento ocorreu propiciando reflexão sobre a reinserção social, bem como o traçar metas e objetivos para se alcançar, possibilitando vislumbrar um futuro com dignidade de forma saudável. Qualitativo: Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de recuperação. Quantitativo: 22 PIAS em construção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



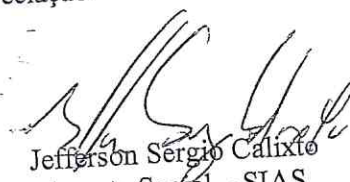
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA  
SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



b) Primeiro relatório apresentado referente ao mês de agosto:

| ATIVIDADES                                            |                     |                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / TEMAS                                                                                                                                                        |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços             | 20 usuários         | Tema: Conferência Municipal de Assistência Social. ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIREITO DO POVO, COM FINANCIAMENTO PÚBLICO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.                                                |
| Oficina Verde                                         | 04 usuários         | A jardinagem é uma atividade que relaxa, estimula a criatividade e colabora para desenvolver aptidões. Ainda temos poucos usuários nessa ação devido a alguns terem limitações físicas. |
| Roda de Conversa                                      | 17 usuários         | TEMA: Assistência Social Como Direito do Povo. Financiamento Público. Participação Social. Audiência Pública: População em Situação de Rua.                                             |

Apurei o relatado acima, segue para apreciação.

  
Jefferson Sergio Calixto  
Agente Social – SIAS

De acordo, notifique-se a interessada para manifestação.

Prazo: 03 (três) dias úteis, não contado o dia desta notificação, conforme disposto no §6 da cláusula 11 do Termo de Colaboração celebrado, (acrescentado pelo primeiro termo de prorrogação).

  
Leonardo Domingues Nascimento  
Chefe de Seção de Planejamento e Orçamento





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA  
SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



361

NOTIFICAÇÃO

Sorocaba 07/10/2019 Processo Adm: 2017/0021631 Notificação: 9961080612

Ilmo. (a): Casa Transitória André Luiz  
CPF/CNPJ 71.866.107/0001-65

ENDEREÇO DE ENTREGA

Nº 379

Endereço: Avenida Américo de Carvalho

Bairro: Jardim Europa

Cidade: SOROCABA/SP

CEP: 18045-000

Em acordo com o processo supracitado informamos a V. S. que:

I – Conforme notificação SIAS nº 9961080547, foi apresentada resposta em 20/09/2019 por parte da organização, onde os apontamentos acerca da relação e quantidades de profissionais foi saneada, assim como o apontamento acerca do cronograma de atividades.

II – Em mesma resposta foi apresentado novo relatório de atividades, mas o documento foi apresentado de forma confusa, constando nos campos: “Nº de Participantes” e “Descrição das Atividades/Temas” informações contraditórias, e também com informações contrárias do primeiro relatório que não deveriam ser objeto de alteração, fato que merece nova apresentação de relatório.

a) Relatório apresentado em resposta a notificação:

| ATIVIDADES                                           |                      | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DISSEMINADAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Roda de Conversa                                     | 17 usuários Meta :15 | Na roda de conversa os usuários tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos e ideias, compartilhar experiências e foram convidados a repensar atitudes e ações. Quantitativo: a roda de conversa ocorreu com 17 usuários e a possibilidade de pensar no futuro. Dar início projeto de vida com valores e atitudes diferenciadas. Quantitativo: 17 usuários participaram ativamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Oficina Verde                                        | 16 usuários Meta :15 | Trabalhamos com o plantio de hortaliças, o cultivo de temperos além de cuidados específicos que se deve ter com raízes, como a poda e a regularidade de regar. Foi trabalhado o senso de tempo e organização do jardim. Quantitativo: O plantio trouxe a experiência de produzir, o que para eles é muito importante, a possibilidade de plantar e ver crescer gerou confiança e auto estima. Quantitativo: Houve dedicação na participação com entusiasmo e presença ativa dos membros. Tarefa de um acórdão que teve seu quadro de controle preenchido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços            | 19 usuários Meta :15 | 1-Direitos e deveres do cidadão: para garantir um direito é necessário que se cumpram os deveres, não cumprir estes deveres para liberdade, nunciar os documentos pessoais para acesso a receber os possíveis benefícios. 2- Bolsa Família e referência benefício e suas condições. 3- SUS, Unas - Comitês Médicos e Tratamentos. Trabalharam o direito a saúde e a importância da continuidade dos tratamentos. 4- Conferência Municipal de Assistência Social: Ambiente Social: direito do povo, com financiamento público e participação social. Quantitativo: os temas trabalhados melhoraram sentimento de dignidade e pertencimento, possibilidade de acesso a serviços e possibilidade de manter os direitos e poder usufruir, notaram o real interesse através da participação e colaboração nos dias. Quantitativo: 19 usuários participaram da oficina. |
| Acolhida Social                                      | 20 usuários Meta :15 | A acolhida ao dia surgiu da escuta qualificada, os usuários trouxeram as mais variadas demandas desde medos, angústias, ansiedade da família, como também vivências do cotidiano na Casa André Luiz. Quantitativo: Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de recuperação. Quantitativo: 22 PUS em construção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Atendimento Individual                               | 21 usuários Meta :15 | O atendimento ocorreu propiciando reflexo sobre a reinserção social, bem como o traçar metas e objetivos para se alcançar, possibilitando visualizar um futuro com dignidade de forma saudável. Quantitativo: Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de recuperação. Quantitativo: 22 PUS em construção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Recebemos / SIAS

