



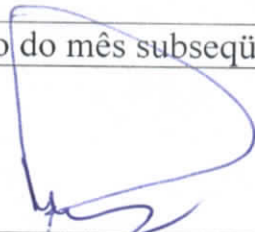
## INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

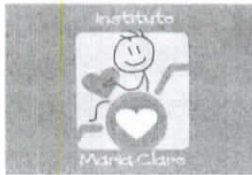
Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América – CEP 18046-695-  
Sorocaba/SP CNPJ: 71.868.962/0001-05 – Fone (15) 3229-4949

Sorocaba, 17 de Junho de 2021.

O Instituto Maria Claro Lar Ivan Santos de Albuquerque, vem encaminhar relação dos documentos que compõem a Prestação de Contas do mês de Maio, do Projeto “Programa de Estimulação Precoce: Suporte Terapêutico e Fortalecimento Familiar na Primeira Infância”, referente recursos provenientes do FUNCAD, no valor de 8.086,00 (Oito mil e oitenta e seis reais).

| ITENS | DESCRIÇÃO DOS DOCUMENTOS                              |
|-------|---|
| 01    | Folha de Rosto  |
| 02    | Anexo RP 14 – Parte 1, 2 e 3                          |
| 03    | Demonstrativo das despesas do mês                     |
| 04    | Notas Fiscais do mês                                  |
| 05    | Extrato bancário da conta exclusiva                   |
| 06    | Extrato de Aplicação da conta exclusiva               |
| 07    | Comprovante de Transf. Dos Recursos Próprios          |
| 08    | Relação dos Profissionais envolvidos                  |
| 09    | Relatório de Atividades                               |
| 10    | Relação Nominal dos usuários                          |
| 11    | Certidão Negativa de tributos Federais                |
| 12    | Certidão Negativa de Débitos Estaduais                |
| 13    | Certidão Negativa Mobiliário e Imobiliário            |
| 14    | Certidão de Débitos Trabalhistas                      |
| 15    | Ofício de solicitação de pagamento do mês subsequente |

  
Lília Antunes de Lemos Grosso  
Diretor Presidente.



# INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América – CEP 18046-695-  
Sorocaba/SP CNPJ: 71.868.962/0001-05 – Fone (15) 3229-4949

## ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS – TERMO DE COLABORAÇÃO.

**ÓRGÃO PÚBLICO:** CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** Instituto Maria Claro Lar Ivan Santos de Albuquerque

**CNPJ:** 71.868.962/0001-05

**ENDEREÇO E CEP:** Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América – CEP 18046-695 – Sorocaba/SP.

**RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:** Lilia Antunes de Lemos Grosso

**CPF:** 241.100.518-00

**OBJETO DA PARCERIA:** Constante no Plano de Trabalho

**EXERCÍCIO:** Maio de 2021

**ORIGEM DOS RECURSOS (3):** FMDCA – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

| DOCUMENTO                           | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR - R\$ |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Termo de Colaboração nº 2020/9079-3 | 21/09/2020 | 01/10/2020 a 01/10/2021 | 97.026,89   |

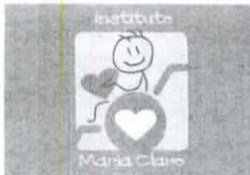
| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                              | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| Mai-21  | 8.086,00                | 21/05/2021      | 173.248                        | 8.086,00                 |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | 8.086,00                 |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                         |                 |                                | 8.086,00                 |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA                    |                         |                 |                                | 514,00                   |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                         |                 |                                | 8.600,00                 |

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do Lar Espirita Ivan Santos de Albuquerque vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no mês de Maio-2021 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.



# INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América – CEP 18046-695-  
Sorocaba/SP CNPJ: 71.868.962/0001-05 – Fone (15) 3229-4949

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4):                           |   |  |   |  |  |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |   |  |   |  |  |
| Recursos humanos (6)                               | 8.600,00                                      |  | 8.600,00  | 8.600,00   |  |
| Medicamentos                                       |   |  |   |  |  |
| Material médico e hospitalar (*)                   |   |  |   |  |  |
| Gêneros alimentícios                               |   |  |   |  |  |
| Outros materiais de consumo                        |   |  |   |  |  |
| Serviços médicos (*)                               |   |  |   |  |  |
| Outros serviços de terceiros                       |   |  |   |  |  |
| Locação de imóveis                                 |   |  |   |  |  |
| Locações diversas                                  |   |  |   |  |  |
| Utilidades públicas (7)                            |   |  |   |  |  |
| Combustível  |   |  |   |  |  |
| Bens e materiais permanentes                       |   |  |   |  |  |
| Obras  |   |  |   |  |  |
| Despesas financeiras e bancárias                   |   |  |   |  |  |
| Outras despesas                                    |   |  |   |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>8.600,00</b>                               |  | <b>8.600,00</b>   | <b>8.600,00</b>  |  |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

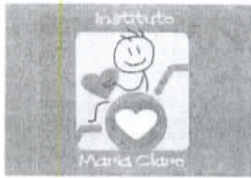
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.





## INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América – CEP 18046-695-  
Sorocaba/SP CNPJ: 71.868.962/0001-05 – Fone (15) 3229-4949

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |          |
|---|----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 8.600,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 8.600,00 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                    | 0,00     |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00     |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | 0,00     |

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

Sorocaba, 17 de Junho de 2021.


