

**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**OFICIO Nº 158-APIPCD**

Monteiro-PB, 13 de agosto de 2024.

**Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL**

**Referente: TERMO DE FOMENTO Nº 0010/2024**

**Período da Vigência do Instrumento: 24/04/2024 a 30/04/2025.**

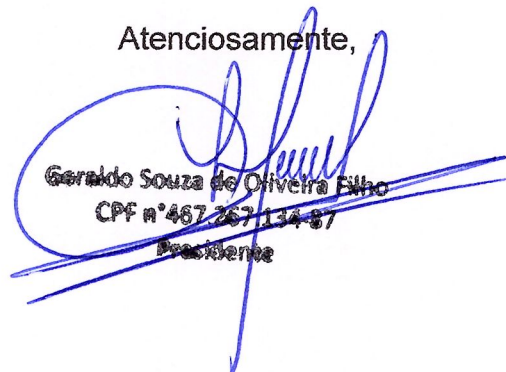
Ilma. Senhora Secretária,

A ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - APIPCD, inscrita no CNPJ sob nº 17.290.481/0001-10, com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro - Monteiro - PB, representada na pessoa do Presidente abaixo descrito.

Vem respeitosamente a presença de Vossa Senhoria encaminhar **Prestação de Contas Parcial** correspondente ao **Termo de Fomento nº 0010/2024**, celebrado com esta conceituada Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano – SEDH por seus documentos em anexo.

Sendo o que se apresenta para o momento.

Atenciosamente,



Gerardo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

A sua Senhoria a Senhora


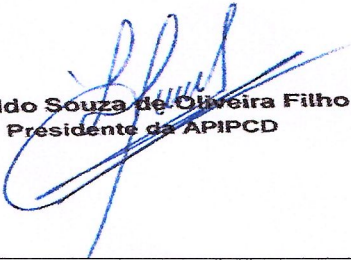
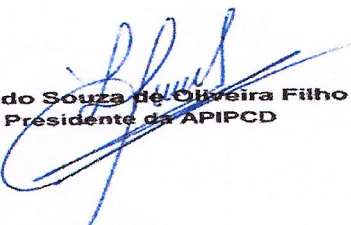
**Dra. YASNAIA POLLYANNA WERTON DUTRA**

Secretária de Estado do Desenvolvimento Humano – SEDH



GOVERNO DA PARAÍBA

ANEXO III  
RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO  
(Art. 69, inciso VI do Decreto nº 33.884/2013)

Conveniente:		ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA - APIPCD							
Convênio nº		0010/2024			Período:		24/04/2024 a 30/04/2025 – 1º Parcela		
RELATÓRIO FÍSICO									
Meta	Etapa /Fase	Unidade	Descrição	No Período		Até o Período			
				Previsto	Executado	Previsto		Executado	
01	01	%	Serviço PJ Subvenções Sociais Mat Permanente	100%	50%	100%		50%	
02	02								
RELATÓRIO FINANCEIRO									
Meta	Etapa /Fase	No período				Até o Período			
		Concedente	Conveniente	Outros	Total	Concedente	Conveniente	Outros	Total
01	01	200.000,00	-	-	200.000,00	200.000,00	-	-	200.000,00
02	02								
Total		200.000,00	-	-	200.000,00	200.000,00	-	-	200.000,00
Unidade Executora					Responsável pela Execução				
 Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD					 Geraldo Souza de Oliveira Filho Presidente da APIPCD				
Reservado à Unidade Concedente									
Parecer Técnico					Parecer Financeiro				
Aprovação do Ordenador da Despesa									
Monteiro – PB, 13 de agosto de 2024.									
Local e Data									
					 Geraldo Souza de Oliveira Filho Presidente da APIPCD				
Assinatura									



GOVERNO DA PARAÍBA

ANEXO IV  
DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA  
(Art. 69, inciso VIII do Decreto nº 33.884/2013)

CONVENENTE: ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA - APIPCD		CONVÊNIO Nº 0010/2024 – 1º Parcela	
RECEITA (Valores recebidos, inclusive rendimentos e outros)		DESPESAS (Conforme relação de pagamentos)	
	R\$		R\$
Saldo anterior	0,00	Despesas:	199.604,00
Concedente	200.000,00	Despesa bancária	387,00
Convenente	0,00		
Aplicação			
Outros(tarifas)		Saldo Recolhido:	
		Saldo	9,00
TOTAL	200.000,00	TOTAL	200.000,00
Executor		Responsável pela Execução	
 Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD		 Geraldo Souza de Oliveira Filho Presidente da APIPCD	
Assinatura		Assinatura	



GOVERNO DA PARAÍBA

ANEXO V  
RELAÇÃO DE PAGAMENTOS  
(Art. 69, inciso IX do Decreto nº 33.884/2013)

CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - APIPCD								CONVÊNIO Nº 0010/2024 – 1º Parcela		
Programa de Trabalho: Manutenção do Projeto Espaço Autista e Apoio à Família e Sociedade em Geral										
RECURSOS	ITEM	CREDOR	CNPJ	NATUREZA DA DESPESA	LICITAÇÃO	CH/OB	DATA	TÍTULO DE CRÉDITO	DATA	VALOR R\$
01	002	Pro Gestão Saúde	50.777.587/0001-18	33.90.39	Tomada de Preço	1716408	09/05/2024	-	-	27.686,40
01	003	Pro Gestão Saúde	50.777.587/0001-18	33.90.39	Tomada de Preço	1731424	09/05/2024	-	-	27.686,40
01	004	Luana Cristina Pereira Mendes	50.795.787/0001-01	33.90.39	Tomada de Preço	1739025	09/05/2024	-	-	1.871,00
01	005	Bento Eliomar Ferreira de Lima	50.795.005/0001-26	33.90.39	Tomada de Preço	1744277	09/05/2024	-	-	1.871,00
01	006	Jhonatas Felipe da Silva	53.762.831/0001-67	33.90.39	Tomada de Preço	1750337	09/05/2024	-	-	1.488,60
01	007	Fabio Pereira de Melo	19.843.534/0001-08	33.90.39	Tomada de Preço	1811391	09/05/2024	-	-	1.391,00
01	008	Bianka Vitoria Pereira de Andrade Melo	50.819.843/0001-92	33.90.39	Tomada de Preço	1814199	09/05/2024	-	-	1.391,00
01	009	Vanessa Cristina Souza Bispo	51.184.880/0001-34	33.90.39	Tomada de Preço	739580	10/05/2024	-	-	1.391,00
01	010	Vanessa Cristina Souza Bispo	51.184.880/0001-34	33.90.39	Tomada de Preço	741009	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	011	Vanessa Cristina Souza Bispo	51.184.880/0001-34	33.90.39	Tomada de Preço	742090	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	012	Vanessa Cristina Souza Bispo	51.184.880/0001-34	33.90.30	Tomada de Preço	744527	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	013	Vanessa Cristina Souza Bispo	51.184.880/0001-34	33.90.30	Tomada de Preço	746207	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	014	Bento Eliomar Ferreira de Lima	50.795.005/0001-26	33.90.39	Tomada de Preço	954034	10/05/2024	-	-	1.876,60



## GOVERNO DA PARAÍBA

01	015	Jhonatas Felipe da Silva	53.762.831/0001-67	33.90.39	Tomada de Preço	956336	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	016	Bianka Vitoria Pereira de Andrade Melo	50.819.843/0001-92	33.90.39	Tomada de Preço	958259	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	017	Luana Cristina Pereira Mendes	50.795.787/0001-01	33.90.39	Tomada de Preço	959365	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	018	Jhonatas Felipe da Silva	53.762.831/0001-67	33.90.39	Tomada de Preço	1002375	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	019	Bento Eliomar Ferreira de Lima	50.795.005/0001-26	33.90.39	Tomada de Preço	1003367	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	020	Bianka Vitoria Pereira de Andrade Melo	50.819.843/0001-92	33.90.39	Tomada de Preço	1004492	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	021	Luana Cristina Pereira Mendes	50.795.787/0001-01	33.90.39	Tomada de Preço	1005473	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	022	Bianka Vitoria Pereira de Andrade Melo	50.819.843/0001-92	33.90.39	Tomada de Preço	1007005	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	023	Bento Eliomar Ferreira de Lima	50.795.005/0001-26	33.90.39	Tomada de Preço	1007562	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	024	Luana Cristina Pereira Mendes	50.795.787/0001-01	33.90.39	Tomada de Preço	1009244	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	025	Bento Eliomar Ferreira de Lima	50.795.005/0001-26	33.90.39	Tomada de Preço	1012408	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	026	Luana Cristina Pereira Mendes	50.795.787/0001-01	33.90.39	Tomada de Preço	1013404	10/05/2024	-	-	1.876,60
01	027	Bianka Vitoria Pereira de Andrade Melo	50.819.843/0001-92	33.90.39	Tomada de Preço	1014187	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	028	Pro Gestão Saúde	50.777.587/0001-18	33.90.39	Tomada de Preço	1015411	10/05/2024	-	-	27.757,24
01	029	Kennedy Franklin Oliveira	36.606.243/0001-15	33.90.39	Tomada de Preço	1017599	10/05/2024	-	-	5.188,91
01	030	Pro Gestão Saúde	50.777.587/0001-18	33.90.39	Tomada de Preço	1021431	10/05/2024	-	-	27.757,24
01	031	Kennedy Franklin Oliveira	36.606.243/0001-15	33.90.39	Tomada de Preço	1022302	10/05/2024	-	-	5.188,91
01	032	Kennedy Franklin Oliveira	36.606.243/0001-15	33.90.39	Tomada de Preço	1024118	10/05/2024	-	-	5.188,91
01	033	Kennedy Franklin Oliveira	36.606.243/0001-15	33.90.39	Tomada de Preço	1025014	10/05/2024	-	-	5.188,91
01	034	Fabio Pereira de Melo	19.843.534/0001-08	33.90.39	Tomada de Preço	1048139	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	035	Fabio Pereira de Melo	19.843.534/0001-08	33.90.39	Tomada de Preço	1049480	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	036	Fabio Pereira de Melo	19.843.534/0001-08	33.90.39	Tomada de Preço	1051387	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	037	Fabio Pereira de Melo	19.843.534/0001-08	33.90.39	Tomada de Preço	1052335	10/05/2024	-	-	1.488,60
01	038	Maria Clara Ferreira da Silva	54.371.169/0001-87	33.90.39	Tomada de Preço	1002569	13/05/2024	-	-	3.200,00
01	039	Sandro Riccely de Melo Vieira	54.370.081/0001-40	33.90.39	Tomada de Preço	1004037	13/05/2024	-	-	3.200,00
01	040	Luciana de Souza Albuquerque	54.378.506/0001-68	33.90.39	Tomada de Preço	1004595	13/05/2024	-	-	3.200,00
01	041	Flavia Raquel Pereira Mendes	54.395.642/0001-66	33.90.39	Tomada de Preço	1006109	13/05/2024	-	-	3.325,00
01	042	Jefferson Coldisson Satana Aniz	54.381.366/0001-87	33.90.39	Tomada de Preço	1007018	13/05/2024	-	-	1.600,00



**GOVERNO DA PARAÍBA**

01	043	Kennedy Franklin Oliveira	36.606.243/0001-15	33.90.39	Tomada de Preço	1613163	20/05/2024	-	-	2.000,00
01	044	PRODUTOS LINTAX	04.923.672/0001-20	33.90.30	Tomada de Preço	907097	23/05/2024	-	-	3.607,70
01	045	IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS	52.229.487/0001-82	33.90.30	Tomada de Preço	639813	23/05/2024	-	-	2.500,74
<b>TOTAL</b>										<b>199.604,00</b>

Unidade Executora

Responsável pela Execução



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
**1ª Tesoureira APIPCD**

**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
**Presidente da APIPCD**

Assinatura

Assinatura



GOVERNO DA PARAÍBA

ANEXO VII

(Art. 69, inciso XI Decreto nº 33.884/2013)

RELAÇÃO DE TREINADOS / CAPACITADOS

CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – APIPCD

CONVÊNIO Nº 0010/2024

Período: 24/04/2024 a 30/04/2025 – 1ª Parcela

Nº de Ordem	Nome do Treinando / Capacitando	CPF	Nome do Curso / Treinamento:	Data de Realização	Valor R\$
	Nada a Declarar				
TOTAL					

Reservado à Unidade Concedente

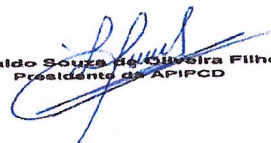
Parecer Técnico

Parecer Financeiro

Aprovação do Ordenador da Despesa

Monteiro – PB, 13 de agosto de 2024.

Local e data

  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente da APIPCD

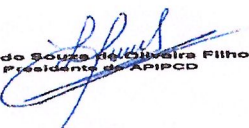
Assinatura: \_\_\_\_\_



GOVERNO DA PARAÍBA

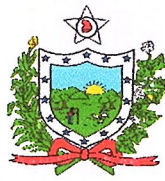
ANEXO VIII

(Art. 69, inciso XII Decreto nº 33.884/2013)

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS								
CONVENIENTE ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – APIPCD								
CONVÊNIO Nº 0010/2024			Período: 24/04/2024 a 30/04/2025 – 1ª Parcela					
Item	Descrição do Serviço Prestado	Data da Prestação	Responsável pelo Atesto do Serviço Prestado		Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	
			Matrícula	Nome				
	Nada a Declarar							
TOTAL								
<b>Reservado à Unidade Concedente</b>								
Parecer Técnico			Parecer Financeiro					
Aprovação do Ordenador da Despesa								
Monteiro – PB, 13 de agosto de 2024.								
Local e data								
								
Assinatura: _____								

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente da APIPCD


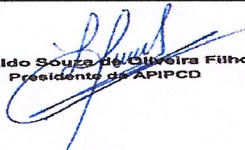


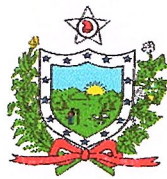


# ESTADO DA PARAÍBA

## ANEXO IX

(Art. 69, inciso XIV do Decreto nº 33.884/2013)

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA		
CONVENENTE: ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA - APIPCD		CONVÊNIO Nº 0010/2024 – 1º Parcela
PRESTAÇÃO DE CONTAS		
( X ) Parcial      ( ) Final	Período: 24/04/2024 a 30/04/2025	
DADOS BANCÁRIOS		
Banco 237	Agência 5781	Conta Corrente nº 0007655-4
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA		
DISCRIMINAÇÃO	VALOR	SALDO
(+) Saldo constante do Extrato Bancário		
(-) Cheques emitidos e não compensados no Extrato Bancário:		
Data              Nº do Cheque /OB              Nome do Credor		
(-) Valores Creditados a Identificar:		
_____		
_____		
(+) Valores Debitados a Identificar:		
_____		
_____		
SALDO DISPONÍVEL		0,00
Unidade Executora	Responsável pela Execução	
 Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD	 Geraldo Souza de Oliveira Filho Presidente da APIPCD	
Assinatura	Assinatura	




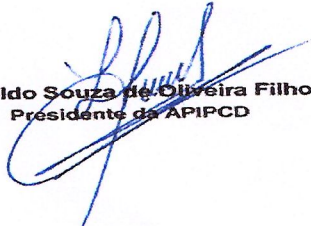
# ESTADO DA PARAÍBA

## ANEXO X

(Art. 69, inciso XV do Decreto nº 33.884/2013)

DEMONSTRATIVO DE RENDIMENTOS			
CONVENENTE: ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA - APIPCD		CONVÊNIO Nº 0010/2024 – 1º Parcela	
PRESTAÇÃO DE CONTAS			
( X ) Parcial ( ) Final		Período: 24/04/2024 a 30/04/2025	
DADOS BANCÁRIOS			
Banco 237	Agência 5781	Conta Corrente nº 0007655-4	
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA			
Data	Valores (R\$)		
	Aplicado = (A)	Resgatado = (B)	Saldo = (C)
Saldo	0,00	0,00	0,00
TOTAL			0,00

RENDIMENTO TOTAL = (B+C-A)	0,00
----------------------------	------

Unidade Executora	Responsável pela Execução
 Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD	 Geraldo Souza de Oliveira Filho Presidente da APIPCD
Assinatura	Assinatura



## ESTADO DA PARAÍBA

### ANEXO XI

(Art. 69, inciso XVIII Decreto nº 33.884/2013)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE DA DOCUMENTAÇÃO	
CONVENENTE	ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIENCIA – APIPCD
CNPJ	17.290.481/0001-10
Endereço:	Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba
Na qualidade de responsável pelo Setor Contábil da entidade acima identificada, declaro, para fins de prova junto a (ao) SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – SEDH, para os efeitos e sob as penas da Lei, que a documentação ora apresentada é idônea.	
Monteiro – PB, 13 de agosto de 2024	
Local e Data.	
 Hernani Elias Bobrzyk Contador CRC-RS 043216/O 5 PB	SETTE B CONTABILIDADE E CONSULTORIA LTDA:2336252600011 7
Responsável pelo Setor Contábil/Financeiro	
Assinado de forma digital por SETTE B CONTABILIDADE E CONSULTORIA LTDA:23362526000117 Dados: 2024.08.13 10:27:51 -03'00"	

## Departamento Estadual de Trânsito do Estado da Paraíba

### EXTRATO

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO ESTADO DA PARAÍBA

Extrato de Aditivo de Contrato  
 Nº do Cadastro 23-01297-8  
 Nº do Contrato 0053/2023  
 Contratante DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO ESTADO DA PARAÍBA  
 Contratado CONFIANÇA MEDICINA INTEGRADA LTDA  
 Valor Original do Contrato 12.173,04  
 Nº do Aditivo 01  
 Objeto do aditivo REALIZAÇÃO DO EXAME DE PERÍCIA PSICOLÓGICA, EM CANDIDATO À OBTENÇÃO DA PERMISSÃO PARA DIRIGIR VEÍCULOS E A DA RENOVAÇÃO, ADIÇÃO E MUDANÇA DE CATEGORIA DA CNH - CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO  
 Valor do aditivo 2.766,60  
 Classificação Funcional-Programática 26.201.06.122.5046.4216.0287.3390.39.501.0.1.0000.00  
 Período da Vigência do Contrato 4/5/2023 A 3/5/2025  
 Data da Assinatura do aditivo 29/4/2024  
 Gestor do Contrato NATHÁLIA DE PÁUDA DANTAS DINIZ - Mat.: 2050-8  
 ISAIAS JOSÉ DANTAS GUALBERTO - SUPERINTENDENTE

## Secretaria de Estado da Saúde

### TERMOS DE AJUSTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS Nº 028/2024  
 Contratante: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - SANTA RITA  
 Contratado: ALERTA SEGURANÇA ELETRÔNICA LTDA.  
 CNPJ n.º 02.715.056/0001-58  
 Data da Assinatura: 11 de abril de 2024  
 Vigência: 01 a 31 de março  
 Classificação Funcional Programática: 25101.10.302.5007.4835.00000000272.33903900.60000  
 Reserva: 4027  
 Valor Global: R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais)  
 OBJETO: O OBJETO DO PRESENTE TERMO DE AJUSTE DE CONTAS É O SERVIÇO DE VIDEOMONITORAMENTO COM INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS ESTABELECIDOS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO IDENTIFICADO NO PREÂMBULO E NA PROPOSTA VENCEDORA. ESTE TERMO DE CONTRATO VINCULA-SE AO PROCESSO INTERNO Nº 028/2024 IDENTIFICADO NO PREÂMBULO E À PROPOSTA VENCEDORA, INDEPENDENTE DE TRANSCRIÇÃO.

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS Nº 029/2024  
 Contratante: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - SANTA RITA  
 Contratado: MAQ-LAREM MAQUINAS MOVEIS E EQUIPAMENTOS LTDA  
 CNPJ n.º 40.938.508/0001-50  
 Data da Assinatura: 11 de abril de 2024  
 Vigência: 01 a 31 de março  
 Classificação Funcional Programática: 25101.10.302.5007.4835.00000000272.33903900.60000  
 Reserva: 4028  
 Valor Global: R\$4.082,28 (quatro mil, oitenta e dois reais e vinte e oito centavos)

OBJETO: O OBJETO DO PRESENTE TERMO DE AJUSTE DE CONTAS É A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS ESTABELECIDOS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO IDENTIFICADO NO PREÂMBULO E NA PROPOSTA VENCEDORA. ESTE TERMO DE CONTRATO VINCULA-SE AO PROCESSO INTERNO Nº 029/2024 IDENTIFICADO NO PREÂMBULO E À PROPOSTA VENCEDORA, INDEPENDENTE DE TRANSCRIÇÃO.

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS Nº 030/2024  
 Contratante: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - SANTA RITA  
 Contratado: ANA CAROLINA VIEIRA DA SILVA.  
 CNPJ n.º 52.528.431/0001-29  
 Data da Assinatura: 16 de abril de 2024  
 Vigência: 01 a 31 de março  
 Classificação Funcional Programática: 25101.10.302.5007.4835.00000000272.33903900.60000  
 Reserva: 4197  
 Valor Global: R\$34.553,00 (trinta e quatro mil quinhentos e cinquenta e três reais)

OBJETO: O OBJETO DO PRESENTE TERMO DE AJUSTE DE CONTAS É A AQUISIÇÃO DE REFEIÇÕES ALMOÇOS E JANTAS ACONDICIONADOS EM MARMITEX, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS ESTABELECIDOS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO IDENTIFICADO NO PREÂMBULO E NA PROPOSTA VENCEDORA. ESTE TERMO DE CONTRATO VINCULA-SE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024/08786 IDENTIFICADO NO PREÂMBULO E À PROPOSTA VENCEDORA, INDEPENDENTE DE TRANSCRIÇÃO.