10 / 10 / 19

Patricia



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3212-6900 – e-mail: [siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br](mailto:siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br)



362

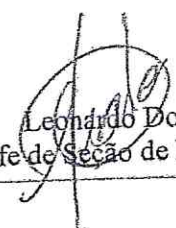
b) Primeiro relatório apresentado referente ao mês de agosto:

| ATIVIDADES                                          |                     |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES (ESPECIFICAR INDIVIDUAL, GRUPO/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / TEMAS                                                                                                                                                        |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços           | 20 usuários         | Temas: Conferência Municipal de Assistência Social. ASSISTÊNCIA SOCIAL: DIREITO DO POVO, COM FINANCIAMENTO PÚBLICO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL.                                               |
| Oficina Verde                                       | 04 usuários         | A jardinagem é uma atividade que relaxa, estimula a criatividade e colabora para desenvolver aptidões. Ainda temos poucos usuários matricados devido a alguns terem limitações físicas. |
| Roda de Conversa                                    | 17 usuários         | TEMA - Assistência Social Como Direito do Povo. Financiamento Público. Participação Social. Audiência Pública: População em Situação de Rua.                                            |

Apurei o relatado acima, segue para apreciação.

  
Jefferson Sérgio Calixto  
Agente Social – SIAS

De acordo, notifique-se a interessada para manifestação.  
Prazo: 03 (três) dias úteis, não contado o dia desta notificação, conforme disposto no §6 da cláusula 11 do Termo de Colaboração celebrado, (acrescentado pelo primeiro termo de prorrogação).

  
Leonardo Domingues Nascimento  
Chefe de Seção de Planejamento e Orçamento





Casa Transitória  
ANDRÉ LUIZ

Utilidade Pública Municipal  
Lei 1457 - 19/05/67  
Utilidade Pública Estadual  
Lei 10136 - 20/06/68  
Utilidade Pública Federal  
Lei 3923/69 - Decr. 18/02/91

## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Entidade: Casa Transitória André Luiz - CTAL  
Tipo do Serviço: Serviço de Acolhimento Institucional - Abrigo para Jovens e Adultos que Apresentem Fragilidade Física Momentânea  
Mês/Ano: AGOSTO/ 2019

| ATIVIDADES                                            |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES  | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Roda de Conversa                                      | 17 usuários Meta :15 | Na roda de conversa os usuários tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos e ideias, compartilharam experiências e foram conduzidos a repensar atitudes e ações. <b>Qualitativo:</b> a roda de conversa trouxe reflexão e a possibilidade de pensar no futuro. Dar início projeto de vida com valores e atitudes diferenciados. <b>Quantitativo:</b> 15 usuários participaram ativamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Oficina Verde                                         | 04 usuários Meta :05 | Trabalhamos com o plantio de hortaliças, o cultivo de temperos além de cuidados específicos que se deve ter com rosas, como a poda e a regularidade de molhar. Foi trabalhado o senso de limpeza e organização do jardim. <b>Qualitativo:</b> O plantio trouxe a experiência de produzir, o que para esse público é muito importante, a possibilidade de plantar e ver crescer gerou confiança e auto estima. <b>Quantitativo:</b> Houve dedicação na participação com entusiasmo e presença ativa dos membros. Exceto de um assistido que teve seu quadro de saúde piorado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços             | 19 usuários Meta :15 | <b>1-Direitos e deveres do cidadão:</b> para garantir um direito é necessário que se cumpra os deveres, não cometer atos ilícitos gera liberdade, manter os documentos pessoais gera acesso a receber os possíveis benefícios. <b>2- Bolsa Família:</b> o referido benefício e suas condicionalidades. <b>3- SUS, UBS - Consultas Médicas e Tratamento:</b> trabalhamos o direito a saúde e a importância da continuidade dos tratamentos. <b>4- Conferência Municipal de Assistência Social:</b> Assistência Social: direito do povo, com financiamento público e participação social. <b>Qualitativo:</b> os temas trabalhados suscitarão sentimento de dignidade e pertencimento, a possibilidade de acesso e a responsabilidade necessária para manter os direitos e poder usufruir, notamos o real interesse através da participação e colaboração nas falas. <b>Quantitativo:</b> 19 usuários participaram de forma efetiva. |