Lília Antunes de Lemos Grosso  
Diretor Presidente



INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América - CEP 18046-695-  
Sorocaba/SP - CNPJ: 71.868.962/0001-05 - Fone (15) 3229-4949

| REPASSES AO TERCEIRO SETOR  |                                   |   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------|
| DEMONSTRATIVO INTEGRAL - EXECUÇÃO FINANCEIRA  |                                   |   |                                   |                     |
| RELAÇÃO DAS DESPESAS  |                                   |   |                                   |                     |
| DATA DO DOCUMENTO   | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | CREDOR  | NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE |                     |
| 24/05/2021  | Nf. 004                           | Bianca Ribeiro                                    | Recursos Humanos (6)              | 1.200,00            |
| 26/05/2021  | Nf.0014                           | Michele Domingues Padial                          | Recursos Humanos (6)              | 1.200,00            |
| 25/05/2021  | Nf.1752                           | Camila Almeida Santos                             | Recursos Humanos (6)              | 1.000,00            |
| 26/05/2021  | Nf.003                            | Livia Dario da Cunha Rodrigues                    | Recursos Humanos (6)              | 1.200,00            |
| 26/05/2021  | Nf. 015                           | Heidy Gonçalves                                   | Recursos Humanos (6)              | 2.000,00            |
| 26/05/2021  | Nf. 009                           | Larissa Cardoso Almeida                           | Recursos Humanos (6)              | 2.000,00            |
|   |                                   |   | <b>TOTAL</b>                      | <b>R\$ 8.600,00</b> |
| 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, 17 de Junho de 2021.                    |                                   |                     |
|   |                                   | LILIA ANTUNES DE LEMOS GROSSO- DIRETOR PRESIDENTE |                                   |                     |

|  <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>  | Número da Nota<br><b>00000004</b>                    |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
|--|--|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------|---|--|---|---------|----------|--|
|  | Data e Hora de Emissão<br><b>24/05/2021 13:11:56</b> |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
|  | Código de Verificação<br><b>6ef9c5c0</b>             |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>   |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Nome/Razão Social: <b>BIANCA RIBEIRO 44114040870</b><br>CPF/CNPJ: <b>40.677.250/0001-85</b> Inscrição Municipal : <b>000373180</b><br>Endereço: <b>RUA BENEDICTO WENCESLAU MENDES, Nº171 - BL B APTO 34 ANDAR 3 EDIF. SA - BAIRRO REGIAO OESTE - CEP:18052-901</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>   |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Nome/Razão Social: <b>LAR ESPIRITA IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE</b><br>CPF/CNPJ: <b>71.868.962/0001-05</b><br>Endereço: <b>RUA JOAO WAGNER WEY, Nº1240 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18046-645</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@mariaclaro.org.br</b>                                  |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>  |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| <b>Descrição:</b><br>PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTOS EM FONOAUDIOLOGIA   |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>1200,00</td> <td>1.200,00</td> </tr> </tbody> </table>  | Tributável<br>SIM                                    | Item                               | Qtde                             | Unitário R\$                       | Total R\$ | 1 |  | 1 | 1200,00 | 1.200,00 | <p align="center"><b>PAGO COM RECURSOS<br/>FUNCAD / SOROCABA</b></p> |
| Tributável<br>SIM  | Item   | Qtde                               | Unitário R\$                     | Total R\$                          |           |   |  |   |         |          |  |
| 1  |  | 1                                  | 1200,00                          | 1.200,00                           |           |   |  |   |         |          |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |           |   |  |   |         |          |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.200,00</b>  |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>   | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 1.200,00</b>              | Aliquota:<br><b>0,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 0,00</b> |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>  |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2021</b>  | Tributação: <b>TRIBUTÁVEL MEI</b>                    |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>  | Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>                       |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>   |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| CNAE: <b>871230000 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A PACIENTE NO DOMICILIO</b>   |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |
| Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>   |  |                                    |                                  |                                    |           |   |  |   |         |          |  |



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352606110037121  
26/05/2021 06:55:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 06.55.56  
0191000191 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS

AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : LAR ESPIRITA IVAN SANTOS

BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 32.337.863-1

FAVORECIDO: BIANCA RIBEIRO

CPF/CNPJ: 441.140.408-70

VALOR: R\$ 1.200,00

DEBITO EM: 25/05/2021

DOCUMENTO: 052501

AUTENTICACAO SISBB: 3.030.BED.4C3.539.A47

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322707290312781  
27/05/2021 07:38:42

26/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:13:14  
019100191 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS

AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2

DATA DA TRANSFERENCIA 26/05/2021

NR. DOCUMENTO 556.962.000.043.022

VALOR TOTAL 1.200,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MICHELE DOMINGUES PADIAL

AGENCIA: 6962-0 CONTA: 43.022-6

NR. DOCUMENTO 550.191.000.062.009

NR. AUTENTICACAO E.9D7.3FB.ABE.ED7.BC4

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.





**Prefeitura de Sorocaba**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

**00000014**

Data e Hora de Emissão

**26/05/2021 08:33:59**

Código de Verificação

**658b051f****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **MICHELE DOMINGUES PADIAL 40354063847**CPF/CNPJ: **32.896.042/0001-49**Inscrição Municipal : **000365991**Endereço: **RUA ESTEVAM CONCATO, Nº65 - SALA 00000 ANDAR 000 - JARDIM AGOSTINHO-SANTO - CEP:18044-330**Município: **SOROCABA**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **LAR ESPIRITA IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**CPF/CNPJ: **71.868.962/0001-05**Endereço: **RUA JOAO WAGNER WEY, Nº1240 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18046-645**Município: **SOROCABA**UF: **SP**E-mail: **adm@mariaclaro.org.br****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA

| Tributável<br>SIM | Item<br>SERVIÇOS | Qtde<br>1 | Unitário R\$<br>1200,00 | Total R\$<br>1.200,00 |
|-------------------|------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|
|                   |                  |           |                         |                       |

PAGO COM RECURSOS  
 FUNCAD / SOROCABA

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.200,00**

Valor Total das Deduções:

**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:

**R\$ 1.200,00**


Alíquota:

**0,00%**

Valor do ISS:

**R\$ 0,00****OUTRAS INFORMAÇÕES**Mês de Competência da Nota Fiscal: **05/2021**Tributação: **TRIBUTÁVEL MEI**Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**Incidência: **SOROCABA/SP**Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**CNAE: **859969901 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE**Serviço: **1724 - Apresentação de palestras, conferências, seminários e congêneres.**



|  <p align="center"><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>  | Número da Nota<br><b>00001752</b>   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------|--|----------------------------|---|---------|----------|--|--|--|--|--|--|
|   | Data e Hora de Emissão<br><b>25/05/2021 10:01:29</b>                        |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
|   | Código de Verificação<br><b>e4e0429d</b>                                    |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Nome/Razão Social: <b>CAMILA ALMEIDA SANTOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>22.113.585/0001-99</b> Inscrição Municipal : <b>000338236</b><br>Endereço: <b>RUA BERNARDO GUIMARAES, Nº105 - SALA 1103-A - VILA BOA VISTA - CEP:18030-050</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>  |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>  |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO MARIA CLARO- LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE</b><br>CPF/CNPJ: <b>71.868.962/0001-05</b><br>Endereço: <b>RUA JOAO WAGNER WEY, Nº1240 - BAIRRO JARDIM AMERICA - CEP:18046-695</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>adm@mariaclaro.org.br</b>   |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>   |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <b>Descrição:</b><br>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - MÊS DE MAIO DE 2021   |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</td> <td align="center">1</td> <td align="right">1000,00</td> <td align="right">1.000,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="3"> <b>PAGO COM RECURSOS<br/>FUNCAD / SOROCABA</b> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tributável<br>SIM   | Item                               | Qtde                              | Unitário R\$                       | Total R\$ |  | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS | 1 | 1000,00 | 1.000,00 |  | <b>PAGO COM RECURSOS<br/>FUNCAD / SOROCABA</b> |  |  |  |  |
| Tributável<br>SIM   | Item  | Qtde                               | Unitário R\$                      | Total R\$                          |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
|   | SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  | 1                                  | 1000,00                           | 1.000,00                           |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
|   | <b>PAGO COM RECURSOS<br/>FUNCAD / SOROCABA</b>                              |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| PIS (0,6500%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | COFINS (3,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (1,5000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | CSLL (1,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00</b>   |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>  | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 1.000,00</b>                                     | Aliquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 40,00</b> |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>   |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2021</b>   | Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>   | Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>     |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>   | Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>                          |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>10/06/2021</b>   | CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b> |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |
| Serviço: <b>0403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, bulatórios e congêneres.</b>  |   |                                    |                                   |                                    |           |  |                            |   |         |          |  |  |  |  |  |  |



### Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322707290312781  
27/05/2021 07:38:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.38.00  
0191000191 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 1338-2 - BAIRRO CERRADO URB SOROCABA  
CONTA: 7.111-0

FAVORECIDO: CAMILA ALMEIDA SANTOS  
CPF/CNPJ: 22.113.585/0001-99  
VALOR: R\$ 1.000,00  
DEBITO EM: 26/05/2021

DOCUMENTO: 052601  
AUTENTICACAO SISBB: 8.890.AEC.162.39E.6CE

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.



### Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322707290312781  
27/05/2021 07:38:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
27/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.38.13  
0191000191 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
BANCO: 341 - ITAU-UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 3048-1 - SOROCABA ALEM PONTE  
CONTA: 42.099-0

FAVORECIDO: LIVIA DARIO DA CUNHA RODRIGUES  
CPF/CNPJ: 434.946.488-32  
VALOR: R\$ 1.200,00  
DEBITO EM: 26/05/2021

DOCUMENTO: 052602  
AUTENTICACAO SISBB: 1.A9A.146.883.665.30A

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.



Prefeitura de Sorocaba  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota  
**00000003**  
Data e Hora de Emissão  
**26/05/2021 08:23:20**  
Código de Verificação  
**2ae3b8f9**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **LIVIA DARIO DA CUNHA RODRIGUES 43494648832**  
CPF/CNPJ: **40.721.202/0001-47** Inscrição Municipal : **000373204**  
Endereço: **RUA D ABREU MEDEIROS, Nº184 - SALA 00000 ANDAR 000 - VILA SENGER - CEP:18013-090**  
Município: **SOROCABA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **LAR ESPIRITA IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**  
CPF/CNPJ: **71.868.962/0001-05**  
Endereço: **RUA JOAO WAGNER WEY, Nº1240 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18046-645**  
Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: **adm@mariaclaro.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:  
SERVIÇOS EM PSICOLOGIA

| Tributável<br>SIM | Item<br>SERVIÇOS | Qtde<br>1 | Unitário R\$<br>1200,00 | Total R\$<br>1.200,00 |
|-------------------|------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|
|                   |                  |           |                         |                       |

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

PIS (0,0000%): **R\$ 0,00** COFINS (0,0000%): **R\$ 0,00** INSS (0,0000%): **R\$ 0,00** IR (0,0000%): **R\$ 0,00** CSLL (0,0000%): **R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.200,00**

Valor Total das Deduções: **R\$ 0,00** Base de Cálculo: **R\$ 1.200,00** Alíquota: **0,00%** Valor do ISS: **R\$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **05/2021** Tributação: **TRIBUTÁVEL MEI**  
Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP** Incidência: **SOROCABA/SP**  
Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**  
CNAE: **871230000 - ATIVIDADES DE FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA DE APOIO E ASSISTENCIA A PACIENTE NO DOMICILIO**  
Serviço: **0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**