TERMO DE AJUSTE DE CONTAS Nº 0033/2024

Contratante: Jhony Wesley Bezerra Costa - Secretário de Estado da Saúde

Contratado: CONTRATE SERVIÇOS LTDA EPP

CNPJ n.º 10.774.803/0001-57

Data da Assinatura: 22/04/2024

Vigência: 31/12/2024

Classificação Funcional

Programática: 25101.10.302.5007.2950.00000000287.33903900.50000.0.1.1002

Reserva: 3954

Valor Global: R\$ 167.046,53 (cento e sessenta e sete mil, quarenta e seis reais e cinquenta e três centavos)

OBJETO: O OBJETO DO PRESENTE TERMO DE AJUSTE DE CONTAS É A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADO EM CONSERVAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA, NAS ÁREAS INTERNAS E EXTERNAS, COM FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA, EXECUTADOS NA SEDE ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA E ANEXOS NO MÊS DE MARÇO/2024, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS ESTABELECIDOS NO PROCESSO ADMINISTRATIVO SES-PRC-2024/06921.

## Projeto Cooperar do Estado da Paraíba

### EXTRATO

PROJETO COOPERAR DO ESTADO DA PARAÍBA

Extrato de Aditivo de Contrato  
 Nº do Cadastro 23-01212-9  
 Nº do Contrato 0008/2023  
 Contratante PROJETO COOPERAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
 Contratado VIA TÉCNICA CONSTRUÇÕES LTDA  
 Valor Original do Contrato 4.852.101,53  
 Nº do Aditivo 03  
 Objeto do aditivo PRORROGAR POR MAIS 120 DIAS E ACRESCER R\$ 76.324,04, QUE CORRESPONDE A 1,39% DO VALOR GLOBAL DO CONTRATO, PARA QUE HAJA A EXECUÇÃO PLENO DO OBJETO.  
 Valor do aditivo 76.324,04  
 Classificação Funcional-Programática 28.101.20.244.5294.1806.0287.4490.51.754.0.1.0000.00  
 Período da Vigência do Contrato 18/4/2023 A 18/8/2024  
 Data da Assinatura do aditivo 18/4/2024  
 Valor acumulado do Contrato com o(s) aditivo(s) anterior(es) 5.419.816,98  
 Gestor do Contrato RAFAEL DE MOURA BEZERRA - Mat.: 1886436  
 OMAR JOSÉ BATISTA GAMA - COORDENADOR GERAL

## Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano

### EXTRATOS

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Extrato de TERMO DE COLABORAÇÃO (Lei nº 13.019/2014)  
 Nº do Cadastro 24-80240-9  
 Nº do Instrumento 0012/2024  
 Concedente SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO  
 Conveniente INSTITUTO DOS CEGOS DA PARAÍBA-ADALGISA CUNHA/JOÃO PESSOA  
 Objeto CONSTITUIR OBJETO DESTE TERMO DE COLABORAÇÃO TRANSFERIR RECURSOS FINANCEIROS A OSC DESTINADOS À MANUTENÇÃO DA INSTITUIÇÃO, VISANDO MELHORAR O ATENDIMENTO DE REABILITAÇÃO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL, DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E COM PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO, DE ACORDO COM AS METAS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO PLANO DE TRABALHO QUE INTEGRA E ESTÁ ANEXO A ESTE TERMO DE COLABORAÇÃO.  
 Valor 400.000,00  
 Classificação Funcional-Programática 27.101.08.244.5008.4264.0287.3350.43.500.0.1.0000  
 Período da Vigência do Instrumento 23/4/2024 A 30/4/2025  
 Data da Assinatura 23/4/2024  
 YASNAIA POLLYANNA WERTON DUTRA - SECRETÁRIA DE ESTADO

Extrato de TERMO DE FOMENTO (Lei nº 13.019/2014)  
 Nº do Cadastro 24-80241-7  
 Nº do Instrumento 0010/2024  
 Concedente SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO  
 Conveniente ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
 Objeto CONSTITUIR OBJETO DESTE TERMO DE FOMENTO TRANSFERIR RECURSOS FINANCEIROS A OSC, CUJO OBJETO CONSISTE EM DESENVOLVER O PROJETO OFERTANDO ATENDIMENTO TERAPÊUTICO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL COM QUALIDADE PARA CRIANÇAS AUTISTAS COM IDADE DE 01 A 12 ANOS DE IDADE EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 2º DA LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, COM O OBJETIVO DE MELHORAR SUAS HABILIDADES SOCIAIS, COMUNICATIVAS E DE APRENDIZADO, DE ACORDO COM AS METAS E ESPECIFICAÇÕES CONSTANTES NO PLANO DE TRABALHO QUE INTEGRA E

ESTÁ ANEXO A ESTE TERMO DE FOMENTO.

Valor 400.000,00
Classificação Funcional-Programática 27.101.08.244.5008.4264.0287.3350.39.500.0.1.000027.
101.08.244.5008.4264.0287.3350.43.500.0.1.0000
Período da Vigência do Instrumento 24/4/2024 A 30/4/2025
Data da Assinatura 24/4/2024
YASNAIA POLLYANNA WERTON DUTRA - SECRETÁRIA DE ESTADO

Estrato de Contrato

Nº do Cadastro 24-01194-1
Nº do Contrato 0248/2024
Contratante SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO
Contratado SANTA TEREZINHA COMERCIO DE MOVEIS EIRELI
Objeto AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PARA O RESIDENCIAL CIDADE MADRA NO MUNICÍPIO DE MONTEIRO/PB
Valor 9.622,00
Classificação Funcional-Programática 27.101.08.241.5008.2168.0287.4490.52.500.0.1.0000.00
Período da Vigência do Contrato 29/4/2024 A 29/6/2024
Data da Assinatura 29/4/2024
Gestor do Contrato ADJANE DE MEDEIROS ROCHA - Mat.: 187.011-4
YASNAIA POLLYANNA WERTON DUTRA - SECRETARIA DE ESTADO

Casa Civil do Governador

EXTRATO

CASA CIVIL DO GOVERNADOR

Estrato de Aditivo de Contrato

Nº do Cadastro 20-01551-8
Nº do Contrato 0010/2020
Contratante CASA CIVIL DO GOVERNADOR
Contratado TICKET SERVIÇOS SA
Valor Original do Contrato 1.021.830,48
Nº do Aditivo 05
Objeto do aditivo ADITIVAÇÃO DE PRAZO (01 ANO) AO CONTRATO 0010/2020.
Valor do aditivo 1.335.840,00
Classificação Funcional-Programática 09.101.04.122.5046.4221.0287.3390.39.500.0.1.0000.74
Período da Vigência do Contrato 4/5/2020 A 4/5/2025
Data da Assinatura do aditivo 26/4/2024
Valor acumulado do Contrato com o(s) aditivo(s) anterior(es) 3.811.151,52
Gestor do Contrato RAFAEL ADOLFO BATISTA NOGUEIRA - Mat.: 179.692-5
IRIS RODRIGUES DANTAS CAVALCANTI - SEC. EXECUTIVA CHEFE DA CASA CIVIL DO GOVERNADOR

Encargos Gerais do Estado - Recursos Sob a Supervisão da Secretaria de Estado da Fazenda

EXTRATOS

ENCARGOS GERAIS DO ESTADO - RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

Estrato de TED - TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA
Nº do Cadastro 2024/300002.00015.
Nº do Instrumento 0309/2024
Concedente ENCARGOS GERAIS DO ESTADO - RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
Conveniente LOTERIA DO ESTADO DA PARAIBA
Objeto QUITAR DESPESAS DECORRENTES DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA ORÇUNDA DE EXERCÍCIOS ANTERIORES DO ORÇÃO, REFERENTE AO PAGAMENTO DO 20º PRÊMIO DA CAMPANHA ?NOTA CIDADÃ?, REGULAMENTADA PELO DECRETO Nº. 38962 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019, BILHETE Nº. 496.663, EM FAVOR DE FELIPE SOUZA DA SILVA, CPF Nº. 104.669.704-80, CONCURSO Nº.045, EM SETEMBRO/2023.
Valor 3.571,43
Classificação Funcional-Programática 30.102.28.845.0000.0703.0287.3390.92.1.500.0000
Período da Vigência do Instrumento 25/04/2024 A 31/12/2024
Data da assinatura 25/04/2024
Valor acumulado do Instrumento com o(s) aditivo(s) anterior(es) 3.571,43
Descentralização de crédito orçamentário através da portaria conjunta nº 154 publicada no DOE de 03/05/2024, de acordo com o Decreto nº 30.719 de 23/09/2019.
MARELLVO LAUREANO DOS SANTOS FILHO - SECRETÁRIO DE ESTADO

ENCARGOS GERAIS DO ESTADO - RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

Estrato de TED - TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA
Nº do Cadastro 2024/300002.00016.
Nº do Instrumento 0010/2024
Concedente ENCARGOS GERAIS DO ESTADO - RECURSOS SOB A SUPERVISÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA PARAIBA
Conveniente LOTERIA DO ESTADO DA PARAIBA
Objeto QUITAR DESPESAS DECORRENTES DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA ORÇUNDA DE EXERCÍCIOS ANTERIORES DO ORÇÃO, REFERENTE AO PAGAMENTO DO 25º PRÊMIO DA CAMPANHA ?NOTA CIDADÃ?, REGULAMENTADA PELO DECRETO Nº. 38962 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2019, BILHETE Nº. 158.983, EM FAVOR DE MARIA IVONE PRINEIRO DAVI, CPF Nº. 482.219.304-30, CONCURSO Nº.044, EM AGOSTO/2023.
Valor 3.571,43
Classificação Funcional-Programática 30.102.28.845.0000.0703.0287.3390.92.1.500.0000
Período da Vigência do Instrumento 25/04/2024 A 31/12/2024
Data da assinatura 25/04/2024
Valor acumulado do Instrumento com o(s) aditivo(s) anterior(es) 3.571,43
Descentralização de crédito orçamentário através da portaria conjunta nº 155 publicada no DOE de 03/05/2024, de acordo com o Decreto nº 30.719 de 23/09/2019.
MARELLVO LAUREANO DOS SANTOS FILHO - SECRETÁRIO DE ESTADO

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DA PARAÍBA

ATOS DO PROCURADOR-GERAL

PORTARIA - PROGE Nº 05 DE 30 DE ABRIL DE 2024

O PROCURADOR-GERAL do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, no uso de suas atribuições legais e nos termos do art. 68, §1º, do Regimento Interno desta Corte,

RESOLVE designar a Procuradora do Ministério Público de Contas Elvira Samara Pereira de Oliveira, para substituir o Subprocurador-Geral Luciano Andrade Farias, com assento na 1ª Câmara, a partir do dia 2 de maio de 2024, enquanto durar o afastamento do titular, por motivo de gozo de licença especial.

MANOEL ANTÔNIO DOS SANTOS NETO
PROCURADOR-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DA PARAÍBA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO

AVISO DE ADIAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90003/2024

O TJ-PB, através do Pregoeiro, torna público, que suspendeu e adiou a licitação supracitada, que será realizada por meio da plataforma Eletrônica do Banco do Brasil: www.licitacoes-e.com.br, cujo objeto é Contratação de serviço de Telefonia Móvel Pessoal (SMP) e acesso de dados, para uso em serviço do TJ-PB, no sistema pós-pago, abrangendo as ligações locais (VCI), ligações de longa distância (VC-2 e VC-3) e de roaming nacional e internacional, serviços de mensagens de texto e pacote de dados para acesso à internet por meio das unidades móveis, com disponibilização de smartphones em sistema de comodato, a serem executados por empresa prestadora de telefonia conforme condições contidas nos anexos ao Edital, publicada na edição 16/04/24 pág.31 do DOE, e pág 27 do Jornal a UNIAO, tendo em vista a necessidade de análise de Impugnação ao edital. Demais esclarecimentos ou a obtenção do edital poderão ser atendidos, por meio da plataforma Eletrônica do Governo Federal: http://www.comprasnet.gov.br UASG 926222, ou através do tel: (83) 9-9490-8910 / 3219-9417, ou preferencialmente pelo e-mail prege@tjpb.jus.br, bem como no site do TJ-PB: www.tjpb.jus.br

João Pessoa, 02 de maio de 2024
NÉLSON DE ESPÍNDOLA VASCONCELOS
Pregoeiro

DIÁRIO DOS MUNICÍPIOS

Prefeitura Municipal de João Pessoa

LICITAÇÕES

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 06.02/2024
CHAVE CGM: DX90-2R81-CGDP-XIFM

OBJETO:REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS ORGÃOS/ENTIDADES DEMANDANTES, CONFORME CONDIÇÕES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº15.263/2023

Data da sessão: 16/05/2024
Horário da Abertura das Propostas: 09hs00min (HORÁRIO LOCAL).
Local da Disputa: https://seadlicitacao.joao Pessoa.pb.gov.br

Edital: https://seadlicitacao.joao Pessoa.pb.gov.br e https://transparencia.joao Pessoa.pb.gov.br/licitacoes. Com Fundamento no art. 191 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 10.498/2023, formaliza-se a opção por licitar o objeto do presente processo utilizando o regimento jurídico da Lei nº 10.520/2002. João Pessoa, 02 de maio de 2024.

LUCÉLIA ALVES SILVA
PREGOEIRA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

AVISO DE JULGAMENTO DE PROPOSTA
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº11.077/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 32.803/2023
CHAVE CGM: ICWI-28RR-3Q4B-PSIR

A Prefeitura Municipal de João Pessoa através da Comissão Setorial de Licitação, devidamente autorizada pela Portaria nº 1334, datada de 01 de setembro de 2023, torna público para o conhecimento dos interessados o RESULTADO DO JULGAMENTO DE PROPOSTA DE PREÇOS da CONCORRÊN-

## Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10

Nome do usuário: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES

Data da operação: 12/08/2024 - 10h00

Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
05781   0007655-4	9,00	9,00

Extrato de: Ag: 5781 | CC: 0007655-4 | Entre 01/05/2024 e 31/05/2024

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
07/12/2023	<b>SALDO ANTERIOR</b>				0,00
09/05/2024	RECEBIMENTO FORNECEDOR SEC. EST. DESENV. HUMANO - GESTA	905781	9.721,36		9.721,36
	RECEBIMENTO FORNECEDOR SEC. EST. DESENV. HUMANO - GESTA	905781	190.278,64		200.000,00
	TRANSFERENCIA PIX DES: PRO GESTAO SAUDE 09/05	1716408		-27.686,40	172.313,60
	TRANSFERENCIA PIX DES: PRO GESTAO SAUDE 09/05	1731424		-27.757,24	144.556,36
	TRANSFERENCIA PIX DES: Luana Cristina Pereir 09/05	1739025		-1.871,00	142.685,36
	TRANSFERENCIA PIX DES: BENTO ELIOMAR FERREIR 09/05	1744277		-1.871,00	140.814,36
	TRANSFERENCIA PIX DES: Jhonatas Felipe da Si 09/05	1750337		-1.488,60	139.325,76
	TRANSFERENCIA PIX DES: Fabio Pereira De Melo 09/05	1811391		-1.391,00	137.934,76
	TRANSFERENCIA PIX DES: BIANKA VITORIA PEREIR 09/05	1814199		-1.391,00	136.543,76
10/05/2024	TRANSFERENCIA PIX DES: VANESSA CRISTINA SOUZ 10/05	739580		-1.391,00	135.152,76
	TRANSFERENCIA PIX DES: VANESSA CRISTINA SOUZ 10/05	741009		-1.488,60	133.664,16
	TRANSFERENCIA PIX DES: VANESSA CRISTINA SOUZ 10/05	742090		-1.488,60	132.175,56
	TRANSFERENCIA PIX DES: VANESSA CRISTINA SOUZ 10/05	744527		-1.488,60	130.686,96
	TRANSFERENCIA PIX DES: VANESSA CRISTINA SOUZ 10/05	746207		-1.488,60	129.198,36
	TRANSFERENCIA PIX DES: BENTO ELIOMAR FERREIR 10/05	954034		-1.876,60	127.321,76
	TRANSFERENCIA PIX DES: Jhonatas Felipe da Si 10/05	956336		-1.488,60	125.833,16
	TRANSFERENCIA PIX DES: BIANKA VITORIA PEREIR 10/05	958259		-1.488,60	124.344,56
	TRANSFERENCIA PIX DES: Luana Cristina Pereir 10/05	959365		-1.876,60	122.467,96
	TRANSFERENCIA PIX DES: Jhonatas Felipe da Si 10/05	1002375		-1.488,60	120.979,36
	TRANSFERENCIA PIX DES: BENTO ELIOMAR FERREIR 10/05	1003367		-1.876,60	119.102,76
	TRANSFERENCIA PIX DES: BIANKA VITORIA PEREIR 10/05	1004492		-1.488,60	117.614,16
	TRANSFERENCIA PIX DES: Luana Cristina Pereir 10/05	1005473		-1.876,60	115.737,56
	TRANSFERENCIA PIX DES: BIANKA VITORIA PEREIR 10/05	1007005		-1.488,60	114.248,96
	TRANSFERENCIA PIX DES: BENTO ELIOMAR FERREIR 10/05	1007562		-1.876,60	112.372,36
	TRANSFERENCIA PIX DES: Luana Cristina Pereir 10/05	1009244		-1.876,60	110.495,76
	TRANSFERENCIA PIX DES: BENTO ELIOMAR FERREIR 10/05	1012408		-1.876,60	108.619,16
	TRANSFERENCIA PIX DES: Luana Cristina Pereir 10/05	1013404		-1.876,60	106.742,56
	TRANSFERENCIA PIX DES: BIANKA VITORIA PEREIR 10/05	1014187		-1.488,60	105.253,96
	TRANSFERENCIA PIX DES: PRO GESTAO SAUDE 10/05	1015411		-27.757,24	77.496,72
	TRANSFERENCIA PIX DES: KENNY OLIVER 10/05	1017599		-5.188,91	72.307,81
	TRANSFERENCIA PIX DES: PRO GESTAO SAUDE 10/05	1021431		-27.757,24	44.550,57
	TRANSFERENCIA PIX DES: KENNY OLIVER 10/05	1022302		-5.188,91	39.361,66

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	TRANSFERENCIA PIX DES: KENNY OLIVER 10/05	1024118		-5.188,91	34.172,75
	TRANSFERENCIA PIX DES: KENNY OLIVER 10/05	1025014		-5.188,91	28.983,84
	TRANSFERENCIA PIX DES: Fabio Pereira De Melo 10/05	1048139		-1.488,60	27.495,24
	TRANSFERENCIA PIX DES: Fabio Pereira De Melo 10/05	1049480		-1.488,60	26.006,64
	TRANSFERENCIA PIX DES: Fabio Pereira De Melo 10/05	1051387		-1.488,60	24.518,04
	TRANSFERENCIA PIX DES: Fabio Pereira De Melo 10/05	1052335		-1.488,60	23.029,44
13/05/2024	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	23.020,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	23.011,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	23.002,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	22.993,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	22.984,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	22.975,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	90524		-9,00	22.966,44
	TRANSFERENCIA PIX DES: MARIA CLARA FERREIRA 13/05	1002569		-3.200,00	19.766,44
	TRANSFERENCIA PIX DES: Sandro Riccely de Mel 13/05	1004037		-3.200,00	16.566,44
	TRANSFERENCIA PIX DES: LUCIANA DE SOUZA ALBU 13/05	1004595		-3.200,00	13.366,44
	TRANSFERENCIA PIX DES: Flávia Raquel Pereira 13/05	1006109		-3.325,00	10.041,44
	TRANSFERENCIA PIX DES: Jefferson Aniz 13/05	1007018		-1.600,00	8.441,44
14/05/2024	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.432,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.423,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.414,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.405,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.396,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.387,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.378,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.369,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.360,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.351,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.342,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.333,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.324,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.315,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.306,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.297,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.288,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.279,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.270,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.261,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.252,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.243,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.234,44

Data	Lançamento	Dcto.	Crédito (R\$)	Débito (R\$)	Saldo (R\$)
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.225,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.216,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.207,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.198,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.189,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	100524		-9,00	8.180,44
16/05/2024	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	130524		-9,00	8.171,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	130524		-9,00	8.162,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	130524		-9,00	8.153,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	130524		-9,00	8.144,44
	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	130524		-9,00	8.135,44
20/05/2024	TRANSFERENCIA PIX DES: KENNY OLIVER 20/05	1613163		-2.000,00	6.135,44
22/05/2024	TRANSFERENCIA PIX DES: PRODUTOS LINTAX 22/05	907097		-3.607,70	2.527,74
23/05/2024	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	200524		-9,00	2.518,74
	TRANSF CC PARA CC PJ IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENT	639813		-2.500,74	18,00
24/05/2024	TARIFA BANCARIA TRANSF PGTO PIX	220524		-9,00	9,00
<b>Total</b>			<b>200.000,00</b>	<b>-199.991,00</b>	<b>9,00</b>

Os dados acima têm como base 12/08/2024 às 10h00 e estão sujeitos a alterações.

#### Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)





## Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10

Nome do usuário: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES

Data da operação: 12/08/2024 - 10h01

Agência   Conta	Total Disponível (R\$)	Total (R\$)
05781   0007655-4	9,00	9,00

**Extrato de: Ag: 5781 | CC: 0007655-4 | Entre 01/06/2024 e 30/06/2024**

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

Os dados acima têm como base 12/08/2024 às 10h01 e estão sujeitos a alterações.

### Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)



## Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10

Nome do usuário: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES

Data da operação: 12/08/2024 - 10h02

Agência | Conta

Total Disponível (R\$)

Total (R\$)

05781 | 0007655-4

9,00

9,00

**Extrato de: Ag: 5781 | CC: 0007655-4 | Entre 01/07/2024 e 31/07/2024**

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

Os dados acima têm como base 12/08/2024 às 10h02 e estão sujeitos a alterações.

### Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)



### Extrato Mensal / Por Período

ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10

Nome do usuário: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES

Data da operação: 12/08/2024 - 10h03

Agência | Conta

Total Disponível (R\$)

Total (R\$)

05781 | 0007655-4

9,00

9,00

Extrato de: Ag: 5781 | CC: 0007655-4 | Entre 01/08/2024 e 31/08/2024

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

Os dados acima têm como base 12/08/2024 às 10h03 e estão sujeitos a alterações.

#### Últimos Lançamentos

Não há lançamentos para este tipo de extrato. (SMC.WSE.0004)

#### Saldos Invest Fácil / Plus

Não há lançamentos/operações para o período selecionado. (SMC.WSI.0666)

Os dados acima têm como base 12/08/2024 às 10h03 e estão sujeitos a alterações.

Obs:  
Saldo é Ref. à JÚRIA  
NAS DEBITADA DE  
TRANS. de CC PRESCC  
do MESMO BANC.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Data de Emissão: 12/08/2024 às 15:31:53

**Tipo de TED:** TED para terceiros

**Conta Origem:** 3315 / 003 / 00001268-3

**Tipo de Conta:** Conta Corrente

**Tipo de Pessoa:** JURÍDICA

**Nome:** ASSOCIACAO DE APOIO AOS PORTAD

**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000

**Tipo de Conta:** Conta Corrente

**Conta Destino:** 1618 / 98728

**Tipo de Pessoa:** JURÍDICA

**Nome:** FUNCEP

**CPF/CNPJ:** 8761132000148

**Valor:** R\$ 387,00

**Valor da Tarifa:** R\$ 12,00

**Finalidade:** Crédito em Conta

**Identificação da Operação:**

**Histórico:** REF A DEVOLUCAO DE TARIFAS DEBITADAS NA CONTA 7655

**Data de débito:** 12/08/2024

**Data / Hora da Operação:** 12/08/2024

**Código da Operação:** 130077

**Chave de Segurança:** 5LAWQZU6P5EMM2S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

**SAC CAIXA**

0800 726 0101

**Pessoas com deficiência auditiva**

0800 726 2492

**Ouvidoria**

0800 725 7474

**Aiô CAIXA**

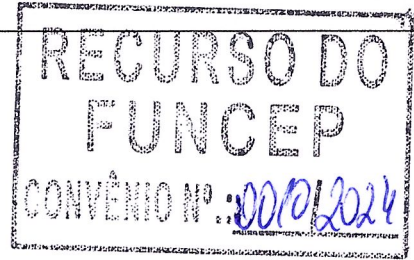
0800 104 0104

 <b>Prefeitura Municipal de Monteiro</b> CNPJ 09.073.628/0001-91 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN 58.500-000 Centro - Monteiro/PB		<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b>			
		Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação	
		2024/00000000012	09/05/2024 16:35:04	NAAACIGII	
<b>EMITIDA</b>					

PRESTADOR DO SERVIÇO			
<b>Nome:</b>	PRO GESTAO SAUDE LTDA	<b>Nº:</b>	224
<b>Endereço:</b>	RUA MARTIM JOSE BEZERRA	<b>C.E.P.:</b>	58.500-000
<b>Complemento:</b>		<b>UF:</b>	PB
<b>Bairro:</b>	ALTO DA SERRA	<b>Cidade:</b>	MONTEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.777.587/0001-18	<b>Inscrição Estadual:</b>	
<b>Atividade:</b>	863059900-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
<b>Tipo de Serv:</b>	04.11 - Obstetrícia.		
<b>Insc. Municipal:</b>	209505378		

TOMADOR DO SERVIÇO			
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA	<b>Nº:</b>	434
<b>Endereço:</b>	RUA SIZENANDO RAFAEL	<b>C.E.P.:</b>	58.500-000
<b>Complemento:</b>		<b>UF:</b>	PB
<b>Bairro:</b>	CENTRO	<b>Cidade:</b>	Monteiro
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.290.481/0001-10	<b>Inscrição Estadual:</b>	
<b>Insc. Municipal:</b>			

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
04.11 - Outras Atividades da Área da Saúde	
Jefferson Coldison Santana Aniz (Nutricionista) – R\$ 2.065,20 Elisangela Maria Soares da Silva (Neuro-Psicopedagoga) – R\$ 3.985,20 Luciana de Souza Albuquerque (Fisioterapêutica) – R\$ 3.985,20 Osmar Nascimento Figueiredo (Fonoaudiólogo) – R\$ 4.345,20 Flavia Raquel Pereira Mendes (Tec. Em Enfermagem) – R\$ 4.135,20 Sandro Riccely de Melo Vieira (Psicólogo) – R\$ 3.985,20 Jose Leonardo Pereira Mendes (Gerente de Serviços de Saúde) – R\$ 5.185,20	
Dados Bancários: Banco Santander / Ag: 4184 / Conta: 13.003397-5	



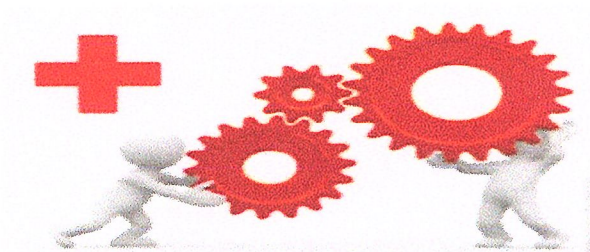
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	SIM	NÃO	202405

CONSTRUÇÃO CIVIL	
Código do Artigo	Código da Obra

VALORES(R\$)				
Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
27.686,40	0,00	0,00	0,00	0,00

IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)				
Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAIS(R\$)				
Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
27.686,40		5,00	1.384,32	<b>27.686,40</b>



## PRO GESTÃO SAÚDE LTDA

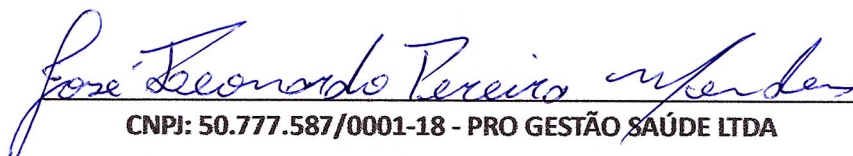
Rua Martim Jose Bezerra, nº 224 – Alto da Serra – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 50.777.587/0001-18 \* Contato: (83) 9.9862-6791 \* E-mail: [progestaosaudelta@gmail.com](mailto:progestaosaudelta@gmail.com)

---

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 27.686,40 (Vinte e sete mil, seiscentos e oitenta e seis reais e quarenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal de Serviço Nº: 2023/00000000012, pago através do nº de documento: 1716408.

Do que para constar vai o presente recibo assinado e datado dando plena e geral quitação.

Monteiro, 09 de maio de 2024

  
CNPJ: 50.777.587/0001-18 - PRO GESTÃO SAÚDE LTDA



### Comprovante de Transação Bancária

Pix  
Data da operação: 09/05/2024 - 17h16  
Nº de controle: 823732535299724365 | Documento: 1716408

Conta de débito: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4 | Tipo: Conta-Corrente**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10**

Nome do favorecido: **PRO GESTAO SAUDE**  
CNPJ/CPF: **050.777.587/0001-18**  
Instituição Destino: **BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**  
Agência e Conta: **4184 | 13003397 | Conta-Poupança**  
Chave: **050.777.587/0001-18**  
Valor: **R\$ 27.686,40**  
Tarifa: **R\$ 9,00**  
Descrição:  
Mídia: **BRADESCO CELULAR - P.JURIDICA**  
Identificação: **E60746948202405092016I57815PY7IU**  
TXID: **-**  
Debitado da: **Conta-Corrente**  
Instituição Origem: **Banco Bradesco S.A.**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco <b>0800 704 8383</b>	Deficiente Auditivo ou de Fala <b>0800 722 0099</b>	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	<b>0800 727 9933</b>	Atendimento de segunda a sexta-feira , das 8h as 18h, exceto feriados		



**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/00000000013	09/05/2024 16:39:54	NAAACIGU

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** PRO GESTAO SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA MARTIM JOSE BEZERRA  
**Complemento:**  
**Bairro:** ALTO DA SERRA **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 50.777.587/0001-18 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 863059900-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente  
**Tipo de Serv:** 04.11 - Obstetrícia.

**Nº:** 224  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:** 209505378

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA  
**Endereço:** RUA SIZENANDO RAFAEL **Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro **UF:** PB  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:** **Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

04.11 - Outros Serviços da Área da Saúde

Jefferson Coldison Santana Aniz (Nutricionista) – R\$ 2.075,32  
 Elisângela Maria Soares da Silva (Neuro-Psicopedagoga) – R\$ 3.995,32  
 Luciana de Souza Albuquerque (Fisioterapêutica) – R\$ 3.995,32  
 Osmar Nascimento Figueiredo (Fonoaudiólogo) – R\$ 4.355,32  
 Flavia Raquel Pereira Mendes (Tec. Em Enfermagem) – R\$ 4.145,32  
 Sandro Riccely de Melo Vieira (Psicólogo) – R\$ 3.995,32  
 Jose Leonardo Pereira Mendes (Gerente de Serviços de Saúde) – R\$ 5.195,32



Dados Bancários:

Banco Santander / Ag: 4184 / Conta: 13.003397-5

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	SIM	NÃO	202405

**Luana Cristina Pereira Mendes**  
 1º Tesoreira

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código da Conta de Débito  
 CPF nº 467.267.134-87

**VALORES(R\$)**

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
27.757,24	0,00	0,00	0,00	0,00

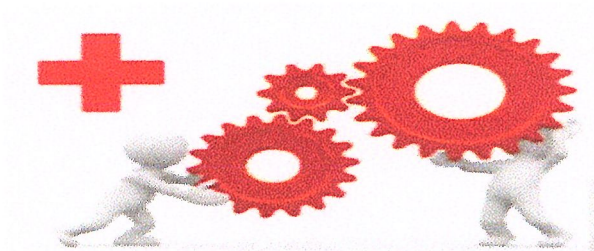
**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	VALOR LÍQUIDO
27.757,24		5,00	1.387,86	27.757,24





## PRO GESTÃO SAÚDE LTDA

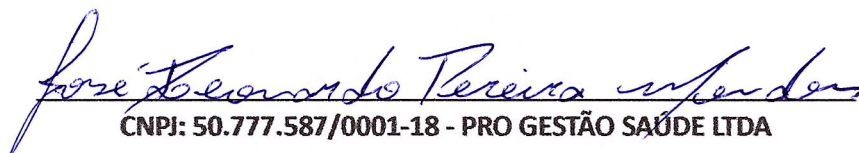
Rua Martim Jose Bezerra, nº 224 – Alto da Serra – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 50.777.587/0001-18 \* Contato: (83) 9.9862-6791 \* E-mail: [progestaosaudelta@gmail.com](mailto:progestaosaudelta@gmail.com)

---

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 27.757,24 (Vinte e sete mil, setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e quatro centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal de Serviço Nº: 2023/00000000013, pago através do nº de controle: 560.297.742.709.420.315.

Do que para constar vai o presente recibo assinado e datado dando plena e geral quitação.

Monteiro, 09 de maio de 2024

  
CNPJ: 50.777.587/0001-18 - PRO GESTÃO SAÚDE LTDA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 09/05/2024 - 17h30

Nº de controle: 560.297.742.709.420.315

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: PRO GESTAO SAUDE

CPF/CNPJ: 050.777.587/0001-18

Instituição Destino: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave: 50.777.587/0001-18

Agência: 4184

Conta: 0000000000013003397-5

Dados da Transferência

Valor: R\$ 27.757,24

Descrição:

Identificação: E60746948202405092031I5781AZSRUo

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
25097012250795787000101000000000000424059116272488



Número da NFS-e 4	Competência da NFS-e 29/09/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 17:35:55
Número da DPS 4	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 17:35:55

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.787/0001-01	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 99871-1773
Nome / Nome Empresarial 50.795.787 LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES		E-mail luanacristinapereiramendes@gmail.com	
Endereço ADALGISA MARIA GADELHA, SN, JARDIM BOA BISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, SN, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM APOIO ASSISTENCIAL E ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA-TDAH ORIUNDAS DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS QUE COMPÕE A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR, COM ACESSORAMENTO AMBULATORIAL E MONITORAMENTO DAS PORTARIAS INERENTES ÀS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (MS) E ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS), NA FUNÇÃO; DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITÓRIO).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.871,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.871,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.871,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente


RECIBO

R\$ 1.871,00

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.871,00** (Um mil, oitocentos e setenta e um reais), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 4. Conforme Controle nº 811.129.198.999.326.325.

Monteiro-PB, 09 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.795.787/0001-01 - LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 09/05/2024 - 17h38

Nº de controle: 811.129.198.999.326.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Luana Cristina Pereira Mendes**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.179.724.\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **\*\*\*.179.724.\*\***

Agência: **1**

Conta: **58754332-7**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.871,00**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405092038I5781ZsVK38**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079500500012600000000000524050915422107



Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 17:42:14
Número da DPS 5	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 17:42:13

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.005/0001-26	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9869-3894
Nome / Nome Empresarial 50.795.005 BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA		E-mail BENTO_MONTEIRO@LIVE.COM	
Endereço CORONEL FRANCISCO CANDIDO, 197, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES AO BPA - BOLETIM DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA INSTITUIÇÃO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS CONTÁBEIS E OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (DIGITADOR).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.871,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.871,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.871,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

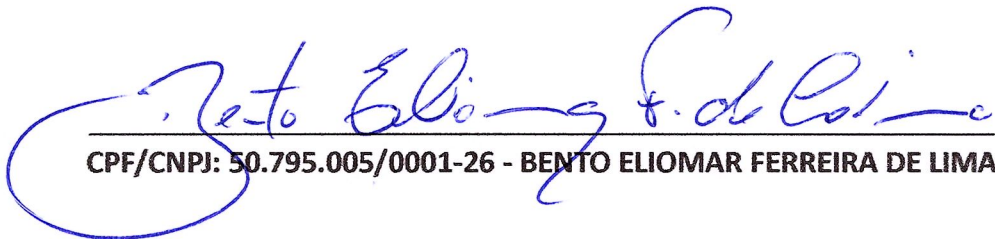
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.871,00

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.871,00** (Um mil, oitocentos e setenta e um reais), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 5. Conforme Controle nº 811.129.198.999.326.325.

Monteiro, 09 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.795.005/0001-26 - BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 09/05/2024 - 17h43

Nº de controle: 811.129.198.999.326.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.444.414-\*\***

Instituição Destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave: **\*\*\*.444.414-\*\***

Agência: **3315**

Conta: **1288000000780490155-1**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.871,00**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405092044I5781xOTicU**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225376283100016700000000000124056057530409



Número da NFS-e 1	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 17:48:00
Número da DPS 1	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 17:48:00

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 53.762.831/0001-67	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9946-5114
Nome / Nome Empresarial 53.762.831 JHONATAS FELIPE DA SILVA		E-mail JHONATAFELIPE030@GMAIL.COM	
Endereço RUA MANOEL JOAQUIM DA SILVA, 115, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

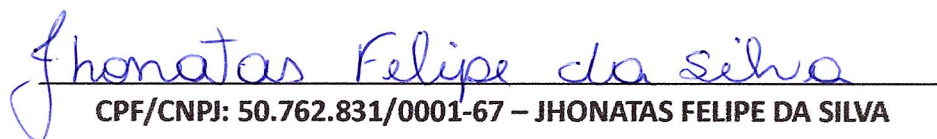
RECIBO

R\$ 1.488,60

---

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 1.488,60 (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 1. Conforme Controle nº 811.129.198.999.326.325.

Monteiro-PB, 09 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.762.831/0001-67 – JHONATAS FELIPE DA SILVA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 09/05/2024 - 17h49

Nº de controle: 811.129.198.999.326.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Jhonatas Felipe da Silva**  
CPF/CNPJ: **\*\*\*.010.094-\*\***  
Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**  
Chave: **+5583999465114**  
Agência: **1**  
Conta: **65468275-2**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**  
Descrição:  
Identificação: **E60746948202405092050I5781IMJBul**  
Documento: **0**  
Debitado da: **Conta-corrente**  
Cadastro de Contato: **Esse contato será adicionado a sua lista.**  
Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701221984353400010800000000000424057319776709



Número da NFS-e 4	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 18:04:10
Número da DPS 4	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 18:04:10

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 19.843.534/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9633-5548
Nome / Nome Empresarial 19.843.534 FABIO PEREIRA DE MELO		E-mail FABIOPEREIRAPM39@GMAIL.COM	
Endereço MARTIN JOSE BEZERRA, 40, ALTO DA SERRA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.391,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

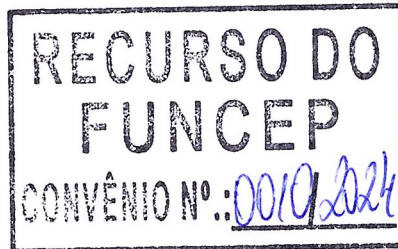
VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.391,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.391,00

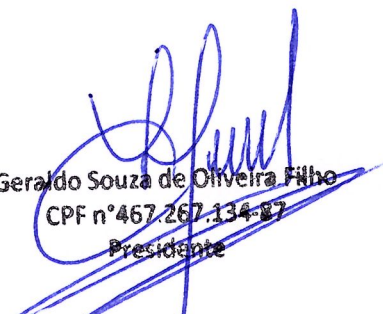
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



  
**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

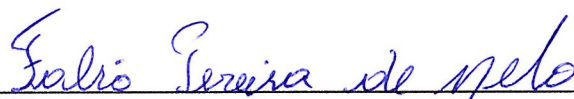
  
**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.391,00**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.391,00** (Um mil, trezentos e noventa e um reais), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 4. Conforme nº de controle: 877.207.544.790.338.305.

Monteiro, 09 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 19.843.534/0001-08 – FABIO PEREIRA DE MELO**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 09/05/2024 - 18h07

Nº de controle: 877.207.544.790.338.305

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: Fabio Pereira De Melo

CPF/CNPJ: \*\*\*.740.764-\*\*

Instituição Destino: NEON PAGAMENTOS S.A. IP

Chave: +5583999659439

Agência: 655

Conta: 24591622-9

Dados da Transferência

Valor: R\$ 1.391,00

Descrição:

Identificação: E607469482024050921115781qW4ZHY

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225081984300019200000000000424051309932734



Número da NFS-e 4	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 18:10:26
Número da DPS 4	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 18:10:26

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.819.843/0001-92	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9982-8335
Nome / Nome Empresarial 50.819.843 BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO		E-mail BIANKAAVITORIA26@GMAIL.COM	
Endereço MARTIM JOSE BEZERRA, 40, JARDIM BOA VISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO ASSESSORAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO AMBULATORIAL NA CONFECÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL GERAS/PPI DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA ENTIDADE, E ACOLHIMENTO DE PORTARIAS E NORMAS INERENTES AOS PROTOCOLOS CLÍNICOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITORIO).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.391,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

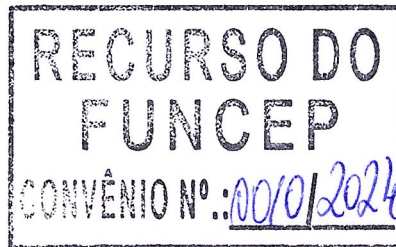
VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.391,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.391,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Gerardo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.391,00

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.391,00** (Um mil, trezentos e noventa e um reais), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 4. Conforme Controle nº: 877.207.544.790.338.305.