Recebemos / SIAS

10/10/19

*[Assinatura]*

363

|                                                             |             |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acolhida Social                                             |             | 20 usuários Meta :15 | <p>A acolhida se dá através da escuta qualificada, os usuários trouxeram as mais variadas demandas desde medos, angustias saúde da famílias, como também vivências do cotidiano na Casa André Luiz. <b>Qualitativo:</b> Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de plena recuperação. <b>Quantitativo:</b> 20 PIAS em construção.</p> <p>O atendimento ocorreu propiciando reflexão sobre a reinserção social, bem como o traçar metas e objetivos para se alcançar, possibilitando vislumbrar um futuro com dignidade de forma saudável. <b>Qualitativo:</b> Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de recuperação. <b>Quantitativo:</b> 21 PIAS em construção.</p> |
| Atendimento Individual                                      |             | 21 usuários Meta :15 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS |             |                      | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| SECRETARIA DA IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL                | Solicitação |                      | consulta, acolhimento de novo usuário, atualização e inclusão de novos usuários no cadastro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CENTRO POP / CASA AZUL / SOS                                | Solicitação |                      | Solicitação de vaga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CRAS IPIRANGA                                               | Solicitação |                      | Apoio a família em vulnerabilidade / Pre conferencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| LAFID                                                       | Solicitação |                      | Discussão de caso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| POUPATEMPO                                                  | Solicitação |                      | Agendamento/Comparecimento para emissão de segunda via de Documentos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INSS                                                        | Solicitação |                      | Agendamento / acompanhamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| GMAS                                                        | Solicitação |                      | Discussão sobre as Conferencia Municipal de Assistencia Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| COLEGIO APOLLO                                              | Solicitação |                      | Bolsa de estudos (tecnico de enfermagem)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| DEFENSORIA PUBLICA ESTADUAL                                 | Solicitação |                      | Contribuição pra organização da Audiência Publica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FORUM 4 Vara                                                | Solicitação |                      | Acompanhamento de caso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| BANCO MERCANTIL (LARGO SÃO BENTO)                           | Solicitação |                      | Acompanhamento de Usuário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CPMA                                                        | Solicitação |                      | Doação de roupas e alimentação após audiência de custódia, parceria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS

| NOME DA ORGANIZAÇÃO       | MOTIVO      | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                               |
|---------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|
| POLICLÍNICA               | Solicitação | Acompanhamento, consultas medico especialista e exames |
| UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE | Solicitação | Acompanhamento/agendamento (Cerrado) (Maria do Carmo)  |
| CAPS - AD - RODA VIVA     | Solicitação | Assistidos em acompanhamento.                          |
| CAPS - ALEGRIA DE VIVER   | Solicitação | Assistidos em acompanhamento.                          |
| SANTA CASA                | Solicitação | Solicitação de vagas (usuário acolhido)                |
| UPH Zona Oeste            | Solicitação | Usuário em emergência                                  |
| CHS (Hosp. Leonor)        | Solicitação | Acompanhamento usuário em tratamento CA                |
| CHS - RAPOSO TAVARES      | Solicitação | Consulta mensal com especialista                       |
| HOSPITAL LUCI MONTORO     | Solicitação | Usuário em Reabilitação                                |
| SAME                      | Solicitação | Acompanhamento usuário em tratamento DST               |
| BOS                       | Solicitação | Usuário em tratamento                                  |

RESULTADOS ALCANÇADOS

Acolhimento/escuta a todos os usuários e ou familiares, priorizando a autonomia, o protagonismo e a cidadania, bem como proporcionando condições para o acesso a benefícios socioassistenciais, permitindo/ facilitando a continuidade do tratamento. Regularização de documentação de usuários, segunda via de documentos, acompanhamento de usuário que necessita comparecer um vez por mês no Fórum 4ª Vara, a fim de que o mesmo regularize vida civil. Participam das oficinas/atividades todos os acolhidos no dia da mesma. Realizadas oficinas, roda de conversa onde abordamos o tema da Audiência Pública para População em Situação de Rua, que acontecerá dia 06/09/2019 e da Conferência Municipal de Assistência Social, seguindo a orientação do CNAS, onde cada um pode expressar sua opinião, vontades, angústias e o que espera das deliberações, contribuindo significativamente para a melhoria do convívio e formas de expressão. Continuidade as atividades de cuidado diário com a horta, proporcionando um entrosamento e sensação de pertença aos participantes da mesma. As palestras da Oficina de Benefícios e acesso a serviços, tem proporcionado um espaço que os profissionais qualificados puderam falar aos assistidos sobre os temas propostos pela Conferência Nacional Democrática, além de fomentar a convivência em grupo, auxiliar no desenvolvimento de potencialidades, ocupar o tempo ocioso e aliviar o estresse, as palestras tiveram Temas: Assistência Social Como Direito do Povo. Financiamento Público. Participação Social, onde a Assistente Social Hayane Carneiro Dias Melo, sanou algumas dúvidas e falou sobre o quão importante e necessária é a participação popular para legitimar as Conferências. Em parceria com a CPMA estamos recebendo uma psicóloga que está atendendo semanalmente (todas as quintas feiras das 8:00 as 17:00) todos os usuários acolhidos na CTAL que necessitam desta demanda. Continuidade ao Projeto EU NA RUA com as Oficinas de artesanato, pintura em tecido e reflexologia, todas as quartas feiras em parceria com o Grupo DANA do SELO SOCIAL. Em parceria com o Colégio Apollo, o assistido Luiz Carlos Zanpieri iniciou o curso de enfermagem 05 de agosto de 2019.