**Prefeitura de Sorocaba**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota  
**00000015**

Data e Hora de Emissão  
**26/05/2021 09:40:34**

Código de Verificação  
**3ff24713**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **HEIDY GONCALVES 22049174861**  
 CPF/CNPJ: **34.481.055/0001-82** Inscrição Municipal : **000383015**  
 Endereço: **RUA PROFESSORA MARIA DOMINGAS TOTORA GOIS, Nº62 - JARDIM LOS ANGELES I - CEP:18074-055**  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **LAR ESPIRITA IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**  
 CPF/CNPJ: **71.868.962/0001-05**  
 Endereço: **RUA JOAO WAGNER WEY, Nº1240 - BAIRRO REGIAO SUL - CEP:18046-645**  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** E-mail: **adm@mariaclaro.org.br**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ASSISTENTE SOCIAL

| Tributável                             | Item                                   | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$ |
|--|--|------|--------------|-----------|
| SIM                                    | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ASSISTENTE SOCIAL | 1    | 2000,00      | 2.000,00  |
| PAGO COM RECURSOS<br>FUNCAD / SOROCABA |  |      |              |           |

PIS (0,0000%):  
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):  
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):  
R\$ 0,00

IR (0,0000%):  
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.000,00**

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 2.000,00

Alíquota:

0,00%

Valor do ISS:

R\$ 0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: **05/2021**

Tributação: **TRIBUTÁVEL MEI**

Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**

Incidência: **SOROCABA/SP**

Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

CNAE: **859960400 - TREINAMENTO EM DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL E GERENCIAL**

Serviço: **0802 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.**





### Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.10.50  
0191000191 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0152-X - SOROCABA-CTO  
CONTA: 10.737-9

FAVORECIDO: HEIDY GONCALVES  
CPF/CNPJ: 220.491.748-61  
VALOR: R\$ 2.000,00  
DEBITO EM: 27/05/2021

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

DOCUMENTO: 052701  
AUTENTICACAO SISBB: C.3D8.B9A.CDF.577.E91

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.



### Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 07.11.00  
0191000191 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 4189-0 - SOROCABA-AV.ITAVUVU  
CONTA: 1.049.863-3

FAVORECIDO: LARISSA CARDOSO ALMEIDA  
CPF/CNPJ: 468.906.678-75  
VALOR: R\$ 2.000,00  
DEBITO EM: 27/05/2021

PAGO COM RECURSOS  
FUNCAD / SOROCABA

DOCUMENTO: 052702  
AUTENTICACAO SISBB: E.1FB.AE1.CC3.7D6.A1D

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.





## Consultas - Extrato de conta corrente

G3351710215579161  
17/06/2021 10:25:56

### Cliente - Conta atual

Agência 191-0  
Conta corrente 62009-2LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
Período do extrato de 07 / 05 / 2021 até 31 / 05 / 2021

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico   | Documento           | Valor R\$  | Saldo      |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|------------|------------|
| 30/04/2021    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior  |                     |            | 0,00 C     |
| 07/05/2021    |               | 0000       | 14134 | 612 Recebimento Fornecedor<br>FUNCAD - FUNDO DA CRIANCA E DO ADOL       | 1.061.842           | 8.086,00 C | 8.086,00 C |
| 10/05/2021    |               | 0191       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>10/05 0191 7262-1 LAR ESP IVAN S           | 550.191.000.007.262 | 8.086,00 D | 0,00 C     |
| 21/05/2021    |               | 0000       | 14134 | 612 Recebimento Fornecedor<br>FUNCAD - FUNDO DA CRIANCA E DO ADOL       | 173.248             | 8.086,00 C | 8.086,00 C |
| 25/05/2021    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>260 0001 44114040870 BIANCA RIBEIRO    | 52.501              | 1.200,00 D | 6.886,00 C |
| 26/05/2021    |               | 0191       | 99015 | 470 Transferência enviada<br>26/05 6962 43022-6 MICHELE DOMING          | 556.962.000.043.022 | 1.200,00 D |            |
| 26/05/2021    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 1338 022113585000199 CAMILA ALMEID | 52.601              | 1.000,00 D |            |
| 26/05/2021    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>341 3048 43494648832 LIVIA DARIO DA CU | 52.602              | 1.200,00 D | 3.486,00 C |
| 27/05/2021    |               | 0191       | 99015 | 870 Transferência recebida<br>27/05 0191 7262-1 LAR ESP IVAN S          | 550.191.000.007.262 | 514,00 C   |            |
| 27/05/2021    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>237 0152 22049174861 HEIDY GONCALVES   | 52.701              | 2.000,00 D |            |
| 27/05/2021    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv<br>033 4189 46890667875 LARISSA CARDOSO A | 52.702              | 2.000,00 D | 0,00 C     |
| 31/05/2021    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O   |                     |            | 0,00 C     |

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3350108171803701  
01/06/2021 08:33:16

Cliente

Agência 191-0  
Conta 62009-2 LAR E I S ALBUQUERQUE  
Mês/ano referência MAIO/2021

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

---

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





# Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332806490087671  
28/05/2021 07:06:53

27/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:30:46  
019100191 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: LAR ESP IVAN SANTOS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 7.262-1

*Transf. Recursos Próprios*

DATA DA TRANSFERENCIA 27/05/2021  
NR. DOCUMENTO 550.191.000.062.009  
VALOR TOTAL 514,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LAR ESPIRITA IVAN SANTOS  
AGENCIA: 0191-0 CONTA: 62.009-2  
NR. DOCUMENTO 550.191.000.007.262  
NR. AUTENTICACAO F.B07.4C1.CFA.706.87D

Transação efetuada com sucesso por: J3860495 IVONE BONVINO CARMONI MARTINS.



INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

Rua João Wagner Wey, 1240 – Jardim América- CEP 18046-695 –

Sorocaba/Sp – Fone (15) 3229-4949

CNPJ: 71.868.962/0001-05

**Organização Social: INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**  
**Projeto: Programa de Estimulação Precoce – Suporte Terapêutico e Fortalecimento Familiar na Primeira Infância.**  
**Mês/ano de referência: Mai/2021.**

**CMDCA – FUNDO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA**  
**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO PROJETO**

| <b>NOME</b>                    | <b>CARGO/FUNÇÃO</b>   | <b>RG</b>    |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|
| Livia Dario da Cunha Rodrigues | Psicóloga             | 40.267.459-5 |
| Michele Domingues Padiãl       | Fisioterapeuta        | 36.005.588-6 |
| Bianca Ribeiro                 | Fonoaudióloga         | 40.827.603-4 |
| Camila Almeida Santos          | Médica Neurologista   | 35.200.505   |
| Heidy Gonçalves                | Assistente Social     | 40.991.825-8 |
| Larissa Cardoso Almeida        | Terapeuta Ocupacional | 52.150.342-5 |

Sorocaba, 17 de Junho de 2021.

Lilia Antunes de Lemos Grosso

DIRETOR PRESIDENTE

Larissa Correa Manoel Manca

Responsável pelo Projeto



## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Entidade: Lar Ivan Santos de Albuquerque

Projeto: "PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE: SUPORTE TERAPÊUTICO E FORTALECIMENTO FAMILIAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA"  
Mês/Ano: MAIO/2021

Endereço: João Wagner Wey, 1240


### ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA O CUMPRIMENTO DO OBJETO

| I. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR); | Atendimento Terapêutico Individual   |
|---|--|
| Nº DE PARTICIPANTES:<br><br>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS:  | 24<br><br>Atendimento terapêutico individual e orientação prática, com a participação da família e da criança, objetivando vivenciar experiências e estímulos necessários ao desenvolvimento da criança, que precisarão ser reforçados no ambiente domiciliar. Nos atendimentos terapêuticos são oferecidos individualmente às crianças e suas famílias orientações com equipe multiprofissional composta por Fisioterapeuta, Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional, visando reforçar as orientações aos familiares, bem como oferecer estímulos necessários ao melhor prognóstico das crianças atendidas. Muitas vezes os profissionais realizam a mediação/facilitação do brincar entre a mãe e a criança, no sentido de demonstrar na prática, quais são as reações, interações e estímulos que o adulto poderá utilizar para estimular a criança. Em muitos casos são através dessas vivências que a família percebe pequenas reações da criança e o quanto a interação com o outro é importante para o desenvolvimento desta. São atendidas 3 crianças simultaneamente, com duração de 1 hora, sendo subdividido em 20 minutos de intervenção ativa de cada profissional junto com os responsáveis, respeitando o distanciamento social e medidas de segurança frente à Pandemia do COVID-19. Entre os atendimentos há intervalos de 15 minutos para higienização do espaço e materiais utilizados, conforme determinam os Protocolos da Anvisa. Ressaltamos que devido aumento dos casos de COVID-19 no município, estão sendo oferecidos atendimentos remotos (chamadas de vídeos síncronas e assíncronas e ligações telefônicas) de acordo com horários preestabelecidos de atendimentos, com orientações às famílias com atividades propostas para realização domiciliar. |
| NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL                      | RESULTADOS ALCANÇADOS  |



|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>Larissa Cardoso Almeida<br/>(Terapeuta Ocupacional); Bianca Ribeiro (Fonoaudióloga); Michele Domingues Padial (Fisioterapeuta)</p> | <p>Fortalecimento de vínculos terapeutas/criança/família; Promover DNPM respeitando a fase em que cada criança se encontra; Adequação postural; fortalecimento global da musculatura; Promover experiências sensoriais; Estimulação de linguagem; Adequação de OFAS através de motricidade oral; Fornecer orientações em relação a alimentação de acordo com a demanda; Reduzir agitação e estimular concentração tanto nas crianças como nas famílias, Realização de atividades para fortalecimento cognitivo e atenção criança e pais/responsáveis e orientações para estímulos em casa para auxiliar no desenvolvimento físico e emocional das crianças.</p> | <p>As metas previstas foram alcançadas: o estabelecimento de vínculo está sendo estimulado, visando o acolhimento das famílias. As avaliações das crianças são realizadas de forma contínua visando estabelecer os objetivos específicos para cada criança de acordo com a fase em que se encontra. Nos atendimentos individuais com cada profissional foram realizadas intervenções e orientações aos responsáveis, referente aos cuidados e quanto às possíveis atividades a serem realizadas em domicílio, visando à continuidade dos estímulos oferecidos nos atendimentos; esclarecimentos a respeito da patologia de cada criança; estímulo das fases do desenvolvimento neuropsicomotor correspondente à fase em que a criança se encontra, bem como atividades lúdicas que proporcionem um desenvolvimento global da criança.</p> |
| <p><b>Atendimento Individual Psicológico</b></p>  |   |   |
| <p>2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR).</p>  | <p>24</p>   |   |
| <p>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS:</p>   | <p>Poderá ocorrer a partir de demanda espontânea e também através de agendamento da profissional aos casos que necessitarem de suporte individualizado, presencial ou remotamente (por chamadas de vídeo), com duração média de 30 minutos, onde serão tratados assuntos relacionados às demandas emocionais e sociais frente aos conflitos familiares diversos.</p>  |   |
| <p>NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</p>   | <p><b>META PROPOSTA</b></p>   | <p><b>RESULTADOS ALCANÇADOS</b></p>   |
| <p>Livia Dario da Cunha Rodrigues(Psicóloga)</p>  | <p>Atendimento de Acolhimento Familiar, coleta de dados quanto ao contexto sociofamiliar, orientações quanto ao acompanhamento nos atendimentos, encaminhamento a rede de serviço Municipal e rede socioassistencial, articulação com a rede Municipal, contato telefônico com as famílias, atendimento psicológico quanto as demandas de cada família.</p>   | <p>Acolhimento das famílias de forma individualizada; escuta de demandas espontâneas; contato telefônico com as famílias para orientação e recados em geral e atendimento psicológico com orientação individual aos pais, de forma presencial e remota (chamadas de vídeo).</p>   |
| <p><b>Atendimento Individual Social</b></p>   |   |   |
| <p>3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR).</p>  | <p>24</p>   |   |