Monteiro, 09 de maio de 2024

*Bianka Vitoria Pe. de Andrade Melo*

**CPF/CNPJ: 50.819.843/0001-92 - BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**





## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 09/05/2024 - 18h10

Nº de controle: 877.207.544.790.338.305

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.721.264.\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **+5583999828335**

Agência: **1**

Conta: **97344741-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.391,00**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405092114I5781HM26Ps**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225118488000013400000000001124050847826368



Número da NFS-e 11	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 07:21:10
Número da DPS 11	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 07:21:10

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.184.880/0001-34	Inscrição Municipal -	Telefone (11) 8568-6076
Nome / Nome Empresarial 51.184.880 VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO		E-mail VANESSACRIS2613@GMAIL.COM	
Endereço TAMANDUA, SN, ZONA RURAL		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS DE CUIDADORA NO ACOLHIMENTO E ASSESSORAMENTO DAS TERAPIAS ÀS CRIANÇAS COM TEA ACOLHIDAS PELA ENTIDADE E APOIO AS FAMILIAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (CUIDADOR EM SAÚDE).			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.391,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 1.391,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.391,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

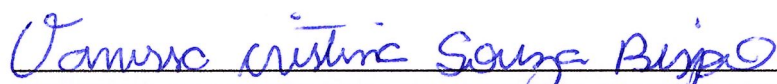
**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.391,00**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.391,00** (Um mil, trezentos e noventa e um reais), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 11. Conforme Controle nº 738.468.672.595.731.315.

Monteiro, 10 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 51.184.880/0001-34 – VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 07h39

Nº de controle: 738.468.672.595.731.315

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**  
CPF/CNPJ: **\*\*\*.822.408-\*\***  
Instituição Destino: **Banco Bradesco S.A.**  
Chave: **+5583999821605**  
Agência: **5781**  
Conta: **482226-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.391,00**  
Descrição:  
Identificação: **E60746948202405101039I5781SDFuSA**  
Documento: **0**  
Debitado da: **Conta-corrente**  
Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225118488000013400000000001224051431252957



Número da NFS-e 12	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 07:25:58
Número da DPS 12	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 07:25:58

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.184.880/0001-34	Inscrição Municipal -	Telefone (11) 8568-6076
Nome / Nome Empresarial 51.184.880 VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO		E-mail VANESSACRIS2613@GMAIL.COM	
Endereço TAMANDUA, SN, ZONA RURAL		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS DE CUIDADORA NO ACOLHIMENTO E ASSESSORAMENTO DAS TERAPIAS ÀS CRIANÇAS COM TEA ACOLHIDAS PELA ENTIDADE E APOIO AS FAMILIAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (CUIDADOR EM SAÚDE).			

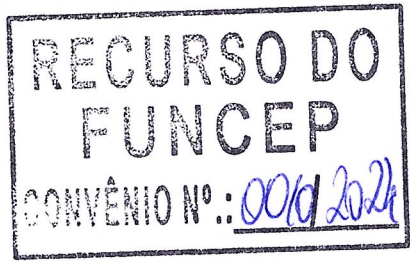
<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*(Signature)*  
**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

*(Signature)*  
**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 12. Conforme Controle nº 738.468.672.595.731.315.

Monteiro, 10 de maio de 2024

*Vanessa Cristina Souza Bispo*

CPF/CNPJ: 51.184.880/0001-34 – VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 07h41

Nº de controle: 738.468.672.595.731.315

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.822.408.-\*\***

Instituição Destino: **Banco Bradesco S.A.**

Chave: **+5583999821605**

Agência: **5781**

Conta: **482226-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101040I57819045pQ**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225118488000013400000000001324052841361715



Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 07:30:10
Número da DPS 13	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 07:30:10

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.184.880/0001-34	Inscrição Municipal -	Telefone (11) 8568-6076
Nome / Nome Empresarial 51.184.880 VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO		E-mail VANESSACRIS2613@GMAIL.COM	
Endereço TAMANDUA, SN, ZONA RURAL		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS DE CUIDADORA NO ACOLHIMENTO E ACESSORAMENTO DAS TERAPIAS ÀS CRIANÇAS COM TEA ACOLHIDAS PELA ENTIDADE E APOIO AS FAMILIAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (CUIDADOR EM SAÚDE).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente



RECIBO

R\$ 1.488,60

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 13. Conforme Controle nº 738.468.672.595.731.315.

Monteiro, 10 de maio de 2024

*Vanessa Cristina Souza Bispo*

**CPF/CNPJ: 51.184.880/0001-34 – VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 07h46

Nº de controle: 738.468.672.595.731.315

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.822.408-\*\***

Instituição Destino: **Banco Bradesco S.A.**

Chave: **+5583999821605**

Agência: **5781**

Conta: **482226-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101046I5781CwRcxE**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225118488000013400000000001424057573994160



Número da NFS-e 14	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 07:32:41
Número da DPS 14	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 07:32:41

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.184.880/0001-34	Inscrição Municipal -	Telefone (11) 8568-6076
Nome / Nome Empresarial 51.184.880 VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO		E-mail VANESSACRIS2613@GMAIL.COM	
Endereço TAMANDUA, SN, ZONA RURAL		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS DE CUIDADORA NO ACOLHIMENTO E ACESSORAMENTO DAS TERAPIAS ÀS CRIANÇAS COM TEA ACOLHIDAS PELA ENTIDADE E APOIO AS FAMILIAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (CUIDADOR EM SAÚDE).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoureira APIPCD

**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

---

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 1.488,60 (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 14. Conforme Documento nº 0744527.

Monteiro, 10 de maio de 2024

Vanessa Cristina Souza Bispo  
CPF/CNPJ: 51.184.880/0001-34 – VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO



### Comprovante de Transação Bancária

Pix  
Data da operação: 10/05/2024 - 7h44  
Nº de controle: 738468672595731315 | Documento: 0744527

Conta de débito: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4 | Tipo: Conta-Corrente**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10**

Nome do favorecido: **VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**  
CNPJ/CPF: **\*\*\*.822.408-\*\***  
Instituição Destino: **Banco Bradesco S.A.**  
Agência e Conta: **5781 | 0482226 | Conta-Corrente**  
Chave: **+5583999821605**  
Valor: **R\$ 1.488,60**  
Tarifa: **R\$ 9,00**  
Descrição:  
Mídia: **BRDESCO CELULAR - P.JURIDICA**  
Identificação: **E60746948202405101044I5781FkLsnk**  
TXID: **-**  
Debitado da: **Conta-Corrente**  
Instituição Origem: **Banco Bradesco S.A.**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco <b>0800 704 8383</b>	Deficiente Auditivo ou de Fala <b>0800 722 0099</b>	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	<b>0800 727 9933</b>	Atendimento de segunda a sexta-feira , das 8h as 18h, exceto feriados		

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225118488000013400000000001524056815834431



Número da NFS-e 15	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 07:34:33
Número da DPS 15	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 07:34:33

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 51.184.880/0001-34	Inscrição Municipal -	Telefone (11) 8568-6076
Nome / Nome Empresarial 51.184.880 VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO		E-mail VANESSACRIS2613@GMAIL.COM	
Endereço TAMANDUA, SN, ZONA RURAL		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS DE CUIDADORA NO ACOLHIMENTO E ACESSORAMENTO DAS TERAPIAS ÀS CRIANÇAS COM TEA ACOLHIDAS PELA ENTIDADE E APOIO AS FAMILIAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (CUIDADOR EM SAÚDE).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

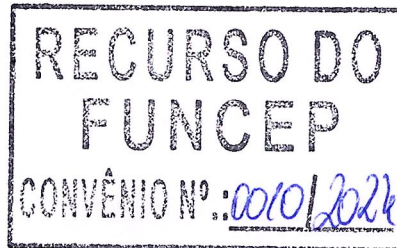
**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*(Signature)*  
**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

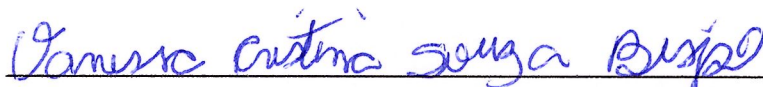
*(Signature)*  
**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 1.488,60 (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 15. Conforme Controle nº 738.468.672.595.731.315.

Monteiro, 10 de maio de 2024



CPF/CNPJ: 51.184.880/0001-34 – VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 07h42

Nº de controle: 738.468.672.595.731.315

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **VANESSA CRISTINA SOUZA BISPO**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.822.408-\*\***

Instituição Destino: **Banco Bradesco S.A.**

Chave: **+5583999821605**

Agência: **5781**

Conta: **482226-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101042I5781IUgzdA**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079500500012600000000000624053332427755



Número da NFS-e 6	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:12:09
Número da DPS 6	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:12:08

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.005/0001-26	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9869-3894
Nome / Nome Empresarial 50.795.005 BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA	E-mail BENTO_MONTEIRO@LIVE.COM		
Endereço CORONEL FRANCISCO CANDIDO, 197, CENTRO	Município Monteiro - PB	CEP 58500-000	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA	E-mail apipcdmonteiro@gmail.com		
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO	Município Monteiro - PB	CEP 58500-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES AO BPA - BOLETIM DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA INSTITUIÇÃO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS CONTÁBEIS E OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (DIGITADOR).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

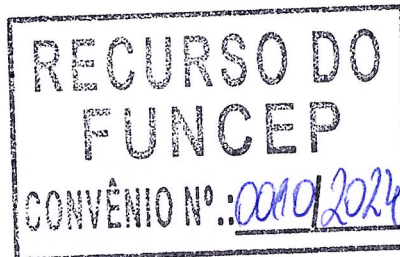
**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*Luana Cristina Pereira Mendes*  
1º Tesoreira APIPCD

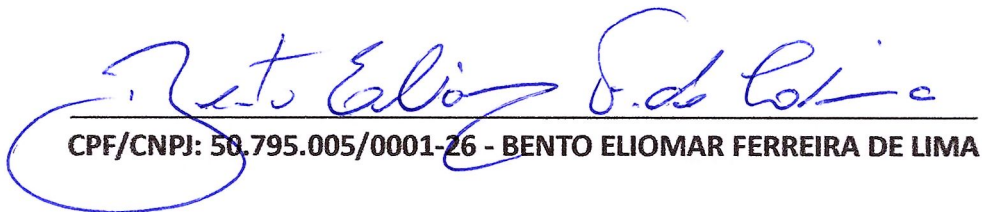
*Geraldo Souza de Oliveira Filho*  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.876,60

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta e seis centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 6. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 58.795.005/0001-26 - BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 09h53

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: \*\*\*.444.414.\*\*

Instituição Destino: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave: \*\*\*.444.414.\*\*

Agência: 3315

Conta: 1288000000780490155-1

Dados da Transferência

Valor: R\$ 1.876,60

Descrição:

Identificação: E60746948202405101253I5781G5LeBs

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225376283100016700000000000224052310974862



Número da NFS-e 2	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 09:00:54
Número da DPS 2	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 09:00:54

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 53.762.831/0001-67	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9946-5114
Nome / Nome Empresarial 53.762.831 JHONATAS FELIPE DA SILVA		E-mail JHONATAFELIPE030@GMAIL.COM	
Endereço RUA MANOEL JOAQUIM DA SILVA, 115, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

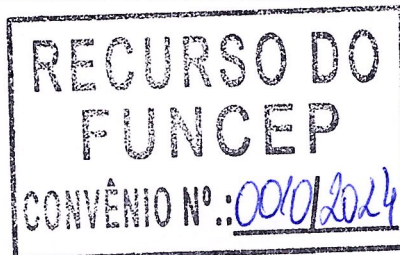
VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



*Luana Cristina Pereira Mendes*  
1º Tesoreira APIPCD

*Geraldo Souza de Oliveira Filho*  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

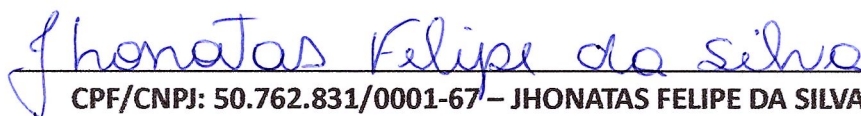
RECIBO

R\$ 1.488,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 2. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro-PB, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.762.831/0001-67 – JHONATAS FELIPE DA SILVA



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 09h55

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Jhonatas Felipe da Silva**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.010.094-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **+5583999465114**

Agência: **1**

Conta: **65468275-2**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101256I5781ioXB1Y**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Cadastro de Contato: **Entre 24 e 48 horas, a análise será concluída.**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225081984300019200000000000524050142145284



Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:43:12
Número da DPS 5	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:43:12

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.819.843/0001-92	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9982-8335
Nome / Nome Empresarial 50.819.843 BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO		E-mail BIANKAAVITORIA26@GMAIL.COM	
Endereço MARTIM JOSE BEZERRA, 40, JARDIM BOA VISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO ASSESSORAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO AMBULATORIAL NA CONFECÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL GERAS/PPI DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA ENTIDADE, E ACOLHIMENTO DE PORTARIAS E NORMAS INERENTES AOS PROTOCOLOS CLÍNICOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITORIO).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 5. Conforme Controle nº: 556.608.734.081.349.345.

Monteiro, 10 de maio de 2024

*Bianka Vitória P. de Andrade Melo*

**CPF/CNPJ: 50.819.843/0001-92 - BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**





### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 09h57

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO

CPF/CNPJ: \*\*\*.721.264-\*\*

Instituição Destino: NU PAGAMENTOS - IP

Chave: +5583999828335

Agência: 1

Conta: 97344741-6

Dados da Transferência

Valor: R\$ 1.488,60

Descrição:

Identificação: E6074694820240510125815781c3wwGg

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079578700010100000000000524050918468929



Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:29:28
Número da DPS 5	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:29:28

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.787/0001-01	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9805-4602
Nome / Nome Empresarial 50.795.787 LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES		E-mail LUANACRISTINAPEREIRAMENDES@GMAIL.COM	
Endereço ADALGISA MARIA GADELHA, SN, JARDIM BOA BISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
---	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço  
SERVIÇOS PRESTADOS COM APOIO ASSISTENCIAL E ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA-TDAH ORIUNDAS DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS QUE COMPÕE A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR, COM ACESSORAMENTO AMBULATORIAL E MONITORAMENTO DAS PORTARIAS INERENTES ÀS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (MS) E ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). NA FUNÇÃO; DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITÓRIO).

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**RECURSO DO FUNCEP**  
 CONVÊNIO N.º: 0019/2024

*Luana Cristina Pereira Mendes*  
1º Tesoreira APIPCD


*Geraldo Souza de Oliveira Filho*  
CPF nº 487.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.876,60

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 5. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro-PB, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.795.787/0001-01 - LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 09h58

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: Luana Cristina Pereira Mendes

CPF/CNPJ: \*\*\*.179.724.\*\*

Instituição Destino: NU PAGAMENTOS - IP

Chave: \*\*\*.179.724.\*\*

Agência: 1

Conta: 58754332-7

Dados da Transferência

Valor: R\$ 1.876,60

Descrição:

Identificação: E60746948202405101259I5781cjKLow

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e 2509701225376283100016700000000000324059558849728



Número da NFS-e 3 Competência da NFS-e 10/05/2024 Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 09:02:57
Número da DPS 3 Série da DPS 900 Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 09:02:57

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço CNPJ / CPF / NIF 53.762.831/0001-67 Inscrição Municipal - Telefone (83) 9946-5114
Nome / Nome Empresarial 53.762.831 JHONATAS FELIPE DA SILVA E-mail JHONATAFELIPE030@GMAIL.COM
Endereço RUA MANOEL JOAQUIM DA SILVA, 115, CENTRO Município Monteiro - PB CEP 58500-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI) Regime de Apuração Tributária pelo SN -

TOMADOR DO SERVIÇO CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10 Inscrição Municipal - Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA E-mail apipcdmonteiro@gmail.com
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO Município Monteiro - PB CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e... Código de Tributação Municipal - Local da Prestação Monteiro - PB País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável País Resultado da Prestação do Serviço - Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade - Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não Número Processo Suspensão - Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60 Desconto Incondicionado - Total Deduções/Reduções - Cálculo do BM -
BC ISSQN - Alíquota Aplicada - Retenção do ISSQN Não Retido ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF - CP - CSLL -
PIS - COFINS - Retenção do PIS/COFINS - TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.488,60 Desconto Condicionado R\$ - Desconto Incondicionado R\$ - ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00 PIS/COFINS Retidos - Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais Estaduais Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD

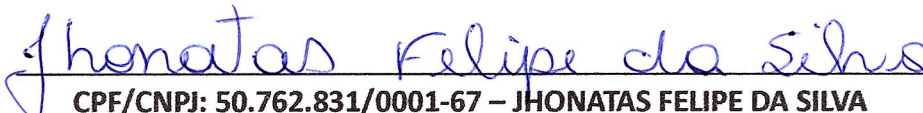
Geraldo Souza de Oliveira Filho CPF nº 467.267.134-87 Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 1.488,60 (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 3. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro-PB, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.762.831/0001-67 – JHONATAS FELIPE DA SILVA



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h01

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: Jhonatas Felipe da Silva

CPF/CNPJ: \*\*\*.010.094-\*\*

Instituição Destino: NU PAGAMENTOS - IP

Chave: +5583999465114

Agência: 1

Conta: 65468275-2

Dados da Transferência

Valor: R\$ 1.488,60

Descrição:

Identificação: E60746948202405101302I5781mhdtRU

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079500500012600000000000724051757776251



Número da NFS-e 7	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:15:25
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:15:25

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.005/0001-26	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9869-3894
Nome / Nome Empresarial 50.795.005 BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA		E-mail BENTO_MONTEIRO@LIVE.COM	
Endereço CORONEL FRANCISCO CANDIDO, 197, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES AO BPA - BOLETIM DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA INSTITUIÇÃO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS CONTÁBEIS E OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (DIGITADOR).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes  
1ª Tesoureira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.133-87  
Presidente



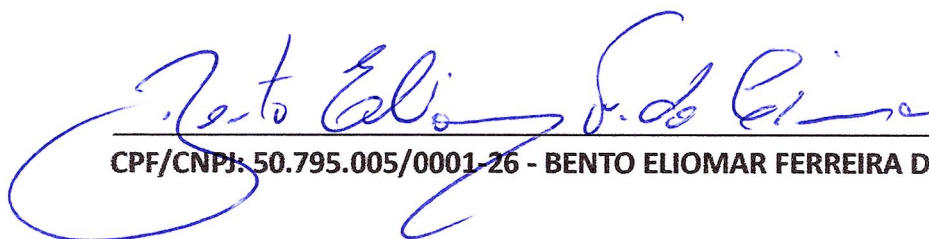
RECIBO

R\$ 1.876,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta e seis centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 7. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.795.005/0001-26 - BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h02

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.444.414.-\*\***

Instituição Destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave: **\*\*\*.444.414.-\*\***

Agência: **3315**

Conta: **1288000000780490155-1**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.876,60**

Descrição:

Identificação: **E6074694820240510130315781fvywo8**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225081984300019200000000000624052166518404



Número da NFS-e 6	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:45:17
Número da DPS 6	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:45:16

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.819.843/0001-92	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9982-8335
Nome / Nome Empresarial 50.819.843 BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO		E-mail BIANKAAVITORIA26@GMAIL.COM	
Endereço MARTIM JOSE BEZERRA, 40, JARDIM BOA VISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO ASSESSORAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO AMBULATORIAL NA CONFECÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL GERAS/PPI DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA ENTIDADE, E ACOLHIMENTO DE PORTARIAS E NORMAS INERENTES AOS PROTOCOLOS CLÍNICOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITORIO).			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1ª Tesoureira APIPCD

**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 6. Conforme Controle nº: 556.608.734.081.349.345.

Monteiro, 10 de maio de 2024

Bianka Vitória P. de Andrade Melo  
CPF/CNPJ: 50.819.843/0001-92 - BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h04

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**  
CPF/CNPJ: **\*\*\*.721.264-\*\***  
Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**  
Chave: **+5583999828335**  
Agência: **1**  
Conta: **97344741-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**  
Descrição:  
Identificação: **E60746948202405101304I5781ZioTSI**  
Documento: **0**  
Debitado da: **Conta-corrente**  
Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079578700010100000000000624054536353215



Número da NFS-e 6	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:33:00
Número da DPS 6	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:33:00

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.787/0001-01	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9805-4602
Nome / Nome Empresarial 50.795.787 LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES	E-mail LUANACRISTINAPEREIRAMENDES@GMAIL.COM		
Endereço ADALGISA MARIA GADELHA, SN, JARDIM BOA BISTA	Município Monteiro - PB	CEP 58500-000	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA	E-mail apipcdmonteiro@gmail.com		
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO	Município Monteiro - PB	CEP 58500-000	

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM APOIO ASSISTENCIAL E ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA-TDAH ORIUNDAS DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS QUE COMPÕE A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR, COM ACESSORAMENTO AMBULATORIAL E MONITORAMENTO DAS PORTARIAS INERENTES ÀS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (MS) E ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). NA FUNÇÃO; DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITORIO).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente


RECIBO

R\$ 1.876,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 6. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro-PB, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.795.787/0001-01 - LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h05

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Luana Cristina Pereira Mendes**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.179.724-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **\*\*\*.179.724-\*\***

Agência: **1**

Conta: **58754332-7**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.876,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101305I5781JmQhZA**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225081984300019200000000000724059349130198



Número da NFS-e 7	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:47:22
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:47:22

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.819.843/0001-92	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9982-8335
Nome / Nome Empresarial 50.819.843 BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO		E-mail BIANKAAVITORIA26@GMAIL.COM	
Endereço MARTIM JOSE BEZERRA, 40, JARDIM BOA VISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Dactilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO ASSESSORAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO AMBULATORIAL NA CONFECÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL GERAS/PPI DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA ENTIDADE, E ACOLHIMENTO DE PORTARIAS E NORMAS INERENTES AOS PROTOCOLOS CLÍNICOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITÓRIO).			