Justificativa: A Oficina Verde não cumpriu sua meta de 05 usuários e atendeu 04 nesse referido mês pois 01 integrante apresentou piora no seu quadro de saúde.  
Sorocaba, 18 de setembro de 2019

Silvio Bonan  
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Ivana de Barros  
ASSISTENTE SOCIAL  
CNPJ 29.209

Helena P. da Silva Bonan  
PRESIDENTE

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente que, se falsa a declaração, ficarei sujeito as penas da Lei.



## RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

**Entidade:** Casa Transição André Luiz - CTAL  
**Tipo do Serviço:** Serviço de Acolhimento Institucional - Abrigo para Jovens e Adultos que Apresentem Fragilidade Física Momentânea  
**Mês/Ano:** AGOSTO/ 2019

| ATIVIDADES                                            |                      |  | DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL/GRUPAL/FAMILIAR) | Nº DE PARTICIPANTES  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Roda de Conversa                                      | 17 usuários Meta :15 |  | Na roda de conversa os usuários tiveram a oportunidade de expressar seus sentimentos e ideias, compartilharam experiências e foram conduzidos a repensar atitudes e ações. <b>Qualitativo:</b> a roda de conversa trouxe reflexão e a possibilidade de pensar no futuro. Dar início projeto de vida com valores e atitudes diferenciados. <b>Quantitativo:</b> 15 usuários participaram ativamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Oficina Verde                                         | 04 usuários Meta :05 |  | Trabalhamos com o plantio de hortaliças, o cultivo de temperos além de cuidados específicos que se deve ter com rosas , como a poda e a regularidade de molhar. Foi trabalhado o senso de limpeza e organização do jardim. <b>Qualitativo:</b> O plantio trouxe a experiência de produzir, o que para esse público é muito importante, a possibilidade de plantar e ver crescer gerou confiança e auto estima. <b>Quantitativo:</b> Houve dedicação na participação com entusiasmo e presença ativa dos membros.Exceto de um assistido que teve seu quadro de saúde piorado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Oficina de Benefícios e Acesso a Serviços             | 19 usuários Meta :15 |  | <b>1-Direitos e deveres do cidadão:</b> para garantir um direito é necessário que se cumpra os deveres, não cometer atos ilícitos gera liberdade, manter os documentos pessoais gera acesso a receber os possíveis benefícios. <b>2- Bolsa Família:</b> o referido benefício e suas condicionalidades. <b>3- SUS, UBS - Consultas Médicas e Tratamento:</b> trabalhamos o direito a saúde e a importância da continuidade dos tratamentos. <b>4- Conferencia Municipal de Assistência Social:</b> Assistência Social: direito do povo, com financiameto público e participação social. <b>Qualitativo:</b> os temas trabalhados suscitaram sentimento de dignidade e pertencimento, a possibilidade de acesso e a responsabilidade necessária para manter os direitos e poder usufruir, notamos o real interesse através da participação e colaboração nas falas <b>Quantitativo:</b> 19 usuárerterença aos participantes da mesma |