|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>Ocorrerá a partir de demanda espontânea e também através de busca ativa nos casos que necessitarem, com duração média de 30 minutos, onde serão tratados assuntos relacionados aos direitos, cidadania e encaminhamentos necessários. A maior demanda existente no Projeto são orientações relacionadas à garantia dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC), Benefícios Eventuais, Auxílios Emergenciais, devido à pandemia, garantia do Transporte Especial e da Credencial Especial.</p> |  |  |   |
| <p><b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS:</b></p>  | <p><b>META PROPOSTA</b></p>  | <p><b>RESULTADOS ALCANÇADOS</b></p>  |   |
| <p><b>NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</b></p> <p>Heidy Gonçalves (Assistente Social);</p>  | <p>Atendimento de Acolhimento Familiar, coleta de dados quanto ao contexto sociofamiliar, orientações quanto ao acompanhamento nos atendimentos, encaminhamento a rede de serviço Municipal e rede socioassistencial, articulação com a rede Municipal, contato telefônico com as famílias, atendimento e social quanto as demandas de cada família.</p> | <p>Acolhimento das famílias de forma individualizada; coleta de dados sobre o contexto familiar; entrevista familiar; escuta de demandas espontâneas; encaminhamentos diversos a rede socioassistencial; contato telefônico com as famílias para orientação e recados em geral e atendimento social com orientação individual aos pais de forma presencial e remota.</p> |   |
| <p><b>4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR):</b></p>   |  | <p><b>Reuniões de Equipe</b></p>   |   |
| <p><b>Nº DE PARTICIPANTES</b></p>   |  | <p>5</p>   |   |
| <p><b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS:</b></p>  |  | <p>As reuniões de equipe serão realizadas semanalmente às segundas-feiras, das 11h às 12h para organização de fila de espera, agendamento das triagens, organização dos grupos conforme o perfil da criança, discussão dos casos atendidos na semana, planejamento terapêutico, grupos de vivência, definição de condutas e demanda para atendimentos individuais.</p>   |   |
| <p><b>NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</b></p> <p>Heidy Gonçalves (Assistente Social); Livia Dario da Cunha Rodrigues (Psicóloga); Larissa Cardoso Almeida (Terapeuta Ocupacional); Bianca Ribeiro</p>  | <p><b>META PROPOSTA</b></p> <p>Planejamento dos atendimentos e discussão de casos.</p>   | <p><b>RESULTADOS ALCANÇADOS</b></p> <p>Foram realizadas 4 reuniões para discussão de casos e reavaliações técnicas.</p>  |   |
| <p><b>5. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR):</b></p>   |  | <p><b>Consulta Neurológica</b></p>   |   |
| <p><b>Nº DE PARTICIPANTES</b></p>   |  | <p>2</p>   |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS:</b></p>  | <p>Consulta médica especializada, com Neurologista, visando o acompanhamento neurológico das crianças, possibilitando melhor desenvolvimento neuropsicomotor.</p>   |   |
| <p><b>NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</b></p>                                      | <p><b>META PROPOSTA</b></p>   | <p><b>RESULTADOS ALCANÇADOS</b></p>   |
| <p>Camila Almeida (Médica Neurologista)</p>   | <p>Atendimento às crianças inseridas no projeto, conforme demandas e que estão aguardando acompanhamento especializado pelo SUS.</p>  | <p>Neste mês, 4 crianças passaram pela consulta médica, de forma presencial. Mediante os atendimentos, foram solicitados exames para investigação de hipóteses diagnósticas e prescrições de medicação.</p> |
| <p><b>6. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR):</b></p>                 | <p><b>Captção de Demanda e Divulgação do Projeto</b></p>  |   |
| <p><b>Nº DE PARTICIPANTES</b></p>   | <p>3</p>  |   |
| <p><b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS:</b></p>  | <p>Contatos Realizados pela Equipe Técnica aos Serviços de atendimento à criança na cidade de Sorocaba, como Equipes de Saúde, Hospitais e Maternidades, Creches Municipais, UBS, Clínicas, dentre outros. Agendamento de reuniões com Equipes de Assistência Social, Educação e Saúde, bem como demais Instituições que trabalham com atendimento às Pessoas com Deficiência na região de Sorocaba. Participação em Eventos promovidos pelo Poder Público e demais Serviços relacionados ao atendimento à criança, com participação direcionada à divulgação do Projeto e distribuição de material informativo sobre a importância da Estimulação Precoce.</p> |   |
| <p><b>NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL</b></p>                                      | <p><b>META PROPOSTA</b></p>   | <p><b>RESULTADOS ALCANÇADOS</b></p>   |
| <p>Heidy Gonçalves (Assistente Social); Larissa Cardoso Almeida (Terapeuta ocupacional)</p> | <p>Divulgar o trabalho desenvolvido a ponto de alcançar novas famílias que estejam dentro do perfil estipulado para atendimento.</p>  | <p>Realizado divulgação e contato com profissionais da rede, médica pediatra (Drª Juliana Mattiel) e obstetra (Drº Edson Alcolea), bem como empresa multinacional Ericsson Telecomunicações.</p>            |
| <p><b>7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (INDIVIDUAL / GRUPAL / FAMILIAR):</b></p>                 | <p><b>Avaliação da demanda e realização de Encaminhamentos / Triagem</b></p>  |   |

Nº DE PARTICIPANTES

3

DESCRIÇÃO DAS  
ATIVIDADES /TEMAS:

O processo de triagem se inicia com intervenção e escuta qualificada da Assistente Social, que realiza a Avaliação Inicial da família e elabora cartas de encaminhamento para os serviços públicos municipais. Na sequência é realizada a triagem clínica pela Terapeuta Ocupacional, para coleta de todos os dados gestacionais e genéticos relacionados ao desenvolvimento das crianças que tem perfil para inserção nos atendimentos do programa.