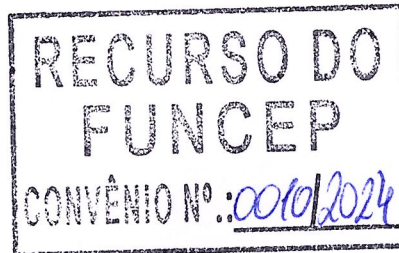
<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-67  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.488,60

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 7. Conforme Controle nº: 556.608.734.081.349.345.

Monteiro, 10 de maio de 2024

Bianka Vitória P. de Andrade Melo  
CPF/CNPJ: 50.819.843/0001-92 - BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h06

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.721.264-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **+5583999828335**

Agência: **1**

Conta: **97344741-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101306I5781YcnWd0**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079500500012600000000000824052800610820



Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:22:34
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:22:34

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.005/0001-26	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9869-3894
Nome / Nome Empresarial 50.795.005 BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA		E-mail BENTO_MONTEIRO@LIVE.COM	
Endereço CORONEL FRANCISCO CANDIDO, 197, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES AO BPA - BOLETIM DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA INSTITUIÇÃO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS CONTÁBEIS E OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (DIGITADOR).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

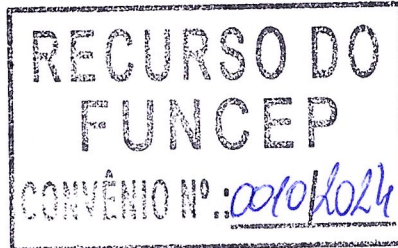
**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*Luana Cristina Pereira Mendes*  
1º Tesoureira APIPCD

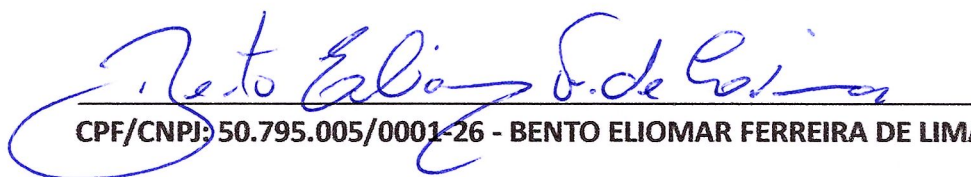
*Geraldo Souza de Oliveira Filho*  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.876,60**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta e seis centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 8. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro, 10 de maio de 2024

  
**CPF/CNPJ: 50.795.005/0001-26 - BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h07

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.444.414.\*\***

Instituição Destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave: **\*\*\*.444.414.\*\***

Agência: **3315**

Conta: **1288000000780490155-1**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.876,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101307I5781IsXH0w**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079578700010100000000000724051630594637



Número da NFS-e 7	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:34:57
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:34:57

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.787/0001-01	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9805-4602
Nome / Nome Empresarial 50.795.787 LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES	E-mail LUANACRISTINAPEREIRAMENDES@GMAIL.COM		
Endereço ADALGISA MARIA GADELHA, SN, JARDIM BOA BISTA	Município Monteiro - PB	CEP 58500-000	
Regime de Apuração Tributária pelo SN Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	-		

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA	E-mail apipcdmonteiro@gmail.com		
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO	Município Monteiro - PB	CEP 58500-000	

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Dactilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM APOIO ASSISTENCIAL E ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA-TDAH ORIUNDAS DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS QUE COMPÕE A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR, COM ACESSORAMENTO AMBULATORIAL E MONITORAMENTO DAS PORTARIAS INERENTES ÀS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (MS) E ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). NA FUNÇÃO; DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITÓRIO).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*Luana Cristina Pereira Mendes*  
1º Tesoreira APIPCD

*Geraldo Souza de Oliveira Filho*  
CPF nº 467.267.134-67  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.876,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 7. Conforme Controle nº 556.608.734.081.349.345.

Monteiro-PB, 10 de maio de 2024

Luana Cristina Pereira Mendes  
CPF/CNPJ: 50.795.787/0001-01 - LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES





### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h08

Nº de controle: 556.608.734.081.349.345

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Luana Cristina Pereira Mendes**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.179.724-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **\*\*\*.179.724-\*\***

Agência: **1**

Conta: **58754332-7**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.876,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101309I5781AJ20Rc**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079500500012600000000000924050082982800



Número da NFS-e 9	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:24:52
Número da DPS 9	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:24:52

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.005/0001-26	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9869-3894
Nome / Nome Empresarial 50.795.005 BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA		E-mail BENTO_MONTEIRO@LIVE.COM	
Endereço CORONEL FRANCISCO CANDIDO, 197, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Dactilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES AO BPA - BOLETIM DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA INSTITUIÇÃO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS CONTÁBEIS E OUTROS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (DIGITADOR).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	GSLI -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*Luana Cristina Pereira Mendes*  
1ª Tesoureira APIPCD

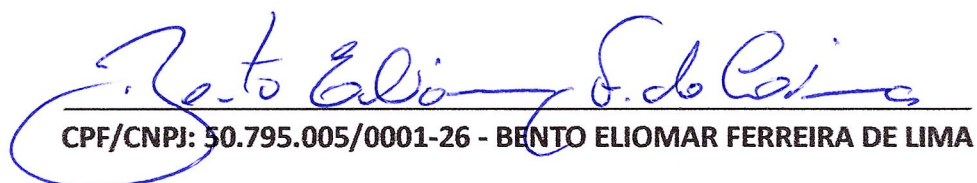
*Geraldo Souza de Oliveira Filho*  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.876,60**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta e seis centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 9. Conforme Controle nº 494.515.940.961.143.375.

Monteiro, 10 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 50.795.005/0001-26 - BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h08

Nº de controle: 494.515.940.961.143.375

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.444.414-\*\***

Instituição Destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave: **\*\*\*.444.414-\*\***

Agência: **3315**

Conta: **1288000000780490155-1**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.876,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101312I57819T2Qtk**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701225079578700010100000000000824056477477042



Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:36:46
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:36:46

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.795.787/0001-01	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9805-4602
Nome / Nome Empresarial 50.795.787 LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES		E-mail LUANACRISTINAPEREIRAMENDES@GMAIL.COM	
Endereço ADALGISA MARIA GADELHA, SN, JARDIM BOA BISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Regime de Apuração Tributária pelo SN Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	Pais da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM APOIO ASSISTENCIAL E ACOLHIMENTO DAS CRIANÇAS COM TEA-TDAH ORIUNDAS DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS QUE COMPÕE A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR, COM ASSESSORAMENTO AMBULATORIAL E MONITORAMENTO DAS PORTARIAS INERENTES ÀS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (MS) E ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). NA FUNÇÃO; DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITORIO).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	Pais Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.876,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.876,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*(Signature)*  
Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

*(Signature)*  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 1.876,60

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.876,60** (Um mil, oitocentos e setenta e seis reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 8. Conforme Controle nº 494.515.940.961.143.375.

Monteiro-PB, 10 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 50.795.787/0001-01 - LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h09

Nº de controle: 494.515.940.961.143.375

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Luana Cristina Pereira Mendes**  
CPF/CNPJ: **\*\*\*.179.724-\*\***  
Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**  
Chave: **\*\*\*.179.724-\*\***  
Agência: **1**  
Conta: **58754332-7**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.876,60**  
Descrição:  
Identificação: **E60746948202405101313I5781bIp3OU**  
Documento: **0**  
Debitado da: **Conta-corrente**  
Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
250970122508198430001920000000000824058422412580



Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:48:44
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:48:44

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.819.843/0001-92	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9982-8335
Nome / Nome Empresarial 50.819.843 BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO		E-mail BIANKAAVITORIA26@GMAIL.COM	
Endereço MARTIM JOSE BEZERRA, 40, JARDIM BOA VISTA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 17.02.01 - Datilografia, digitação, estenografia e congêneres.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS NO ASSESSORAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO AMBULATORIAL NA CONFECÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL GERAS/PPI DOS PACIENTES ACOLHIDOS PELA ENTIDADE, E ACOLHIMENTO DE PORTARIAS E NORMAS INERENTES AOS PROTOCOLOS CLÍNICOS. NA FUNÇÃO: DIGITADOR (A) (AUXILIAR DE ESCRITÓRIO).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**RECURSO DO**  
**FUNCEP**  
 CONVÊNIO Nº: 0010/2024

*(Assinatura)*  
Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

*(Assinatura)*  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente



RECIBO

R\$ 1.488,60

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 8. Conforme Controle nº: 494.515.940.961.143.375.

Monteiro, 10 de maio de 2024

Bianka Vitória P. de Andrade Melo  
CPF/CNPJ: 50.819.843/0001-92 - BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h10

Nº de controle: 494.515.940.961.143.375

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.721.264-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **+5583999828335**

Agência: **1**

Conta: **97344741-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101314I5781KNE3no**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/00000000014	09/05/2024 16:41:33	NAAACIGIA

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** PRO GESTAO SAUDE LTDA  
**Endereço:** RUA MARTIM JOSE BEZERRA  
**Complemento:**  
**Bairro:** ALTO DA SERRA **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 50.777.587/0001-18 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 863059900-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente  
**Tipo de Serv:** 04.11 - Obstetrícia

**Nº:** 224  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:** 209505378

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA  
**Endereço:** RUA SIZENANDO RAFAEL  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:**

**Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

04.11 - Outros Serviços da Área da Saúde

Jefferson Coldison Santana Aniz (Nutricionista) – R\$ 2.075,32  
 Elisangela Maria Soares da Silva (Neuro-Psicopedagoga) – R\$ 3.995,32  
 Luciana de Souza Albuquerque (Fisioterapêutica) – R\$ 3.995,32  
 Osmar Nascimento Figueiredo (Fonoaudiólogo) – R\$ 4.355,32  
 Flavia Raquel Pereira Mendes (Tec. Em Enfermagem) – R\$ 4.145,32  
 Sandro Riccely de Melo Vieira (Psicólogo) – R\$ 3.995,32  
 Jose Leonardo Pereira Mendes (Gerente de Serviços de Saúde) – R\$ 5.195,32



Dados Bancários:

Banco Santander / Ag: 4184 / Conta: 13.003397-5

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	SIM	NÃO	202405

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código do Artigo	Código da Obra
Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APICD	Gerardo Souza de Oliveira Filho CPF nº 467.267.134-87 Presidente

**VALORES(R\$)**

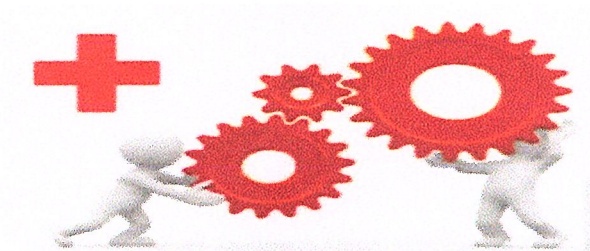
Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
27.757,24	0,00	0,00	0,00	0,00

**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
27.757,24		5,00	1.387,86	<b>27.757,24</b>



## PRO GESTÃO SAÚDE LTDA

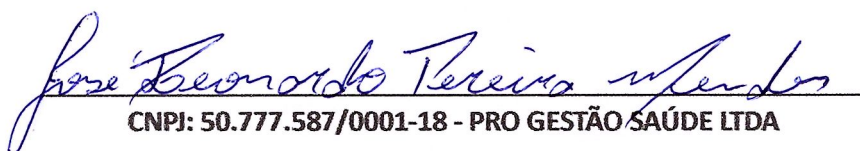
Rua Martim Jose Bezerra, nº 224 – Alto da Serra – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 50.777.587/0001-18 \* Contato: (83) 9.9862-6791 \* E-mail: [progestaosaude Ltda@gmail.com](mailto:progestaosaude Ltda@gmail.com)

---

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 27.757,24 (Vinte e sete mil, setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e quatro centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal de Serviço Nº: 2023/00000000014, pago através do nº de controle: 494.515.940.961.143.375.

Do que para constar vai o presente recibo assinado e datado dando plena e geral quitação.

Monteiro, 10 de maio de 2024

  
CNPJ: 50.777.587/0001-18 - PRO GESTÃO SAÚDE LTDA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h11

Nº de controle: 494.515.940.961.143.375

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: PRO GESTAO SAUDE

CPF/CNPJ: 050.777.587/0001-18

Instituição Destino: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Chave: 50.777.587/0001-18

Agência: 4184

Conta: 0000000000013003397-5

Dados da Transferência

Valor: R\$ 27.757,24

Descrição:

Identificação: E6074694820240510131515781wwX0SA

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2501807223660624300011500000000001524053015025983



Número da NFS-e 15	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 16:25:07
Número da DPS 30	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 16:25:06

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 36.606.243/0001-15	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 3237-0096
Nome / Nome Empresarial 36.606.243 KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA		E-mail KENNYCANTOR1@GMAIL.COM	
Endereço ESTACIO DE SA, 143, TAMBAY		Município Bayeux - PB	CEP 58110-586
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail -	
Endereço Rua Sizenando Rafael, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço (Serviços prestados com atendimento das ações de Enfermagem e Supervisionamento dos procedimentos aplicados, análise à assistência prestada pela Equipe Multidisciplinar e avaliação Clínica das Crianças atendidas pelo o serviço de reabilitação; Implementação de ações de saúde e apoio a Família em situação de vulnerabilidade social; Avaliação das atividades desenvolvidas e resultados esperados com estudos de casos em conjunto com a Equipe Multidisciplinar; Desenvolvimento e utilização dos recursos de informática na implementação dos prontuários clínicos)			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bayeux - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

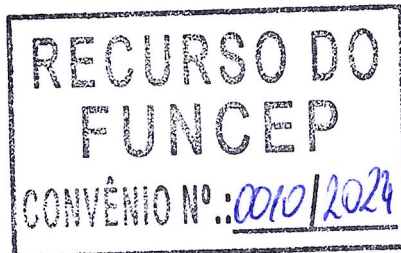
**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.188,91

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

**Gerardo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

RECIBO

R\$ 5.188,91

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 5.188,91** (Cinco mil, cento e oitenta e oito reais e noventa e um centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 15. Conforme Documento nº 1017599.

Bayeux, 10 de maio de 2024

Kennedy Franklin Oliveira  
**CPF/CNPJ: 36.606.243/0001-15 - KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA**



### Comprovante de Transação Bancária

Pix  
Data da operação: 10/05/2024 - 10h17  
Nº de controle: 342328451302646325 | Documento: 1017599

Conta de débito: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4 | Tipo: Conta-Corrente**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10**

Nome do favorecido: **KENNY OLIVER**  
CNPJ/CPF: **036.606.243/0001-15**  
Instituição Destino: **BCO DO BRASIL S.A.**  
Agência e Conta: **2849 | 0055994 | Conta-Poupança**  
Chave: **036.606.243/0001-15**  
Valor: **R\$ 5.188,91**  
Tarifa: **R\$ 9,00**  
Descrição:  
Mídia: **BRADESCO CELULAR - P.JURIDICA**  
Identificação: **E6074694820240510131715781SuKVDs**  
TXID: **-**  
Debitado da: **Conta-Corrente**  
Instituição Origem: **Banco Bradesco S.A.**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa e está sujeita a análise. O crédito será efetuado em instantes.

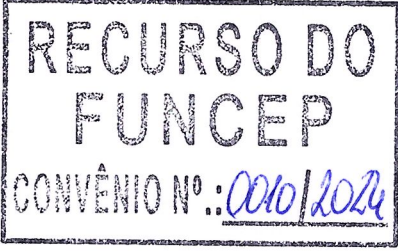
<b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b>	Alô Bradesco <b>0800 704 8383</b>	Deficiente Auditivo ou de Fala <b>0800 722 0099</b>	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
<b>Ouvidoria</b>	<b>0800 727 9933</b>	Atendimento de segunda a sexta-feira , das 8h as 18h, exceto feriados		




 <p><b>Prefeitura Municipal de Monteiro</b>  CNPJ 09.073.628/0001-91  Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  58.500-000  Centro - Monteiro/PB</p>	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</b>			
		Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
		2024/00000000015	09/05/2024 16:42:58	NAAACIGJB
<b>EMITIDA</b>				

<b>PRESTADOR DO SERVIÇO</b>			
<b>Nome:</b>	PRO GESTAO SAUDE LTDA	<b>Nº:</b>	224
<b>Endereço:</b>	RUA MARTIM JOSE BEZERRA	<b>C.E.P:</b>	58.500-000
<b>Complemento:</b>		<b>UF:</b>	PB
<b>Bairro:</b>	ALTO DA SERRA	<b>Cidade:</b>	MONTEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	50.777.587/0001-18	<b>Inscrição Estadual:</b>	
<b>Atividade:</b>	863059900-Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente		
<b>Tipo de Serv:</b>	04.11 - Obstetrícia.		

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>			
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		
<b>Endereço:</b>	RUA SIZENANDO RAFAEL	<b>Nº:</b>	434
<b>Complemento:</b>		<b>C.E.P:</b>	58.500-000
<b>Bairro:</b>	CENTRO	<b>Cidade:</b>	Monteiro
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.290.481/0001-10	<b>Inscrição Estadual:</b>	
		<b>UF:</b>	PB
		<b>Insc. Municipal:</b>	

<b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>	
04.11 - Outros Serviços da Área da Saúde	
Jefferson Coldison Santana Amiz (Nutricionista) – R\$ 2.075,32 Eliisangela Maria Soares da Silva (Neuro-Psicopedagoga) – R\$ 3.995,32 Luciana de Souza Albuquerque (Fisioterapêutica) – R\$ 3.995,32 Osmar Nascimento Figueiredo (Fonoaudiólogo) – R\$ 4.355,32 Flavia Raquel Pereira Mendes (Tec. Em Enfermagem) – R\$ 4.145,32 Sandro Riccely de Melo Vieira (Psicólogo) – R\$ 3.995,32 Jose Leonardo Pereira Mendes (Gerente de Serviços de Saúde) – R\$ 5.195,32	
Dados Bancários: Banco Santander / Ag: 4184 / Conta: 13.003397-5	

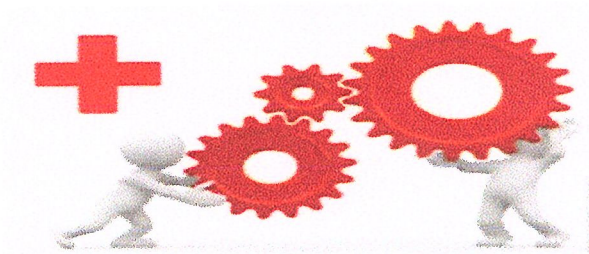
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO	SIM	NÃO	202405

<b>CONSTRUÇÃO CIVIL</b>	
 Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD	Código da Obra Geraldo Souza de Oliveira Filho CPF nº 467.267.134-87 Presidente

<b>VALORES(R\$)</b>				
Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
27.757,24	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)</b>				
Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>TOTAIS(R\$)</b>				
Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
27.757,24		5,00	1.387,86	<b>27.757,24</b>



## PRO GESTÃO SAÚDE LTDA

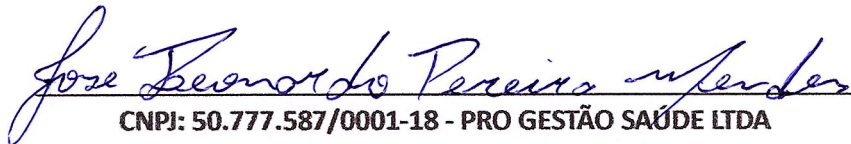
Rua Martim Jose Bezerra, nº 224 – Alto da Serra – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 50.777.587/0001-18 \* Contato: (83) 9.9862-6791 \* E-mail: [progestaosaudelta@gmail.com](mailto:progestaosaudelta@gmail.com)

---

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 27.757,24 (Vinte e sete mil, setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e quatro centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal de Serviço Nº: 2023/0000000015, pago através do nº de controle: 494.515.940.961.143.375.

Do que para constar vai o presente recibo assinado e datado dando plena e geral quitação.