Recebemos / SIAS

10 / 10 / 19

*Assinatura*



|                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acolhida Social        | 20 usuários Meta :15 | A acolhida se dá através da escuta qualificada, os usuários trouxeram as mais variadas demandas desde medos, angústias saude da famílias, como também vivências do cotidiano na Casa André Luiz. <b>Qualitativo:</b> Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de plena recuperação. <b>Quantitativo:</b> 20 PIAS em construção. |
| Atendimento Individual | 21 usuários Meta :15 | O atendimento ocorreu propiciando reflexão sobre a reinserção social, bem como o traçar metas e objetivos para se alcançar, possibilitando vislumbrar um futuro com dignidade de forma saudável. <b>Qualitativo:</b> Os usuários tiveram as demandas atendidas sempre que possível, foram encaminhados e acompanhados nesse momento de recuperação. <b>Quantitativo:</b> 21 PIAS em construção.       |
|                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS |             |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                                                                    |
| SECRETARIA DA IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL                | Solicitação | consulta, acolhimento de novo usuário, atualização e inclusão de novos usuários no cadastro |
| CENTRO POP / CASA AZUL / SOS                                | Solicitação | Solicitação de vaga                                                                         |
| CRAS IPIRANGA                                               | Solicitação | Apoio a família em vulnerabilidade / Pre conferencia                                        |
| LAFID                                                       | Solicitação | Discussão de caso                                                                           |
| POUPATEMPO                                                  | Solicitação | Agendamento/Comparecimento para emissão de segunda via de Documentos                        |
| INSS                                                        | Solicitação | Agendamento / acompanhamento                                                                |
| CMAS                                                        | Solicitação | Discussão sobre as Conferencia Municipal de Assistencia Social                              |
| COLEGIO APOLLO                                              | Solicitação | Bolsa de estudos (tecnico de enfermagem)                                                    |
| DEFENSORIA PUBLICA ESTADUAL                                 | Solicitação | Contribuição pra organização da Audiência Publica.                                          |
| FORUM 4 Vara                                                | Solicitação | Acompanhamento de caso                                                                      |
| BANCO MERCANTIL (LARGO SÃO BENTO)                           | Solicitação | Acompanhamento de Usuário                                                                   |
| CPMA                                                        | Solicitação | Doação de roupas e alimentação após audiência de custódia, parceria.                        |



368

| ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS |             |                                                        |
|-------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|
| NOME DA ORGANIZAÇÃO                                         | MOTIVO      | CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO                               |
| POLICLÍNICA                                                 | Solicitação | Acompanhamento, consultas medico especialista e exames |
| UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE                                   | Solicitação | Acompanhamento/agendamento (Cerrado) (Maria do Carmo)  |
| CAPS - AD - RODA VIVA                                       | Solicitação | Assistidos em acompanhamento.                          |
| CAPS - ALEGRIA DE VIVER                                     | Solicitação | Assistidos em acompanhamento.                          |
| SANTA CASA                                                  | Solicitação | Solicitação de vagas (usuário acolhido)                |
| UPH Zona Oeste                                              | Solicitação | Usuário em emergência                                  |
| CHS (Hosp. Leonor)                                          | Solicitação | Acompanhamento usuário em tratamento CA                |
| CHS - RAPOSO TAVARES                                        | Solicitação | Consulta mensal com especialista                       |
| HOSPITAL LUCI MONTORO                                       | Solicitação | Usuário em Reabilitação                                |
| SAME                                                        | Solicitação | Acompanhamento usuário em tratamento DST               |
| BOS                                                         | Solicitação | Usuário em tratamento                                  |

#### RESULTADOS ALCANÇADOS

Acolhimento/escuta a todos os usuários e ou familiares, priorizando a autonomia, o protagonismo e a cidadania, bem como proporcionando condições para o acesso a benefícios socioassistenciais, permitindo/ facilitando a continuidade do tratamento. Regularização de documentação de usuários, segunda via de documentos, acompanhamento de usuário que necessita comparecer um vez por mês no Fórum 4ª Vara, a fim de que o mesmo regularize vida civil. Participam das oficinas/atividades todos os acolhidos no dia da mesma. Realizadas oficinas, toda de conversa onde abordamos o tema da Audiência Pública para População em Situação de Rua, que acontecerá dia 06/09/2019 e da Conferência Municipal de Assistência Social, seguindo a orientação do CNAS, onde cada um pode expressar sua opinião, vontades, angústias e o que espera das deliberações, contribuindo significativamente para a melhoria do convívio e formas de expressão. Continuidade as atividades de cuidado diário com a horta, proporcionando um entrosamento e sensação de pertença aos participantes da mesma. As palestras da Oficina de Benefícios e acesso a serviços, tem proporcionado um espaço que os profissionais qualificados puderam falar aos assistidos sobre os temas propostos pela Conferência Nacional Democrática, além de fomentar a convivência em grupo, auxiliar no desenvolvimento de potencialidades, ocupar o tempo ocioso e aliviar o estresse, as palestras tiveram Temas: Assistência Social Como Direito do Povo. Financiamento Público. Participação Social, onde a Assistente Social Hayane Carneiro Dias Melo, sanou algumas dúvidas e falou sobre do quão importante e necessária é a participação popular para legitimar as Conferências. Em parceria com a CPMA estamos recebendo uma psicóloga que está atendendo semanalmente (todas as quintas feiras das 8:00 as 17:00) todos os usuários acolhidos na CTAL que necessitam desta demanda. Continuidade ao Projeto EU NA RUA com as Oficinas de artesanato, pintura em tecido e reflexologia, todas as quartas feiras em parceria com o Grupo DANA do SELO SOCIAL. Em parceria com o Colégio Apollo, o assistido Luiz Carlos Zanpieri iniciou o curso de enfermagem 05 de agosto de 2019.