NOME E CARGO DO  
PROFISSIONAL  
RESPONSÁVEL

Heidy Gonçalves (Assistente  
Social); Larissa Cardoso Almeida  
(Terapeuta ocupacional)

META PROPOSTA

Realizar triagem com a família e avaliação multiprofissional  
com a criança para inserção no projeto.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Neste mês, três famílias foram acolhidas das triagens realizadas, sendo as três efetivadas com  
participação no Programa.

Sorocaba, 01 de Junho de 2021.

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

Líliá Antunes de Lemos GROSSO  
DIRETORA PRESIDENTE





Instituto Maria Claro Lar "Ivan Santos de Albuquerque"  
CNPJ: 71.868.962/0001-05  
Telefone: 3229-4949

### RELAÇÃO NOMINAL DOS USUÁRIOS

**Entidade:** INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

**Projeto:** PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE: SUPORTE TERAPÊUTICO E FORTALECIMENTO FAMILIAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

**Mês/Ano:** MAIO/2021

**Endereço:** João Wagner Wey, 1240 - Jd. América - CEP: 18046-590

**Telefone:** (15) 3229-4949

**QUANTIDADE DE ATENDIDOS PREVISTOS (conforme projeto apresentado)**

40

**QUANTIDADE DE ATENDIDOS NO MÊS (número real de atendidos pelo projeto, nas atividades previstas)**

24

### PESSOAS ATENDIDAS NO MÊS DE REFERÊNCIA

| Nº | NOME                                | IDADE    | TELEFONE                                | ORIGEM (bairro onde reside) | FORMA DE ACESSO             | DATA DE ENTRADA | DATA DE SAÍDA OU PREVISÃO |
|----|-------------------------------------|----------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------------|
| 1  | Antonio Donizete Oliveira de Barros | 2 anos   | (15) 99147-9502 / 98824-0951            | Brigadeiro Tobias           | Procura espontânea          | 16/10/2020      | set/21                    |
| 2  | Caroline Giovanna Mendonça Oliveira | 2 anos   | (15) 98809-5327 / 98827-3303            | Santa Madre Paulina         | Convênio                    | 14/10/2020      | set/21                    |
| 3  | Caroline Vitoria Barbosa Macedo     | 2 anos   | (15) 99685-9734 / (15) 99805-7665       | Jd. Refúgio                 | Policlínica                 | 16/10/2020      | set/21                    |
| 4  | Davi Henrique Vieira Nito           | 3 anos   | (15) 99756-6077 / (15) 99756-6030       | VI. Assis                   | Indicação de atendido       | 22/02/2021      | set/21                    |
| 5  | Davi Luiz de Lima Cardoso           | 3 anos   | (53) 99630-0439 / (15) 99757-7548       | Sta. Catarina II            | Convênio                    | 21/10/2020      | set/21                    |
| 6  | Davi Rodrigues da Silva             | 11 meses | (15) 99197-3900 (mãe) / (15) 95051-0383 | Világio Torino              | Médico Pediatra             | 05/03/2021      | set/21                    |
| 7  | Davy Marques Alves                  | 3 anos   | (53) 98107-3738 / (15) 99122-0028       | Trujillo                    | Espaço Crescer              | 28/10/2020      | set/21                    |
| 8  | Dhyego de Jesus Rufino de Oliveira  | 4 anos   | (15) 98829-4162 / (15) 99160-4713       | Pq. Esmeralda               | Médico Neurologista         | 05/05/2021      | set/21                    |
| 9  | Diana Maciel das Neves              | 1 ano    | (15) 99121-4900 / (15) 99105-0612       | Carandá                     | Atendente social da Maria C | 26/04/2021      | set/21                    |
| 10 | Emanuelly Vitória da Silva Bizar    | 1 ano    | (15) 98805-5146                         | São Conrado                 | GPACI                       | 25/11/2020      | set/21                    |
| 11 | Felipe Machado                      | 10 meses | (15) 98826-4864 / (15) 98809-5904       | VI. Primavera               | UBS VI. Fiore               | 25/11/2020      | set/21                    |
| 12 | Gabriel Machado de Oliveira         | 4 anos   | (15) 99678-4203 / 99765-0496            | Itanguá II                  | UBS Marcia Mendes           | 23/10/2020      | set/21                    |