Monteiro, 10 de maio de 2024

  
CNPJ: 50.777.587/0001-18 - PRO GESTÃO SAÚDE LTDA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h21

Nº de controle: 342.328.451.302.646.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**  
Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **PRO GESTAO SAUDE**  
CPF/CNPJ: **050.777.587/0001-18**  
Instituição Destino: **BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**  
Chave: **50.777.587/0001-18**  
Agência: **4184**  
Conta: **0000000000013003397-5**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 27.757,24**  
Descrição:  
Identificação: **E60746948202405101321I57812pdOQY**  
Documento: **0**  
Debitado da: **Conta-corrente**  
Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
25018072236606243000115000000000001624050248445801



Número da NFS-e 16	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 16:29:21
Número da DPS 31	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 16:29:21

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 36.606.243/0001-15	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 3237-0096
Nome / Nome Empresarial 36.606.243 KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA		E-mail KENNYCANTOR1@GMAIL.COM	
Endereço ESTACIO DE SA, 143, TAMBAY		Município Bayeux - PB	CEP 58110-586
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

**TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail -	
Endereço Rua Sizenando Rafael, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
--	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço  
(Serviços prestados com atendimento das ações de Enfermagem e Supervisionamento dos procedimentos aplicados, análise à assistência prestada pela Equipe Multidisciplinar e avaliação Clínica das Crianças atendidas pelo o serviço de reabilitação; Implementação de ações de saúde e apoio a Família em situação de vulnerabilidade social; Avaliação das atividades desenvolvidas e resultados esperados com estudos de casos em conjunto com a Equipe Multidisciplinar; Desenvolvimento e utilização dos recursos de informática na implementação dos prontuários clínicos)

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bayeux - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.188,91

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoureira APIPCD

**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467 267 134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 5.188,91**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 5.188,91** (Cinco mil, cento e oitenta e oito reais e noventa e um centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 16. Conforme Controle nº 342.328.451.302.646.325.

Bayeux, 10 de maio de 2024

Kennedy Franklin Oliveira  
**CPF/CNPJ: 36.606.243/0001-15 - KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h22

Nº de controle: 342.328.451.302.646.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **KENNY OLIVER**

CPF/CNPJ: **036.606.243/0001-15**

Instituição Destino: **BCO DO BRASIL S.A.**

Chave: **36.606.243/0001-15**

Agência: **2849**

Conta: **55994-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 5.188,91**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101322I5781IU4tCM**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2501807223660624300011500000000001724059223030281



Número da NFS-e 17	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 16:31:48
Número da DPS 32	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 16:31:48

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 36.606.243/0001-15	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 3237-0096
Nome / Nome Empresarial 36.606.243 KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA		E-mail KENNYCANTOR1@GMAIL.COM	
Endereço ESTACIO DE SA, 143, TAMBAY		Município Bayeux - PB	CEP 58110-586
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail -	
Endereço Rua Sizenando Rafael, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço (Serviços prestados com atendimento das ações de Enfermagem e Supervisionamento dos procedimentos aplicados, análise à assistência prestada pela Equipe Multidisciplinar e avaliação Clínica das Crianças atendidas pelo o serviço de reabilitação; Implementação de ações de saúde e apoio a Família em situação de vulnerabilidade social; Avaliação das atividades desenvolvidas e resultados esperados com estudos de casos em conjunto com a Equipe Multidisciplinar; Desenvolvimento e utilização dos recursos de informática na implementação dos prontuários clínicos)			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bayeux - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

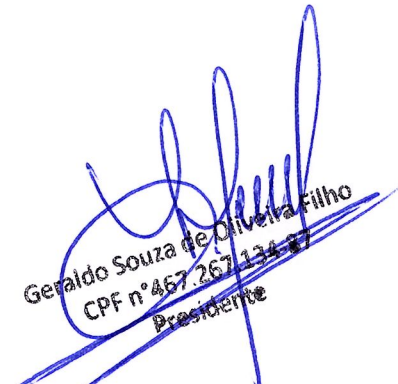
<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.188,91


<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**RECURSO DO FUNCEP**  
CONVÊNIO Nº.: 0010/2024



**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 457.267.134-87  
Presidente



**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

**RECIBO**

**R\$ 5.188,91**

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 5.188,91** (Cinco mil, cento e oitenta e oito reais e noventa e um centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 17. Conforme Controle nº 342.328.451.302.646.325.

Bayeux, 10 de maio de 2024

Kennedy Franklin Oliveira  
**CPF/CNPJ: 36.606.243/0001-15 - KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA**





### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h25

Nº de controle: 342.328.451.302.646.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **KENNY OLIVER**

CPF/CNPJ: **036.606.243/0001-15**

Instituição Destino: **BCO DO BRASIL S.A.**

Chave: **36.606.243/0001-15**

Agência: **2849**

Conta: **55994-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 5.188,91**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101324I5781JEGPCK**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
25018072236606243000115000000000001824052333465009



Número da NFS-e 18	Competência da NFS-e 09/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 09/05/2024 16:33:24
Número da DPS 33	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 09/05/2024 16:33:24

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 36.606.243/0001-15	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 3237-0096
Nome / Nome Empresarial 36.606.243 KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA		E-mail KENNYCANTOR1@GMAIL.COM	
Endereço ESTACIO DE SA, 143, TAMBAY		Município Bayeux - PB	CEP 58110-586
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail -	
Endereço Rua Sizenando Rafael, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
--	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço  
(Serviços prestados com atendimento das ações de Enfermagem e Supervisionamento dos procedimentos aplicados, análise à assistência prestada pela Equipe Multidisciplinar e avaliação Clínica das Crianças atendidas pelo o serviço de reabilitação; Implementação de ações de saúde e apoio a Família em situação de vulnerabilidade social; Avaliação das atividades desenvolvidas e resultados esperados com estudos de casos em conjunto com a Equipe Multidisciplinar; Desenvolvimento e utilização dos recursos de informática na implementação dos prontuários clínicos)

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bayeux - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 5.188,91	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 5.188,91

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*(Handwritten signature)*  
**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1º Tesoreira APIPCD

*(Handwritten signature)*  
**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente


RECIBO

R\$ 5.188,91

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 5.188,91** (Cinco mil, cento e oitenta e oito reais e noventa e um centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 18. Conforme Controle nº 342.328.451.302.646.325.

Bayeux, 10 de maio de 2024

  
**CPF/CNPJ: 36.606.243/0001-15 - KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA**



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h24

Nº de controle: 342.328.451.302.646.325

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **KENNY OLIVER**

CPF/CNPJ: **036.606.243/0001-15**

Instituição Destino: **BCO DO BRASIL S.A.**

Chave: **36.606.243/0001-15**

Agência: **2849**

Conta: **55994-6**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 5.188,91**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101324I5781sYMILs**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria** **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701221984353400010800000000000524053865414903



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:52:38
Número da DPS 5	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:52:38

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 19.843.534/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9633-5548
Nome / Nome Empresarial 19.843.534 FABIO PEREIRA DE MELO		E-mail FABIOPEREIRAPM39@GMAIL.COM	
Endereço MARTIN JOSE BEZERRA, 40, ALTO DA SERRA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ASSESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**



*(Signature)*  
Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APICD

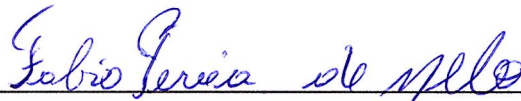
*(Signature)*  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.488,60**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatro centos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 5. Conforme nº de controle: 956.871.024.673.442.335.

Monteiro, 10 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 19.843.534/0001-08 – FABIO PEREIRA DE MELO**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h43

Nº de controle: 956.871.024.673.442.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Fabio Pereira De Melo**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.740.764-\*\***

Instituição Destino: **NEON PAGAMENTOS S.A. IP**

Chave: **+5583999659439**

Agência: **655**

Conta: **24591622-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101348I5781I8ojtU**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701221984353400010800000000000624055494050798



Número da NFS-e 6	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:54:21
Número da DPS 6	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:54:21

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 19.843.534/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9633-5548
Nome / Nome Empresarial 19.843.534 FABIO PEREIRA DE MELO		E-mail FABIOPEREIRAPM39@GMAIL.COM	
Endereço MARTIN JOSE BEZERRA, 40, ALTO DA SERRA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

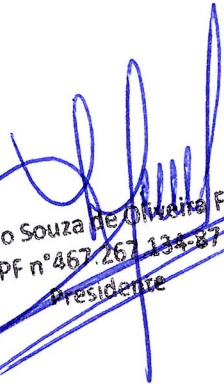
TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



  
Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APICD

  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

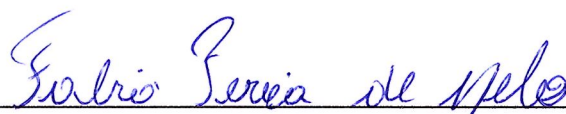


**RECIBO**

**R\$ 1.488,60**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatro centos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 6. Conforme nº de controle: 956.871.024.673.442.335.

Monteiro, 10 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 19.843.534/0001-08 – FABIO PEREIRA DE MELO**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h45

Nº de controle: 956.871.024.673.442.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Fabio Pereira De Melo**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.740.764.-\*\***

Instituição Destino: **NEON PAGAMENTOS S.A. IP**

Chave: **+5583999659439**

Agência: **655**

Conta: **24591622-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101349I5781aKcQIM**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2509701221984353400010800000000000724054939963137



Número da NFS-e 7	Competência da NFS-e 10/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 10/05/2024 08:55:54
Número da DPS 7	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 10/05/2024 08:55:54

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 19.843.534/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9633-5548
Nome / Nome Empresarial 19.843.534 FABIO PEREIRA DE MELO		E-mail FABIOPEREIRAPM39@GMAIL.COM	
Endereço MARTIN JOSE BEZERRA, 40, ALTO DA SERRA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

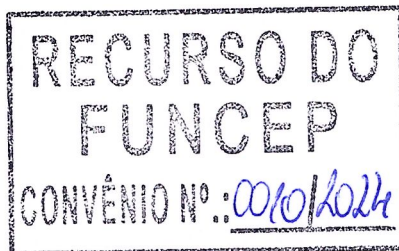
VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.434-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.488,60**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatro centos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 7. Conforme nº de controle: 956.871.024.673.442.335.

Monteiro, 10 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 19.843.534/0001-08 – FABIO PEREIRA DE MELO**



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h47

Nº de controle: 956.871.024.673.442.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Fabio Pereira De Melo**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.740.764-\*\***

Instituição Destino: **NEON PAGAMENTOS S.A. IP**

Chave: **+5583999659439**

Agência: **655**

Conta: **24591622-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101351I5781dEhVBA**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e  
250970122198435340001080000000000824057580914707

Número da NFS-e 8  
Competência da NFS-e 10/05/2024  
Número da DPS 8  
Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e  
10/05/2024 08:57:23  
Data e Hora da emissão da DPS  
10/05/2024 08:57:23

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 19.843.534/0001-08	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 9633-5548
Nome / Nome Empresarial 19.843.534 FABIO PEREIRA DE MELO		E-mail FABIOPEREIRAPM39@GMAIL.COM	
Endereço MARTIN JOSE BEZERRA, 40, ALTO DA SERRA		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 98182-6614
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail apipcdmonteiro@gmail.com	
Endereço SIZENANDO RAFAEL, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS COM ATIVIDADE DE CUIDADOR SOCIAL COM ATUAÇÃO NAS HABILIDADES DE ACESSORAMENTO E ACOMPANHAMENTO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS COM TEA E ADOLESCENTE COM TDAH. NA FUNÇÃO: CUIDADOR (A) DE IDOSOS E ENFERMOS (EDUCADOR SOCIAL).			

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Monteiro - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 1.488,60	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.488,60

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**RECURSO DO FUNCEP**  
CONVÊNIO Nº.: 0010/2024

Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

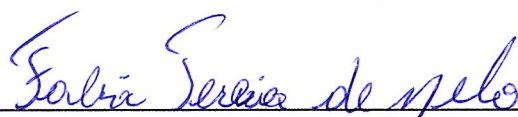
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

**RECIBO**

**R\$ 1.488,60**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 1.488,60** (Um mil, quatro centos e oitenta e oito reais e sessenta centavos), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 8. Conforme nº de controle: 956.871.024.673.442.335.

Monteiro, 10 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 19.843.534/0001-08 – FABIO PEREIRA DE MELO**



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 10/05/2024 - 10h48

Nº de controle: 956.871.024.673.442.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Fabio Pereira De Melo**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.740.764-\*\***

Instituição Destino: **NEON PAGAMENTOS S.A. IP**

Chave: **+5583999659439**

Agência: **655**

Conta: **24591622-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 1.488,60**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405101352I5781QAK7zY**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

**Alô Bradesco  
0800 704 8383**

**Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099**

**Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.**

**Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**

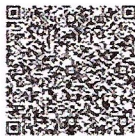
**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.





**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/000000000003	10/05/2024 15:23:27	NAAACIIH

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** MARIA CLARA FERREIRA DA SILVA  
**Endereço:** RUA JOSÉ VICENTE DA CUNHA GOLVEIA  
**Complemento:**  
**Bairro:** BELA VISTA **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 54.371.169/0001-87 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 8512100-ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES  
**Tipo de Serv:** 8512100 -

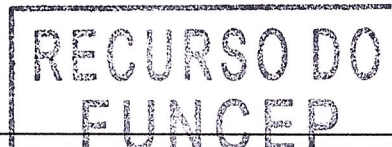
**Nº:** 31  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** APIPCD - ASSOC. PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFIC.  
**Endereço:** RUA SIZENANDO RAFAEL **Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro **UF:** PB  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:** **Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviço, com atendimento às crianças com TEA na Reabilitação Terapêutica Cognitiva da assimilação e construção do conhecimento ao processo de aprendizagem, como, as dificuldades e limitações inerentes, com orientações técnicas, conforme protocolos e procedimentos específicos da Psicopedagogia em consonância com as normas estabelecida pelo Ministério da Saúde-MS, visando a promoção de saúde e qualidade de vida da Criança e de sua Família



**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido	Competência
EXIGIBILIDADE SUSPensa POR ORDEM ADMINISTRATIVA	NÃO	NÃO	202405

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código do Artigo	Código da Obra
Luana Cristina Pereira Mendes 1ª Tesoureira APIPCD	Geraldo Souza de Oliveira Filho CPF nº 467.227.134-87 Presidente

**VALORES(R\$)**

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
3.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	VALOR LÍQUIDO
3.200,00		5,00	160,00	3.200,00

RECIBO

R\$ 3.200,00

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 3.200,00** (Três mil, duzentos reais), correspondente ao serviço prestado constante na Nota Fiscal Nº: 2024/00000000003. Conforme Controle nº: 952.088.007.535.489.335.

Monteiro, 13 de maio de 2024

Maria Clara Ferreira da Silva  
CPF/CNPJ: 54.371.169/0001-87 – MARIA CLARA FERREIRA DA SILVA



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 13/05/2024 - 10h02

Nº de controle: 952.088.007.535.489.335

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: MARIA CLARA FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: \*\*\*.918.594.\*\*

Instituição Destino: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Chave: \*\*\*.918.594.\*\*

Agência: 3315

Conta: 1288000000853810159-3

Dados da Transferência

Valor: R\$ 3.200,00

Descrição:

Identificação: E60746948202405131302I5781TssqHE

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Cadastro de Contato: Esse contato será adicionado a sua lista.

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

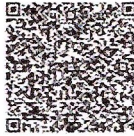
Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/000000000003	10/05/2024 15:12:30	NAAACHIE

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** SANDRO RICCELY DE MELO VIEIRA  
**Endereço:** RUA MARIA FERREIRA DA COSTA  
**Complemento:**  
**Bairro:** ALTIPLANO RESIDENCE **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 54.370.081/0001-40 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 865000300-Atividades de psicologia e psicanálise  
**Tipo de Serv:** 4.16 - Psicologia

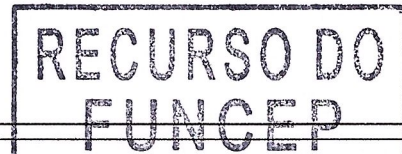
**Nº:** 197  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:** 209505463

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** APIPCD - ASSOC PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFIC.  
**Endereço:** RUA SIZENANDO RAFAEL **Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro **UF:** PB  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:** **Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviço, com atendimento de Reabilitação nas Terapias Comportamental às crianças com TEA mediante protocolos e procedimentos específicos da Psicologia em consonância com as normas estabelecida pelo Ministério da Saúde-MS, visando a promoção de saúde e qualidade de vida da Criança e de sua Família.



**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
EXIGIBILIDADE SUSPensa POR ORDEM ADMINISTRATIVA	NÃO	NÃO	202405

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código do Artigo	Código da Obra

**VALORES(R\$)**

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
3.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	VALOR LÍQUIDO
3.200,00		5,00	160,00	3.200,00

Luana Cristina Pereira Mendes  
 1º Tesoreira APIPCD

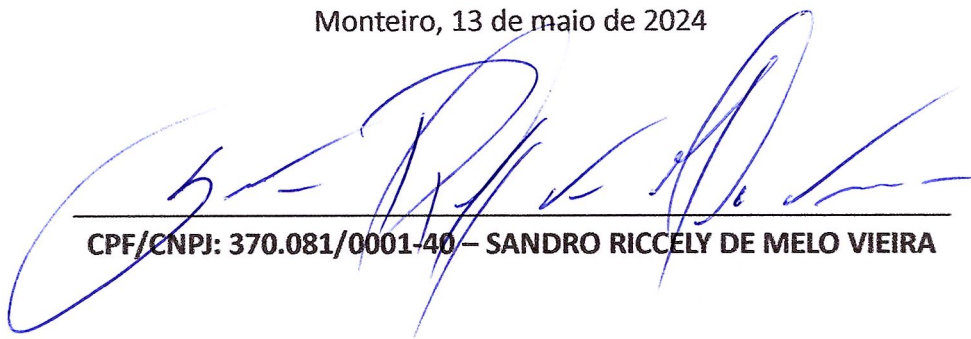
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
 CPF nº 467.267.134-87  
 Presidente

**RECIBO**

**R\$ 3.200,00**

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 3.200,00** (Três mil, duzentos reais), correspondente ao serviço prestado constante na Nota Fiscal Nº: 2024/00000000003. Conforme Controle nº: 952.088.007.535.489.335

Monteiro, 13 de maio de 2024



**CPF/CNPJ: 370.081/0001-40 – SANDRO RICCELY DE MELO VIEIRA**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 13/05/2024 - 10h04

Nº de controle: 952.088.007.535.489.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Sandro Riccely de Melo Vieira**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.845.974-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **+5583996422159**

Agência: **1**

Conta: **8122660-5**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 3.200,00**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405131303I5781in0UmM**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Cadastro de Contato: **Esse contato será adicionado a sua lista.**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

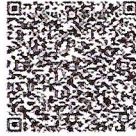
Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/00000000006	10/05/2024 14:52:34	NAAACIHIC

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** LUCIANA DE SOUZA ALBUQUERQUE  
**Endereço:** RUA PEDRO MARIANO CARVALHO  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 54.378.506/0001-68 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 865000400-Atividades de fisioterapia  
**Tipo de Serv:** 4.08 - TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA.

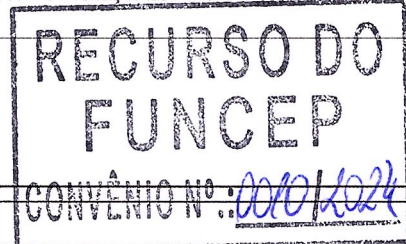
**Nº:** 71  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:** 209505462

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** APIPCD - ASSOC. PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIEN  
**Endereço:** RUA SIZENND0 RAFAEL **Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro **UF:** PB  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:** **Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviço, com atendimento de Reabilitação às crianças com TEA mediante protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia em consonância com as normas estabelecida pelo Ministério da Saúde-MS, visando a promoção de saúde e qualidade de vida da Criança e de sua Família



**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
EXIGIBILIDADE SUSPENSADA POR ORDEM ADMINISTRATIVA	NÃO	NÃO	202405

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código do Artigo	Código da Obra

**VALORES(R\$)**

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
3.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	VALOR LÍQUIDO
3.200,00		5,00	160,00	3.200,00

Luana Cristina Pereira Mendes  
 1º Tesoreira APIPCD

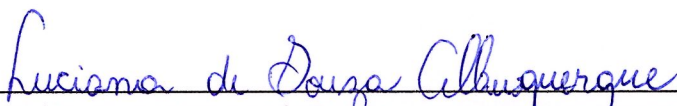
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
 CPF nº 487.267.134-87  
 Presidente

RECIBO

R\$ 3.200,00

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 3.200,00** (Três mil, duzentos reais), correspondente ao serviço prestado constante na Nota Fiscal Nº: 2024/00000000006. Conforme Controle nº: 952.088.007.535.489.335.

Monteiro, 13 de maio de 2024

  
\_\_\_\_\_  
CPF/CNPJ: 54.378.506/0001-68 – LUCIANA DE SOUZA ALBUQUERQUE





### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 13/05/2024 - 10h05

Nº de controle: 952.088.007.535.489.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **LUCIANA DE SOUZA ALBUQUERQUE**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.398.724-\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **\*\*\*.398.724-\*\***

Agência: **1**

Conta: **40891562-9**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 3.200,00**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405131304I5781xnEb10**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Cadastro de Contato: **Esse contato será adicionado a sua lista.**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

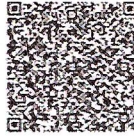
Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/000000000003	10/05/2024 15:19:57	NAAACHIG

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** FLAVIA RAQUEL PEREIRA MENDES  
**Endereço:** RUA ADAMASTOR NEVES  
**Complemento:**  
**Bairro:** BELA VISTA **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 54.395.642/0001-66 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 865000102-ATIVIDADES DE ENFERMAGEM  
**Tipo de Serv:** 4.06 - ENFERMAGEM, INCLUSIVE SERVIÇOS AUXILIARES

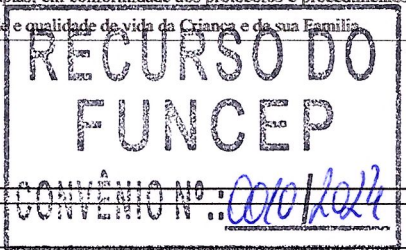
**Nº:** 67  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:** 209505459

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** APIPCD - ASSOC. PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFIC.  
**Endereço:** RUA SIZENANDO RAFAEL **Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro **UF:** PB  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:** **Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviço com atendimento às crianças com TEA no âmbito ambulatorial humanizado com acompanhamento das Terapias, em conformidade aos protocolos e procedimentos específicos da enfermagem em consonância com as normas estabelecida pelo Ministério da Saúde-MS, visando a promoção de saúde e qualidade de vida da Criança e da sua Família.