**Justificativa: A Oficina Verde não cumpriu sua meta de 05 usuários e atendeu 04 nesse referido mês pois 01 integrante apresentou piora no seu quadro de saúde.**  
Sorocaba, 18 de setembro de 2019

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente que, se falsa a declaração, ficarei sujeito as penas da Lei.

**Silvio Bonan**  
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

**Ivone de Barros**  
ASSISTENTE SOCIAL  
CNPJ 29.209

**Helena P. da Silva Bonan**  
PRESIDENTE



Planilha1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA  
SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Rua Santa Cruz n. 116 - Bairro Centro - Sorocaba - SP  
Fone: (15) 3212-6900 - e-mail: siasconvênios@sorocaba.sp.gov.br



|                                                                                              |               |               |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------|
| CASA TRANSITÓRIA ANDRÉ LUIZ - ACOLOHIMENTO PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA (P.A. 2017/21631) |               |               |            |
| PERÍODO - AGOSTO/2019 (DIAS)                                                                 |               | 31            |            |
| VAGAS CONTRATADAS                                                                            |               | 15            |            |
|                                                                                              |               | 19,00         |            |
| VAGAS EXECUTADAS                                                                             |               | 465           |            |
| BASE DE CALCULO DO ÍNDICE CONTRATADO (VAGAS CONTRATADAS x DIAS DO MÊS)                       |               | 476,00        |            |
| BASE DE CALCULO DO ÍNDICE EXECUTADO (VAGAS EXECUTADAS x DIAS DO MÊS)                         |               | 102,37%       |            |
| ÍNDICE DE EXECUÇÃO (%)                                                                       |               |               |            |
| ATIVIDADE CONFORME PLANO DE TRABALHO                                                         | META PACTUADA | META ATINGIDA | % ATINGIDO |
| RODA DE CONVERSA                                                                             | 15            | 17            | 113,33     |
| OFICINA VERDE                                                                                | 5             | 4             | 80,00      |
| OFICINA DE BENEFÍCIOS E ACESSO A SERVIÇOS (TODOS ACOlhIDOS)                                  | 15            | 19            | 126,67     |
| ACOLHIDA SOCIAL (ELABORAR PIAS)                                                              | 15            | 20            | 133,33     |
| ATENDIMENTO INDIVIDUAL (TODOS USUÁRIOS)                                                      | 15            | 21            | 140,00     |

I - Conforme notificação SIAS nº 9961080547, foi apresentada resposta em 20/09/2019 por parte da organização, onde foi apresentada a correção do cronograma de atividades, adequando o mesmo às atividades pactuadas em plano de trabalho e quadro de profissionais contratados pelo organização e a respectiva alteração do plano com a indicação quantitativa dos profissionais. Em mesma resposta foi apresentado novo relatório de atividades, mas o documento foi apresentado de forma confusa, constando nos campos: "Nº de Participantes" e "Descrição das Atividades/Temas" informações contraditórias. Após foi enviado notificação nº 9961080612, para resolução destas questões pendentes, onde nos foi enviado no dia 10/10/2019 resposta a essa respectiva notificação com apontamentos e definições dos questionamentos anteriormente mencionados.

Apurei o relatado acima, o qual aferi o cumprimento das metas do plano de trabalho após análise do RMA.

Sorocaba, 15 de outubro de 2019.

  
Matheus de Oliveira Lima  
Administrativo - SIAS



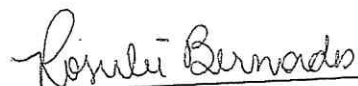
370

**PARECER CONCLUSIVO – PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

Sorocaba 15/10/2019

|                   |                                                            |                              |         |
|-------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|
| Organização:      | Casa transitória André Luiz                                |                              |         |
| Serviço:          | Acolhimento para pessoas com fragilidade física momentânea |                              |         |
| Competência:      | Agosto de 2019                                             |                              |         |
| Vagas conveniadas | 15                                                         | Total de pessoas atendidas   | 19      |
|                   |                                                            | Índice de ocupação das vagas | 102,37% |

Em análise da prestação de contas parcial em epígrafe, foram analisados os relatórios mensais de atendidos e de atividades. Foi constatado que os mesmos encontram-se de acordo com as finalidades para as quais foram concebidas, concluindo pela possibilidade de aprovação, na extensão analisada, do serviço realizado.

  
Rosirlei Bernardes  
Seção de Planejamento e Orçamento

  
Matheus de Oliveira Lima  
Administrativo





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

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

Nome: CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ  
CNPJ: 71.866.107/0001-65

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 09:44:11 do dia 10/07/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/01/2020.