|    |                                   |          |                                   |                   |                         |            |        |
|----|-----------------------------------|----------|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|------------|--------|
| 13 | Henry Guilherme da Silva          | 1 ano    | (15) 99711-1541 / 99871-5277      | Mineirão          | GPACI                   | 16/10/2020 | set/21 |
| 14 | Isaac Silva Trindade              | 5 anos   | (15) 99856-0182                   | São Bento         | UBS Vitória Régia       | 19/10/2020 | set/21 |
| 15 | Isis Vitoria de Góes Proença      | 2 anos   | (15) 97404-8665 / (15) 99653-3846 | Jd. América       | D <sup>o</sup> Xerxes   | 26/04/2021 | set/21 |
| 16 | Juan Miguel Vieira da Silva       | 2 anos   | (15) 98809-5924 / 98819-5227      | Vitória Régia     | UBS Vl. Haro            | 28/10/2020 | set/21 |
| 17 | Kira Arjonas Fernandes            | 1 ano    | (11) 96906-1295                   | Centro            | Espaço Crescer          | 13/11/2020 | set/21 |
| 18 | Mariela Klein Sercundes Sinti     | 3 anos   | (15) 99130-3317 / (15) 3222-2052  | Vl. Independência | Procura espontânea      | 04/11/2020 | set/21 |
| 19 | Mathews Miranda Franco            | 2 anos   | (15) 99784-4030 / (15) 99822-2883 | Vl. Barcelona     | Samaritano              | 21/10/2020 | set/21 |
| 20 | Miguel Sousa Santana              | 10 meses | (15) 991385339                    | Vl. Haro          | Hospital Santa Lucinda  | 26/02/2021 | set/21 |
| 21 | Nicole Teles Marques              | 10 meses | (15) 98157-9105                   | Jd. Eucaliptos    | Procura espontânea      | 12/05/2021 | set/21 |
| 22 | Sophia Micaelle Araújo dos Santos | 2 anos   | (15) 99638-6845 / (15) 99850-1965 | Jd. Nogueira      | Procura espontânea      | 19/10/2020 | set/21 |
| 23 | Sophia Vitória Berlofo da Silva   | 5 anos   | (15) 99684-7785 / 3226-7317       | Habiteto          | JBS Ana Paula Eleotério | 19/10/2020 | set/21 |
| 24 | Valentina Gennari Alviachi        | 1 ano    | (15) 97406-9612 / (15) 98803-8942 | Jd. Maria Eugênia | Médico Neurologista     | 24/05/2021 | set/21 |

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

Líliã Antunes de Lemos Grosso  
Diretora Presidente

Larissa Corrêa Manoel Manca  
Coordenadora

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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 71.868.962/0001-05

**Razão Social:** INSTITUTO MARIA CLARO LAR ESP IVAN S ALB

**Endereço:** R JOAO WAGNER WEY 1240 / VASSOROCA / SOROCABA / SP / 18046-590

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:** 10/04/2021 a 07/08/2021

**Certificação Número:** 2021041001540736456843

Informação obtida em 17/05/2021 11:59:44

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)**



# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

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

CNPJ Base: 71.868.962

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 29966434  
Data e hora da emissão 17/06/2021 13:49:25  
Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Folha 1 de 1  
(hora de Brasília)

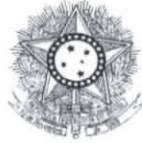
Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

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>





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: INSTITUTO MARIA CLARO - LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE  
(MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 71.868.962/0001-05

Certidão nº: 19003335/2021

Expedição: 17/06/2021, às 13:48:08

Validade: 13/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO MARIA CLARO - LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **71.868.962/0001-05**, **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.





## **CERTIDÃO NEGATIVA MOBILIÁRIO**

**CERTIDÃO Nº: 196.900/21-53**

Certidão via web

Inscrição Municipal: **096.532**

Contribuinte: **INSTITUTO MARIA CLARO - LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**

CPF/CNPJ: **71.868.962/0001-05**

Endereço: **RUA JOAO WAGNER WEY, 1240**  
**BAIRRO REGIAO SUL**  
**SOROCABA/SP - CEP: 18.046-645**

Atividade: **851120000 - EDUCACAO INFANTIL - CRECHE**

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 14:01:29 h, do dia 03/05/2021.

Válida até 02/07/2021.

Código de autenticidade: **FE3F072D955382CC**

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.



**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: INSTITUTO MARIA CLARO - LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**  
**CNPJ: 71.868.962/0001-05**

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 10:28:30 do dia 24/03/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/09/2021.

Código de controle da certidão: **E5EA.8B8D.38F1.DEC6**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA IMOBILIÁRIO

(Artigo 206 do CTN)

CERTIDÃO Nº: 264.503/21-30

PROCESSO Nº: 2021/000126-9

Inscrição Imobiliária: 43.34.51.0001.01.000

Proprietário: INSTITUTO MARIA CLARO - LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE

CPF/CNPJ Proprietário: 71.868.962/0001-05

Endereço: RUA JOAO WAGNER WEY, 1240  
BAIRRO REGIAO SUL  
SOROCABA/SP - CEP: 18.046-645

Atividade:

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes:

O Cadastro Fiscal possui o(s) debito(s) abaixo discriminado(s), cuja exigibilidade está suspensa nos termos do Artigo 151 do Código Tributário Nacional, tendo este documento os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos, face ao disposto nos Artigos 205 e 206 do mesmo Código.

| Tributo       | Exercício | Lançamento | Situação                               |
|---------------|-----------|------------|--|
| 11 IPTU/TAXAS | 2020      | 182648/20  | RECURSO ADMINISTRATIVO                 |
| 11 IPTU/TAXAS | 2021      | 241438/21  | SUSPENSAO ADMINISTRATIVO<br>LANCAMENTO |

Certidão emitida às 14:22:09 h, do dia 17/06/2021.

Válida até 16/08/2021.

Código de autenticidade: **B13556AAD8FED029**

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

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**INSTITUTO MARIA CLARO LAR IVAN SANTOS DE ALBUQUERQUE**

Rua João Wagner Wey, 1240- Jardim América – CEP 18046-695-  
Sorocaba/SP CNPJ: 71.868.962/0001-05 – Fone (15) 3229-4949

Sorocaba, 17 de Junho de 2021.

O Instituto Maria Claro Lar Ivan Santos de Albuquerque vem solicitar ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, pagamento do repasse oriundo do FUNCAD, referente ao mês de Junho ao Projeto “Programa Estimulação Precoce: Suporte Terapêutico e Fortalecimento Familiar na Primeira Infância”, no valor de R\$ 8.086,00 (Oito mil e oitenta e seis reais).

---

Lília Antunes de Lemos Grosso  
Diretor Presidente.