**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
EXIGIBILIDADE SUSPENSADA POR ORDEM ADMINISTRATIVA	NÃO	NÃO	202405

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código do Artigo	Código da Obra

**VALORES(R\$)**

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
3.325,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	VALOR LÍQUIDO
3.325,00		5,00	166,25	3.325,00

Luana Cristina Pereira Mendes  
 1º Tesoureira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
 CPF nº 467.267.134-87  
 Presidente

RECIBO

R\$ 3.325,00

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 3.325,00** (Três mil, trezentos e vinte e cinco reais), correspondente ao serviço prestado constante na Nota Fiscal Nº: 2024/00000000003. Conforme Controle nº: 952.088.007.535.489.335

Monteiro, 13 de maio de 2024

  
CPF/CNPJ: 54.395.642/0001-66 – FLAVIA RAQUEL PEREIRA MENDES



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 13/05/2024 - 10h06

Nº de controle: 952.088.007.535.489.335

Conta: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS**

Dados de quem  
recebeu

Nome: **Flávia Raquel Pereira Mendes**

CPF/CNPJ: **\*\*\*.107.354.\*\***

Instituição Destino: **NU PAGAMENTOS - IP**

Chave: **pereiramendesflaviaraquel@gmail.com**

Agência: **1**

Conta: **20960535-0**

Dados da Transferência

Valor: **R\$ 3.325,00**

Descrição:

Identificação: **E60746948202405131306I5781XHswYU**

Documento: **0**

Debitado da: **Conta-corrente**

Cadastro de Contato: **Esse contato será adicionado a sua lista.**

Instituição Origem: **BANCO BRADESCO S.A.**

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

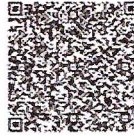
Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933**

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**Prefeitura Municipal de Monteiro**  
 CNPJ 09.073.628/0001-91  
 Rua Dr. Alcindo B. de Menezes, SN  
 58.500-000  
 Centro - Monteiro/PB



**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
 ELETRÔNICA - NFS-e**

Nº Nota	Data e Hora da Emissão	Código de Verificação
2024/00000000003	10/05/2024 15:16:17	NAAACHIF

**EMITIDA**

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** JEFFERSON COLDISSON SANTANA ANIZ  
**Endereço:** RUA JOSÉ PEDRO CHAGAS  
**Complemento:**  
**Bairro:** NOVO HORIZONTE **Cidade:** MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 54.381.366/0001-87 **Inscrição Estadual:**  
**Atividade:** 865000200-NUTRICIONISTA  
**Tipo de Serv:** 4.10 - Nutrição

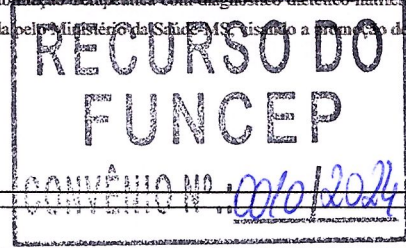
**Nº:** 28  
**C.E.P:** 58.500-000  
**UF:** PB  
**Insc. Municipal:** 209505461

**TOMADOR DO SERVIÇO**

**Nome:** APIPCD - ASSOC. PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFIC.  
**Endereço:** RUA SIZENANDO RAFAEL **Nº:** 434 **C.E.P:** 58.500-000  
**Complemento:**  
**Bairro:** CENTRO **Cidade:** Monteiro **UF:** PB  
**CPF/CNPJ:** 17.290.481/0001-10 **Inscrição Estadual:** **Insc. Municipal:**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de Serviço com atendimento interdisciplinar mediante identificação das necessidades nutricionais, bem como Reabilitação Funcional com diagnóstico dietético-nutricional às crianças com TEA mediante protocolos e procedimentos específicos da Nutrição em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) visando a promoção da saúde e qualidade de vida da Criança e de sua Família.



**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da Operação	Optante do Simples?	ISS Retido?	Competência
EXIGIBILIDADE SUSPENSADA POR ORDEM ADMINISTRATIVA	NÃO	NÃO	202405

**CONSTRUÇÃO CIVIL**

Código do Artigo	Código da Obra

**VALORES(R\$)**

Serviço/Nota	Deduções	Descon. Incondicionados	Descon. Condicionados	Outras Retenções
1.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**IMPOSTOS FEDERAIS(R\$)**

Pis	Cofins	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**TOTAIS(R\$)**

Base de Cálculo	Crédito Gerado	Alíquota ISS	Valor do ISS	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
1.600,00		0,00	0,00	<b>1.600,00</b>

Luana Cristina Pereira Mendes  
 1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
 CPF nº 467.267.134-87  
 Presidente

RECIBO

R\$ 1.600,00

Recebemos da ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA inscrito no CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10 a importância de R\$ 1.600,00 (Um mil, seiscentos reais), correspondente ao serviço prestado constante na Nota Fiscal Nº: 2024/00000000003. Conforme Controle nº: 952.088.007.535.489.335

Monteiro, 13 de maio de 2024

Jefferson Coldisson Santana Aniz  
CPF/CNPJ: 54.381.366/0001-87 – JEFFERSON COLDISSON SANTANA ANIZ



## Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 13/05/2024 - 10h07

Nº de controle: 952.088.007.535.489.335

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: Jefferson Aniz

CPF/CNPJ: \*\*\*.081.305-\*\*

Instituição Destino: NU PAGAMENTOS - IP

Chave: \*\*\*.081.305-\*\*

Agência: 1

Conta: 8805720-1

Dados da Transferência

Valor: R\$ 1.600,00

Descrição:

Identificação: E60746948202405131306I5781D0Dv1w

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Cadastro de Contato: Esse contato será adicionado a sua lista.

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Chave de Acesso da NFS-e  
2501807223660624300011500000000002024052559262129



Número da NFS-e 20	Competência da NFS-e 17/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 17/05/2024 10:06:08
Número da DPS 35	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 17/05/2024 10:06:08

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 36.606.243/0001-15	Inscrição Municipal -	Telefone (83) 3237-0096
Nome / Nome Empresarial 36.606.243 KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA		E-mail KENNYCANTOR1@GMAIL.COM	
Endereço ESTACIO DE SA, 143, TAMBAY		Município Bayeux - PB	CEP 58110-586
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 17.290.481/0001-10	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSAO DA PESSOA COM DEFICIENCIA		E-mail -	
Endereço Rua Sizenando Rafael, 434, CENTRO		Município Monteiro - PB	CEP 58500-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

**SERVIÇO PRESTADO**

Código de Tributação Nacional 04.21.01 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Monteiro - PB	País da Prestação -
--	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço  
(Serviços prestados com atendimento das ações de Enfermagem e Supervisionamento dos procedimentos aplicados, análise à assistência prestada pela Equipe Multidisciplinar e avaliação Clínica das Crianças atendidas pelo o serviço de reabilitação; Implementação de ações de saúde e apoio a Família em situação de vulnerabilidade social; Avaliação das atividades desenvolvidas e resultados esperados com estudos de casos em conjunto com a Equipe Multidisciplinar; Desenvolvimento e utilização dos recursos de informática na implementação dos prontuários clínicos)

**TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL**

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Bayeux - PB	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

**TRIBUTAÇÃO FEDERAL**

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

**VALOR TOTAL DA NFS-E**

Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.000,00

**TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS**

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.434-87  
Presidente



**RECIBO**

**R\$ 2.000,00**

---

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA** inscrito no **CPF/CNPJ: 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 2.000,00** (Dois mil reais), correspondente a(os) item(s) de serviço discriminados na Nota Fiscal Nº: 20. Conforme Controle nº 827.630.762.975.252.565.

Bayeux, 20 de maio de 2024

*Kennedy Franklin Oliveira*

**CPF/CNPJ: 36.606.243/0001-15 - KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA**



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 20/05/2024 - 16h08

Nº de controle: 827.630.762.975.252.565

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: KENNY OLIVER

CPF/CNPJ: 036.606.243/0001-15

Instituição Destino: BCO DO BRASIL S.A.

Chave: 36.606.243/0001-15

Agência: 2849

Conta: 55994-6

Dados da Transferência

Valor: R\$ 2.000,00

Descrição:

Identificação: E60746948202405201913I5781A2kiBg

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**IND E COM DE PROD DE LIMPEZA LINTAX**  
RUA SANTA CATARINA, 1270 - LIBERDADE -  
CEP:58414-035 - CAMPINA GRANDE - PB  
TEL: (83)3331-2878

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
**1**  
Nº 00003905 FL. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
2524 0504 9236 7200 0120 5500 1000 0039 0518 0700 9178

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**VENDA**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
161348211

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
225240001945697 21/05/2024 14:29:24

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASS. PARAIBANA DE INCL. PESSOA C DEFICI  
ENDEREÇO  
RUA SIZENANDO RAFAEL, 434  
MUNICÍPIO  
MONTEIRO



CNPJ / CPF  
04.923.672/0001-20  
CNPJ / CPF  
17.290.481/0001-10  
CEP  
58500-000  
DATA DA EMISSÃO  
21/05/2024  
DATA SAÍDA / ENTRADA  
HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.607,70
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.607,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		0 - REMETENTE											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

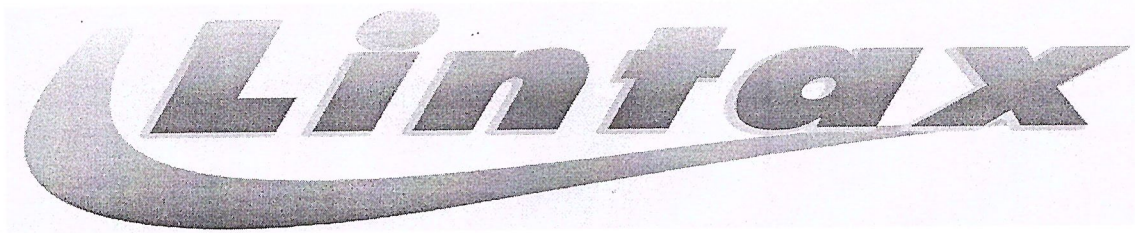
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
10216	CLORO 5LT UND	96031000	0102	5101	1	3,00	14,50	0,00	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10049	COTONETES PCT 12	96031000	0102	5102	CX	6,00	24,70	0,00	148,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10143	DESINFETANTE LINTAX 20L	96031000	0102	5101	UND	2,00	42,00	0,00	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9960	DETERGENTE LINTAX 5LT	96031000	0102	5101	1	3,00	42,00	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1234	ESPANADOR PENA DE PAV	38089429	0102	5102	PCT	4,00	8,90	0,00	35,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10148	ESPONJA DUPLA FACE PCT 60	96031000	0102	5102	PCT	2,00	64,00	0,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9963	FLANELA 30X50	63071000	0102	5102	UND	10,00	3,30	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9966	FOSFORO PCT 20	38112140	0102	5102	PCT	2,00	33,40	0,00	66,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10189	GUARDANAPO SPLASH 20X18 PCT40	48183000	0102	5102	PCT	1,00	37,00	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1598	INSETIC MULT INSET 350ML	38089119	0102	5102	1 UN	12,00	12,70	0,00	152,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4010	LIMPA ALUM LINTAX 1L	34029039	0102	5101	UND.	4,00	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10061	MULT USO 500ML CX12	96031000	0102	5102	CX	8,00	42,50	0,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9965	NAFTALINA DISOFLOR 40G	29029020	0102	5102	PCT	10,00	2,90	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10114	PALITO DE MADEIRA CX	34025000	0102	5102	CX	2,00	104,40	0,00	208,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7412	PANO CHAO BRANCO	63071000	0102	5102	1	11,00	5,80	0,00	63,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10126	PAP TOALHA INTERF BRANCO C/ 1000 FLS	48183000	0102	5102	PCT	20,00	13,00	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9959	PAPEL ALUM ROLO	96031000	0102	5101	UN	8,00	6,40	0,00	51,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10179	PAPEL HIG FOFEX F DUPLA PCT 16X4	96031000	0102	5102	FRD	6,00	53,00	0,00	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10218	PAPEL TOALHA MALU 2R C12	96031000	0102	5102	PCT	2,00	49,30	0,00	98,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9998	PLASTICO FILME ROLO 39CM	96031000	0102	5102	UND	10,00	4,30	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10204	PREND. R0UPA PR TUDO PCT 50DZ	96031000	0102	5102	PCT	2,00	2,40	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10130	PURIF PURO AR LAVANDA 350ML	38085910	0102	5102	UND	8,00	12,50	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10053	SABAO EM PO OMO 500G	96031000	0102	5102	PCT	40,00	6,90	0,00	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7889	SABAO YPE 200G CX 50UN	96031000	0102	5102	1	2,00	127,00	0,00	254,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10100	SACO LIXO 100L KG	56039220	0102	5102	PCT	6,00	16,00	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1218	SACO P/ LIXO 40L C/ 100UN	39159000	0102	5102	PCT	40,00	14,80	0,00	592,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI Controle=2562 V\_400

RESERVADO AO FISCO

**Luana Cristina Pereira Mendes**  
1ª Tesoreira APIPCD

**Geraldo Souza de Oliveira Filho**  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente



**RECIBO**

**R\$ 3.607,70**

A EMPRESA **IND. E COM DE PROD LIMPEZA LINTAX LTDA** VENHO POR MEIO DESTA AFIRMAR QUE RECEBI DA **ASS. PARAIBANA DE INCLUSAO DE PESSOA DEFICIENTE. (MONTEIRO PB)**. INSCRITA NO CNPJ:17.290.481/0001-10. A IMPORTANCIA DE R\$ **3.607,70** (TRES MIL SEISCENTOS E SETE REAIS E SETENTA CENTAVOS.)

REFERENTE A MATERIAL DE LIMPEZA LISTADO NA NOTA FISCAL **3905**. QUE FOI PAGO VIA PIX EM 22/05/2024.

04.923.672/0001-20  
INDUSTRIA E COMERCIO PRODUTOS  
DE LIMPEZA LINTAX LTDA  
Rua Santa Catarina, 1270  
LIBERDADE - CEP 58105-381  
CAMPINA GRANDE - PB

---

LINTAX CNPJ:04.923.672/0001-20

Silvio Romero Hostio Pinto

---

SILVIO ROMERO HOSTIO PINTO- GERENTE ADM.



### Confirmação de Operação

Transferir

Data da operação: 22/05/2024 - 09h07

Nº de consulta: 735.137.415.148.594.585

Conta: Agência: 5781 | Conta: 0007655-4

Empresa: ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS

Dados de quem  
recebeu

Nome: PRODUTOS LINTAX

CPF/CNPJ: 004.923.672/0001-20

Instituição Destino: COOP SICREDI EVOLUÇÃO

Chave: 04.923.672/0001-20

Agência: 2201

Conta: 39501-3

Dados da Transferência

Valor: R\$ 3.607,70

Descrição:

Identificação: E6074694820240522120715781frIPko

Documento: 0

Debitado da: Conta-corrente

Cadastro de Contato: Entre 24 e 48 horas, a análise será concluída.

Instituição Origem: BANCO BRADESCO S.A.

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 6363

Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



Fundo Nacional  
de Desenvolvimento  
da Educação

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE AÇÕES EDUCACIONAIS  
COORDENAÇÃO GERAL DE APOIO À MANUTENÇÃO ESCOLAR

COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROGRAMAS  
COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO DO PDDE  
PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA

**PESQUISA de PREÇOS para Unidade Executora Própria (Uex)**

INFORMAÇÕES DA Uex		Município		MONTEIRO		PB	
UF	PB	Nome da Uex					
CNPJ da Uex		17.290.481.0001/10		Pesquisa Nº		2	
Endereço		RUA SIZENANDO RAFAEL, Nº 434 - CENTRO - MONTEIRO - PARAIBA					
				Fone	(83) 98182-6614		
Nome do membro da Uex		GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO					
Cargo do membro da Uex		DIRETOR PRESIDENTE					
Campina Grande - PB, 14 de maio 2024				Assinatura e carimbo			
Local e Data							
Solicito retornar pesquisa até							

BENS DE MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE OU SERVIÇO A CONTRATAR					
Nº	DISCRIMINAÇÃO DO ITEM	UNID	QTD	PREÇO UNIT (R\$)	PREÇO GLOBAL (R\$)
1	CLORO BB 5LT	UND	3	R\$ 14,50	R\$ 43,50
2	COTONETES	CX	6	R\$ 24,70	R\$ 148,20
3	DESINFETANTE 20LT	UND	2	R\$ 42,00	R\$ 84,00
4	DETERGENTE 20 LT	UND	3	R\$ 42,00	R\$ 126,00
5	ESPANADOR PENA	UND	4	R\$ 8,90	R\$ 35,60
6	ESPONJA D FACE CX60	CX	2	R\$ 64,00	R\$ 128,00
7	FLANELA	UND	10	R\$ 3,30	R\$ 33,00
8	FOSFORO PCT 20	PCT	2	R\$ 33,40	R\$ 66,80
9	GUARDANAPO 20X18 C/ 40	FRD	1	R\$ 37,00	R\$ 37,00
10	INSETICIDA AEROZOL 350ML	UND	12	R\$ 12,70	R\$ 152,40
11	LIMPA ALUMINO 1LT	UND	4	R\$ 4,50	R\$ 18,00
12	MULT USO 500ML CX12	CX	8	R\$ 42,50	R\$ 340,00
13	NAFTALINA	PCT	10	R\$ 2,90	R\$ 29,00
14	PALITO MADEIRA CX	CX	2	R\$ 104,40	R\$ 208,80
15	PANO DE CHAO	UND	11	R\$ 5,80	R\$ 63,80
16	PAP TOALIA INTERFOLHADO	PCT	20	R\$ 13,00	R\$ 260,00
17	PAPEL ALUMINIO ROLO	UND	8	R\$ 6,40	R\$ 51,20
18	PAPEL HIG FOLHA DUPLA 16X4	FRD	6	R\$ 53,00	R\$ 318,00
19	PAPEL TOALIA 02 ROLOS C/12	FRD	2	R\$ 49,30	R\$ 98,60
20	PLASTICO FILME 39CM	UND	10	R\$ 4,30	R\$ 43,00
21	PRENDEDOR DE ROUPA 12UN	PCT	2	R\$ 2,40	R\$ 4,80
22	PURIFICADOR DE AR AEROZOL	UND	8	R\$ 12,50	R\$ 100,00
23	SABAO PO 500G	PCT	40	R\$ 6,90	R\$ 276,00
24	SABAO BARRA 5X200 X 10PCT	CX	2	R\$ 127,00	R\$ 254,00
25	SACO LIXO 100L KG	KG	6	R\$ 16,00	R\$ 96,00
26	SACO LIXO 40L C/ 100	PCT	40	R\$ 14,80	R\$ 592,00
				TOTAL:	R\$ 3.607,70

Serão atendidas as seguintes condições

a) todos os itens da planilha deverão ser cotados;

b) período de validade : 30 (trinta) dias contados da sua apresentação;

c) prazo de entrega é de  dias contados da devolução desta pesquisa de preço;

d) o pagamento ao fornecedor ou prestador de serviço vencedor(escolhido) será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da entrega do material ou realização de serviço e da apresentação das notas fiscais/faturas, condicionadas sua aprovação pela Uex.