Código de controle da certidão: **C573.1C8D.D8FD.1B87**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

371

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 71.866.107/0001-65

**Razão Social:** CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ

**Endereço:** AV AMERICO DE CARVALHO 379 / JARDIM EUROPA / SOROCABA / SP /  
18045-000

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:** 07/10/2019 a 05/11/2019

**Certificação Número:** 2019100703261122208418

Informação obtida em 10/10/2019 10:12:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





## Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo

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

CNPJ / IE: 71.866.107/0001-65

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda 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 19030103249-01

Data e hora da emissão 26/03/2019 14:10:24

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](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 71.866.107/0001-65

Certidão nº: 174986573/2019

Expedição: 01/07/2019, às 10:09:00

Validade: 27/12/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 71.866.107/0001-65, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

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>).

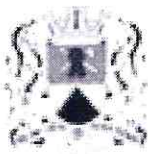
Certidão emitida gratuitamente.

### 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 ou Comissão de Conciliação Prévia.



375



**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**

Página 1 de 1

## **CERTIDÃO NEGATIVA MOBILIÁRIO**

**CERTIDÃO Nº: 229.474/19-50**

Certidão via web

Inscrição Municipal: **300.155**

Contribuinte: **CASA TRANSITORIA ANDRE LUIZ**

CPF/CNPJ: **71.866.107/0001-65**

Endereço: **PRACA BERLIM, 77**  
**JARDIM EUROPA**  
**SOROCABA/SP - CEP: 18.045-260**

Atividade: **873019900 - ATIVIDADES DE ASSISTENCIA SOCIAL PRESTADAS EM**  
**RESIDENCIAS COLETIVAS E PARTICULARES NAO ESPECIFICADAS**  
**ANTERIORMENTE**

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 17:27:18 h, do dia 08/10/2019.

Válida até 09/12/2019.

Código de autenticidade: **3927935D2833DAAE**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Ⓢ



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
 Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
 Fone: (15) 3219-1920 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br



| RELATÓRIO DE CONFERÊNCIA DE PRESTAÇÕES DE CONTAS PARCIAIS |                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sorocaba                                                  | 15/10/19                                                                                                                                                                                                       |
| Organização:                                              | André Luiz                                                                                                                                                                                                     |
| Serviço:                                                  |                                                                                                                                                                                                                |
| Fonte de recurso:                                         | Estadual                                                                                                                                                                                                       |
| Competência:                                              | Agosto                                                                                                                                                                                                         |
| 01.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Relatório de execução financeira elaborado conforme modelo padrão.                                                                        |
| 02.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Exercício, competência e Fonte preenchidos corretamente.                                                                                  |
| 03.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Número do Termo, data e vigência corretos.                                                                                                |
| 04.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valores repassados no REF correspondem a ordem de pagamento.                                                                              |
| 05.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (A) Saldo do mês anterior corresponde ao último REF e parecer.                                                                            |
| 06.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (B) Soma dos repasses públicos corresponde a soma das ordens de pagamento.                                                                |
| 07.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (C) Valor informado corresponde ao extrato da aplicação.                                                                                  |
| 08.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (E) Soma correta.                                                                                                                         |
| 09.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Despesas apresentadas de acordo com a planilha orçamentária.                                                                              |
| 10.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Houve despesas com tarifas bancárias.                                                                                                     |
| 11.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se o item 10 for sim, houve o reembolso dessas despesas.                                                                                  |
| 12.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não As despesas possuem documento fiscal.                                                                                                     |
| 13.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Estão carimbados corretamente.                                                                                                            |
| 14.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não As informações do REF parte II correspondem aos documentos fiscais.                                                                       |
| 15.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Os documentos fiscais possuem comprovantes de pagamento.                                                                                  |
| 16.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Pagamentos realizados através de transação eletrônica.                                                                                    |
| 17.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não As operações estão indicadas no extrato bancário.                                                                                         |
| 18.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não As datas das transações correspondem as datas das operações no extrato.                                                                   |
| 19.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Os valores do "Demonstrativo das despesas incorridas no mês de competência", correspondem a soma das rubricas informadas no REF parte 02. |
| 20.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se as despesas forem maiores que a receita (E) o item (F) corresponde a essa diferença.                                                   |
| 21.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se as despesas forem menores que a receita, o item (K) corresponde a essa diferença.                                                      |
| 22.                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Item (G) e (J) preenchidos corretamente.                                                                                                  |



377



# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

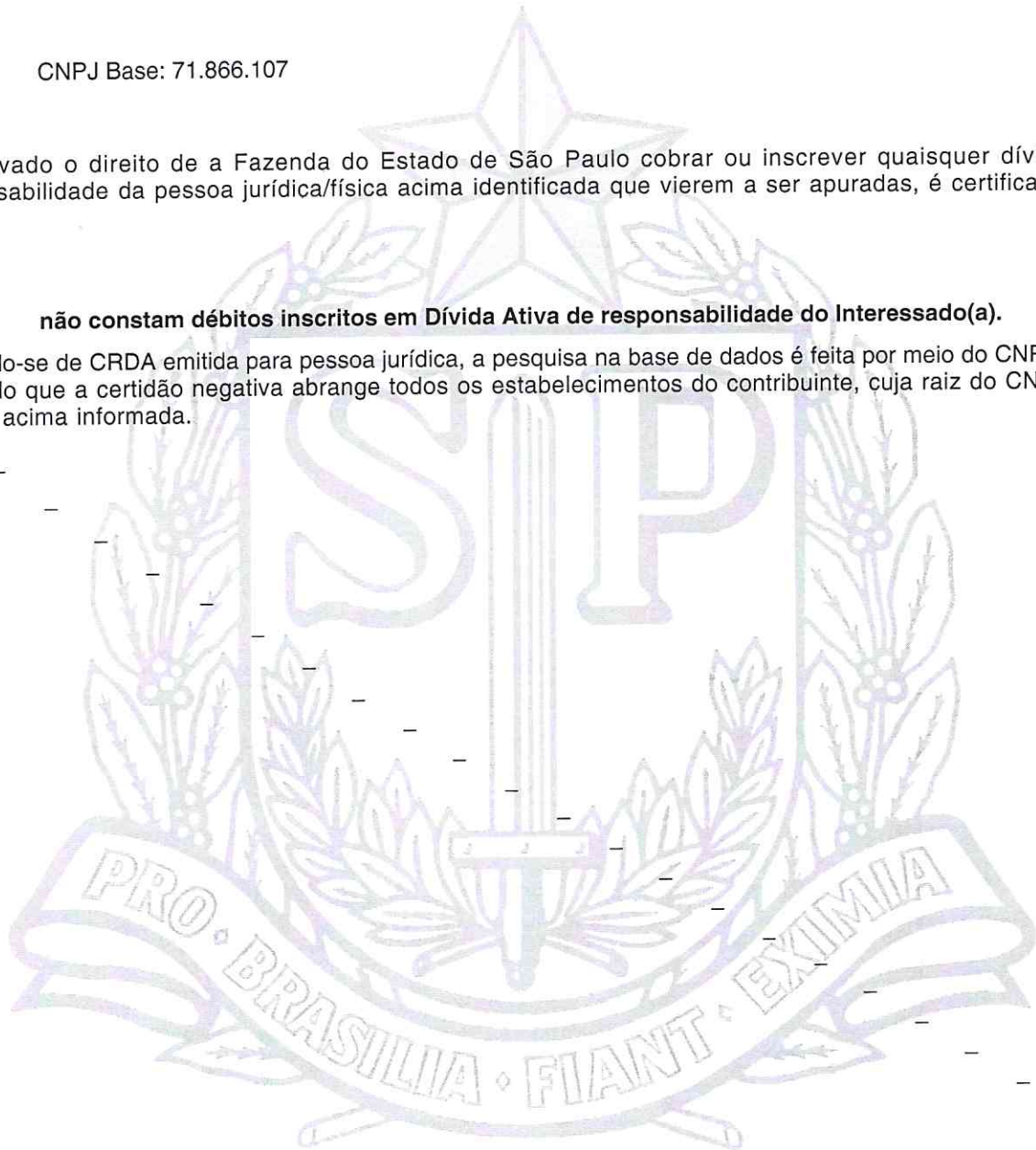
### Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 71.866.107

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

**não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).**

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 23894713

Data e hora da emissão 11/10/2019 16:42:35

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>

Folha 1 de 1

(hora de Brasília)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Rua Santa Cruz n. 116 – Bairro Centro – Sorocaba – SP  
Fone: (15) 3219-1920 – e-mail: siasconvenios@sorocaba.sp.gov.br

| <b>PARECER CONCLUSIVO – PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sorocaba 15/10/2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                 |
| <b>Organização:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ANDRÉ LUIZ                                                                                                                                                                      |
| <b>Serviço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ACOLHIMENTO PROVISÓRIO PARA PESSOAS COM FRAGILIDADE FÍSICA                                                                                                                      |
| <b>Fonte de recurso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESTADUAL                                                                                                                                                                        |
| <b>Competência:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AGOSTO                                                                                                                                                                          |
| <b>Valor:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 4.409,22                                                                                                                                                                    |
| <p>Em análise da prestação de contas parcial em epígrafe, no âmbito da execução financeira da parceria, foram analisados os documentos fiscais e seus respectivos comprovantes, bem como os documentos exigidos, contratual e legalmente. Foi constatado que os mesmos encontram-se de acordo com as finalidades para as quais foram concebidas, concluindo pela aprovação desta.</p> |                                                                                                                                                                                 |
| <p><br/>Fabiana Mangini Rolim<br/>Chefe de Seção de Convênios e Parcerias<br/>SIAS / DPP</p>                                                                                                                                                                                                        | <p><br/>Fabiana da Silva Oliveira<br/>Chefe de Seção de Convênios e Parcerias<br/>SIAS</p> |
| _____<br>Chefe da Seção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | _____<br>Funcionário (a)                                                                                                                                                        |