INFORMAÇÕES DO FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome		INDÚSTRIA E COMÉRCIO PRODUTOS DE LIMPEZA LINTAX LTDA			
Endereço		RUA SANTA CATARINA, Nº 1270 - LIBERDADE - CAMPINA GRANDE-PB			
CPF ou CNPJ		04.923.672/0001-20		RG	
Responsável		SILVIO		CARGO	
				VENDEDOR	
Campina Grande-PB, 14 DE MAIO de 2024		Assinatura e Carimbo			
Data e Local					



Fundo Nacional  
de Desenvolvimento  
da Educação

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE AÇÕES EDUCACIONAIS  
COORDENAÇÃO GERAL DE APOIO À MANUTENÇÃO ESCOLAR

COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROGRAMAS  
COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO DO PDDE  
PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA

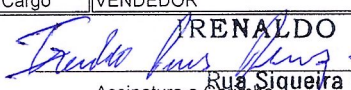
**PESQUISA de PREÇOS para Unidade Executora Própria (Uex)**

INFORMAÇÕES DA Uex					
UF	PB	Município	MONTEIRO		
Nome da Uex		ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
CNPJ da Uex		17.290.481.0001/10	Pesquisa Nº		
Endereço		RUA SIZENANDO RAFAEL, Nº 434 - CENTRO - MONTEIRO - PARAIBA			
			Fone	(83) 98182-6614	
Nome do membro da Uex		GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO			
Cargo do membro da Uex		DIRETOR PRESIDENTE			
Campina Grande - PB, 11 de maio 2024			Assinatura e carimbo		
Local e Data					
Solicito retornar pesquisa até					

BENS DE MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE OU SERVIÇO A CONTRATAR					
Nº	DISCRIMINAÇÃO DO ITEM	UNID	QTD	PREÇO UNIT (R\$)	PREÇO GLOBAL (R\$)
1	COLOR BB 5LT	UND	3	R\$ 15,20	R\$ 45,60
2	COTONETES	CX	6	R\$ 25,30	R\$ 151,80
3	DESINFETANTE 20LT	UND	2	R\$ 43,50	R\$ 87,00
4	DETERGENTE 20 LT	UND	3	R\$ 43,00	R\$ 129,00
5	ESPANADOR PENA	UND	4	R\$ 9,30	R\$ 37,20
6	ESPONJA D FACE CX60	CX	2	R\$ 65,50	R\$ 131,00
7	FLANELA	UND	10	R\$ 3,90	R\$ 39,00
8	FOSFORO PCT 20	PCT	2	R\$ 35,00	R\$ 70,00
9	GUARDANAPO 20X18 C/ 40	FRD	1	R\$ 38,50	R\$ 38,50
10	INSETICIDA AEROSOL 350ML	UND	12	R\$ 13,00	R\$ 156,00
11	LIMPA ALUMINO 1LT	UND	4	R\$ 4,70	R\$ 18,80
12	MULT USO 500ML CX12	CX	8	R\$ 43,60	R\$ 348,80
13	NAFTALINA	PCT	10	R\$ 3,20	R\$ 32,00
14	PALITO MADEIRA CX	CX	2	R\$ 106,00	R\$ 212,00
15	PANO DE CHAO	UND	11	R\$ 6,00	R\$ 66,00
16	PAP TOALIA INTERFOLHADO	PCT	20	R\$ 15,40	R\$ 308,00
17	PAPEL ALUMINIO ROLO	UND	8	R\$ 6,70	R\$ 53,60
18	PAPEL HIG FOLHA DUPLA 16X4	FRD	6	R\$ 57,50	R\$ 345,00
19	PAPEL TOALIA 02 ROLOS C/12	FRD	2	R\$ 53,40	R\$ 106,80
20	PLASTICO FILME 39CM	UND	10	R\$ 4,50	R\$ 45,00
21	PRENDEDOR DE ROUPA 12UN	PCT	2	R\$ 2,60	R\$ 5,20
22	PURIFICADOR DE AR AEROSOL	UND	8	R\$ 12,90	R\$ 103,20
23	SABAO PO 500G	PCT	40	R\$ 7,20	R\$ 288,00
24	SABAO BARRA 5X200 X 10PCT	CX	2	R\$ 133,00	R\$ 266,00
25	SACO LIXO 100L KG	KG	6	R\$ 17,00	R\$ 102,00
26	SACO LIXO 40L C/ 100	PCT	40	R\$ 15,50	R\$ 620,00
				TOTAL:	R\$ 3.805,50

Serão atendidas as seguintes condições

- todos os itens da planilha deverão ser cotados;
- período de validade : 30 (trinta) dias contados da sua apresentação;
- prazo de entrega é de  dias contados da devolução desta pesquisa de preço;
- o pagamento ao fornecedor ou prestador de serviço vencedor(escolhido) será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da entrega do material ou realização de serviço e da apresentação das notas fiscais/faturas, condicionadas sua aprovação pela Uex.

INFORMAÇÕES DO FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome		IRENALDO PIRES DINIZ			
Endereço		RUA SIQUEIRA CAMPOS, 231 - PRATA- CAMPINA GRANDE-PB			
CPF ou CNPJ		03.111.634/0001-62			
Responsável		IRENALDO		Cargo	VENDEDOR
Campina Grande-PB, 11 DE MAIO de 2024			Assinatura e Carimbo		
Data e Local			 <b>IRENALDO PIRES DINIZ</b> Rua Siqueira Campos, nº 231 PRATA - CEP: 58100-540 CAMPINA GRANDE-PB		



Fundo Nacional  
de Desenvolvimento  
da Educação

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO  
DIRETORIA DE AÇÕES EDUCACIONAIS  
COORDENAÇÃO GERAL DE APOIO À MANUTENÇÃO ESCOLAR

COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PROGRAMAS  
COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO DO PDDE  
PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA

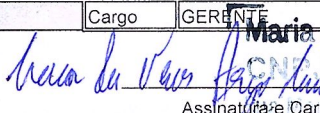
**PESQUISA de PREÇOS para Unidade Executora Própria (Uex)**

INFORMAÇÕES DA Uex					
UF	PB	Município	MONTEIRO		PB
Nome da Uex		ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
CNPJ da Uex		17.290.481.0001/10	Pesquisa Nº	2	
Endereço		RUA SIZENANDO RAFAEL, Nº 434 - CENTRO - MONTEIRO - PARAIBA			
			Fone	(83) 98182-6614	
Nome do membro da Uex		GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO			
Cargo do membro da Uex		DIRETOR PRESIDENTE			
Campina Grande - PB , 13 de maio 2024			Assinatura e carimbo		
Local e Data					
Solicitado retornar pesquisa até					

BENS DE MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE OU SERVIÇO A CONTRATAR					
Nº	DISCRIMINAÇÃO DO ITEM	UNID	QTD	PREÇO UNIT (R\$)	PREÇO GLOBAL (R\$)
1	CLORO BB 5LT	UND	3	R\$ 15,10	R\$ 45,30
2	COTONETES	CX	6	R\$ 25,10	R\$ 150,60
3	DESINFETANTE 20LT	UND	2	R\$ 43,35	R\$ 86,70
4	DETERGENTE 20 LT	UND	3	R\$ 42,90	R\$ 128,70
5	ESPANADOR PENA	UND	4	R\$ 9,15	R\$ 36,60
6	ESPONJA D FACE CX60	CX	2	R\$ 64,80	R\$ 129,60
7	FLANELA	UND	10	R\$ 3,80	R\$ 38,00
8	FOSFORO PCT 20	PCT	2	R\$ 34,85	R\$ 69,70
9	GUARDANAPO 20X18 C/ 40	FRD	1	R\$ 38,00	R\$ 38,00
10	INSETICIDA AEROSOL 350ML	UND	12	R\$ 12,70	R\$ 152,40
11	LIMPA ALUMINIO 1LT	UND	4	R\$ 4,60	R\$ 18,40
12	MULT USO 500ML CX12	CX	8	R\$ 43,10	R\$ 344,80
13	NAFTALINA	PCT	10	R\$ 3,00	R\$ 30,00
14	PALITO MADEIRA CX	CX	2	R\$ 105,00	R\$ 210,00
15	PANO DE CHAO	UND	11	R\$ 5,90	R\$ 64,90
16	PAP TOALIA INTERFOLHADO	PCT	20	R\$ 15,30	R\$ 306,00
17	PAPEL ALUMINIO ROLO	UND	8	R\$ 6,70	R\$ 53,60
18	PAPEL HIG FOLHA DUPLA 16X4	FRD	6	R\$ 56,70	R\$ 340,20
19	PAPEL TOALIA 02 ROLOS C/12	FRD	2	R\$ 51,20	R\$ 102,40
20	PLASTICO FILME 39CM	UND	10	R\$ 4,40	R\$ 44,00
21	PRENDEDOR DE ROUPA 12UN	PCT	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
22	PURIFICADOR DE AR AEROSOL	UND	8	R\$ 12,70	R\$ 101,60
23	SABAO PO 500G	PCT	40	R\$ 7,00	R\$ 280,00
24	SABAO BARRA 5X200 X 10PCT	CX	2	R\$ 132,00	R\$ 264,00
25	SACO LIXO 100L KG	KG	6	R\$ 16,50	R\$ 99,00
26	SACO LIXO 40L C/ 100	PCT	40	R\$ 15,00	R\$ 600,00
				TOTAL:	R\$ 3.739,50

Serão atendidas as seguintes condições

- a) todos os itens da planilha deverão ser cotados;
- b) período de validade : 30 (trinta) dias contados da sua apresentação;
- c) prazo de entrega é de  dias contados da devolução desta pesquisa de preço;
- d) o pagamento ao fornecedor ou prestador de serviço vencedor(escolhido) será efetuado no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da entrega do material ou realização de serviço e da apresentação das notas fiscais/faturas, condicionadas sua aprovação pela Uex.

INFORMAÇÕES DO FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Nome		MARIA DAS NEVES ARAUJO MOURA			
Endereço		RUA MANOEL DO O JR, Nº 375 - LIBERDADE - CAMPINA GRANDE-PB			
CPF ou CNPJ		07.220.925/0001-97		RG	
Responsável		DILSON		Cargo	
				GERENTE	
Campina Grande-PB, 13 DE MAIO de 2024			Assinatura e Carimbo		
Data e Local			 MARIA DAS NEVES ARAUJO MOURA CNPJ 07.220.925/0001-97 Rua Manoel do O. Júnior, 375 Liberdade CEP: 58400-000 - 63 CAMPINA GRANDE, PB		



Recebemos de IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEF. - RUA SEZENANDO RAFAEL, 434 - CENTRO - MONTEIRO - PB.  
Emissão: 22/05/2024 Valor Total: R\$ 2.500,74

NF-e  
Nº 000.000.101  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA

R FERNANDES VIEIRA, 257  
JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB  
Fone: CEP: 58407-490

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.101  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

2524 0552 2294 8700 0182 5500 1000 0001 0110 0006 9952

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
5102-VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
225240002119731 22/05/2024 15:24:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL 164764208 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 52.229.487/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEF. CNPJ / CPF 17.290.481/0001-10 DATA DA EMISSÃO 22/05/2024  
ENDEREÇO RUA SEZENANDO RAFAEL, 434 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 58500-000 DATA DA SAÍDA 22/05/2024  
MUNICÍPIO MONTEIRO UF PB TELEFONE / FAX (83)8182-6614 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 15:24:23

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.502,13  
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 1,39 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.500,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1 - DESTINATAR CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
00000000000001	FEIJAO CARIOCA	07133321	0102	5102	KG	10,00	8,99	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000007	MACARRAO ESPAGUETE	19021900	0500	5405	UN	30,00	2,99	0,00	89,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000002	ARROZ PARBOILIZADO	10063011	0102	5102	KG	20,00	6,99	0,00	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000003	ACUCAR CRISTAL	17019900	0102	5102	KG	90,00	4,49	0,00	404,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000008	CAFE TRADICIONAL	09012100	0102	5102	PC	90,00	7,99	0,00	719,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000139	BEBIDA MAGUARY 150ML MORANGO	22021000	0102	5102	UN	170,00	1,99	0,00	338,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000140	BEBIDA MAGUARY 150ML UVA	22021000	0102	5102	UN	170,00	1,99	0,00	338,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
00000000000137	BISCOITO WAFER 26G	19053200	0102	5102	UN	257,00	1,49	1,39	382,93	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Luana Cristina Pereira Mendes  
1º Tesoreira APIPCD

RECURSO DO FUNCEP  
CONVÊNIO Nº.: 0010/2024

Geraldo Souza da Oliveira Filho  
CPF nº 467.267.134-87  
Presidente

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONTA BRADESCO AG: 0639-4 CC:88274-7  
CONTA BANCO DO BRASIL: AG:1634-9 CC:61286-3  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DE ACORDO COM A LEI 123. SEM DIREITO A PERMISSÃO DE CREDITO.  
Tributos R\$ 718,61 ( 28,74 % ) Fonte IBPT  
RESERVADO AO FISCO

# IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA

RUA FERNANDES VIEIRA, 257 - JOSE PINHEIRO – CAMPINA GRANDE – PB  
CEP: 58407-490 – CNPJ: 52.229.487/0001-82

RECIBO

2.500,74

Recebemos da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - APIPCD** inscrito no **CPF/CNPJ 17.290.481/0001-10** a importância de **R\$ 2.500,74** (Dois mil, quinhentos reais e setenta e quatro centavos), referente a produtos alimentícios discriminados na Nota Fiscal Nº: 101.

Do que para constar vai o presente recibo assinado e datado dando plena e geral quitação.

Campina Grande, 28 de maio de 2024

*Lucas Silvio Rêgo*

IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA - CNPJ: 52.229.487/0001-82

**52.229.487/0001-82**  
Império Distribuidora de Alimentos Ltda  
Rua Fernandes Vieira, 257  
José Pinheiro - CEP 58407-490  
CAMPINA GRANDE-PB



### Comprovante de Transação Bancária

Transferências entre Contas Bradesco

Data da operação: 23/05/2024 - 11h36

Nº de controle: 634.251.342.809.022.655 | Documento: 0639813

Conta de débito: **Agência: 5781 | Conta: 0007655-4 | Tipo: Conta-Corrente**

Empresa: **ASSOCIACAO DE APOIO AOS P. N. ESPECIAIS | CNPJ: 017.290.481/0001-10**

Conta de crédito: **Agência: 639 | Conta: 88274-7 | Tipo: Conta Corrente**

Nome do favorecido: **IMPERIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENT**

Valor: **R\$ 2.500,74**

Data de débito: **23/05/2024**

### Autenticação

cWH6@9ho @Nd4#WW5 @bEtLgmR A99cEjHs J?yCQXFZ mAtkiNeM j4apxSKp haggklSe  
tUrAlb2z y4ZKl3l? y##MNfxw kGHW\*7kT MdNGdreq fum#Fzvv IOLZ9sqQ W5bIkVFT  
FfqQ@?9H PX6sJD33 Z9bYRknq @#yKt6rj aYsIVrem OCcgwABG 05781000 00000076

**SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.

Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.



**ANEXO V**

Consulta de Preço nº	
Processo	
Data de Impressão	
Órgão	ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DE PESSOA COM DEF.

Razão Social: IMPÉRIO DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA \_\_\_\_\_

Endereço: RUA: FERNANDES VIEIRA, 257 \_\_\_\_\_

Bairro: JOSÉ PINHEIRO \_\_\_\_\_ Cidade: CAMPINA GRANDE \_\_\_\_\_ Estado: PB \_\_ CEP 58407-490 \_\_\_\_\_

CNPJ: 52.229.487/0001-82 \_\_\_\_\_ Telefone: (83) 99414-2964 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Nome para contato: LUCAS ROCHA \_\_\_\_\_ Tel. do contato: (83) 99414-2964 \_\_\_\_\_

Cargo do contato: SÓCIO-ADMINISTRATIVO \_\_\_\_\_

Origem dos dados:  Email: \_\_\_\_\_

Fax/Telefone: \_\_\_\_\_

In loco: Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, End: \_\_\_\_\_

Internet Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, End: \_\_\_\_\_

Preços Homologados (Órgãos Externos)

Prezados Senhores:

Solicitamos a Vossa Senhoria, informar os preços dos materiais, bens ou serviços abaixo relacionados:

ITEM	CÓD	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL	MARCA
1		FEIJÃO CARIOCA	KG	10	R\$ 8,99	R\$ 89,90	CLEBOM
2		MACARRÃO ESPAGUETE	UN	30	R\$ 2,99	R\$ 89,70	IMPERADOR
3		ARROZ PARBOILIZADO	KG	20	R\$ 6,99	R\$ 139,80	KIKA
4		AÇÚCAR CRISTAL	KG	90	R\$ 4,49	R\$ 404,10	ALEGRE
5		CAFÉ	PCT	90	R\$ 7,99	R\$ 719,10	AURORA
6		BEBIDA MISTA 150ML UVA	UN	170	R\$ 1,99	R\$ 338,30	MAGUARY
7		BEBIDA MISTA 150ML MORANGO	UN	170	R\$ 1,99	R\$ 338,30	MAGUARY
8		BISCOITO WAFER 26G	UN	257	R\$ 1,49	R\$ 382,93	VITAMASSA

Prazo de validade da proposta: ( 60 ) dias

CAMPINA GRANDE, DE MAIO DE 2024

[52.229.487/0001-82]

Império Distribuidora de Alimentos Ltda  
Rua Ferraz de Viera, 257

Assinatura / Carimbo  
José Pires  
CAMPINA GRANDE-PB

VALIDAÇÃO DA PROPOSTA:

Assinatura / Carimbo

Membro da equipe responsável pela Pesquisa de Preço

Assinatura / Carimbo

Membro da equipe responsável pela Pesquisa de Preço

Assinatura / Carimbo

Presidente da Comissão de Licitação - ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DE PESSOA COM DEF.

OBSERVAÇÕES:

DESCONTO DE R\$ 1,39 NO ITEM DE NUMERO 8 (BISCOITO WAFER 26G) \_\_\_\_\_



**ANEXO V**

Consulta de Preço nº	
Processo	
Data de Impressão	
Órgão	ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DE PESSOA COM DEF.

Razão Social: T B VENTURA \_\_\_\_\_

Endereço: RUA: PEDRO ALVARES CABRAL \_\_\_\_\_

Bairro: CENTRO \_\_\_\_\_ Cidade: CAMPINA GRANDE \_\_\_\_\_ Estado: PB \_\_\_\_\_ CEP 58400-206 \_\_\_\_\_

CNPJ: 40.567.101/0001-63 \_\_\_\_\_ Telefone: (83) 99116-5120 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Nome para contato: THIAGO PORTELA \_\_\_\_\_ Tel. do contato: (83) 99116-5120 \_\_\_\_\_

Cargo do contato: SÓCIO-ADMINISTRATIVO \_\_\_\_\_

Origem dos dados:  Email: \_\_\_\_\_

Fax/Telefone: \_\_\_\_\_

In loco: Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, End: \_\_\_\_\_

Internet Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, End: \_\_\_\_\_

Preços Homologados (Órgãos Externos)

Prezados Senhores:

Solicitamos a Vossa Senhoria, informar os preços dos materiais, bens ou serviços abaixo relacionados:

ITEM	CÓD	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL	MARCA
1		FEIJÃO CARIOCA	KG	10	R\$ 9,35	R\$ 93,50	CAMIL
2		MACARRÃO ESPAGUETE	UN	30	R\$ 3,25	R\$ 97,50	VITARELLA
3		ARROZ PARBOILIZADO	KG	20	R\$ 7,15	R\$ 143,00	CAMIL
4		AÇÚCAR CRISTAL	KG	90	R\$ 4,60	R\$ 414,00	UNIÃO
5		CAFÉ	PCT	90	R\$ 8,05	R\$ 724,50	3 CORAÇÕES
6		BEBIDA MISTA 150ML UVA	UN	170	R\$ 2,10	R\$ 357,00	DEL VALLE
7		BEBIDA MISTA 150ML MORANGO	UN	170	R\$ 2,10	R\$ 357,00	DEL VALLE
8		BISCOITO WAFER 26G	UN	257	R\$ 1,60	R\$ 411,20	TRIMAIS

Prazo de validade da proposta: ( 60 ) dias

CAMPINA GRANDE, DE MAIO DE 2024.

  
Thiago Cruz Veloso Botelho  
CPF: 0.567.101/0001-63

Assinatura / Carimbo

---

**VALIDAÇÃO DA PROPOSTA**

---

Assinatura / Carimbo

Membro da equipe responsável pela Pesquisa de Preço

Assinatura / Carimbo

Membro da equipe responsável pela Pesquisa de Preço

Assinatura / Carimbo

Presidente da Comissão de Licitação –

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**ANEXO V**

Consulta de Preço nº	
Processo	
Data de Impressão	
Órgão	ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DE PESSOA COM DEF.

Razão Social: ADIEL GREGORIO DE OLIVEIRA BRITO \_\_\_\_\_

Endereço: AV. RONALDO JOSÉ DA CUNHA LIMA \_\_\_\_\_

Bairro: ALUIZIO CAMPOS \_\_\_\_\_ Cidade: CAMPINA GRANDE \_\_\_\_\_ Estado: PB \_\_\_\_\_ CEP 58412-270 \_\_\_\_\_

CNPJ: 50.892.619/0001-26 \_\_\_\_\_ Telefone: (83) 99855-5595 \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Nome para contato: ADIEL GREGORIO \_\_\_\_\_ Tel. do contato: (83) 99855-5595 \_\_\_\_\_

Cargo do contato: SÓCIO-ADMINISTRATIVO \_\_\_\_\_

Origem dos dados:  Email: \_\_\_\_\_

Fax/Telefone: \_\_\_\_\_

In loco: Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, End: \_\_\_\_\_

Internet Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, End: \_\_\_\_\_

Preços Homologados (Órgãos Externos)

Prezados Senhores:

Solicitamos a Vossa Senhoria, informar os preços dos materiais, bens ou serviços abaixo relacionados:

ITEM	CÓD	DESCRIÇÃO	UN	QTDE	UNIT	TOTAL	MARCA
1		FEIJÃO CARIOCA	KG	10	R\$ 9,20	R\$ 92,00	TURQUESA
2		MACARRÃO ESPAGUETE	UN	30	R\$ 3,15	R\$ 94,50	GALO
3		ARROZ PARBOILIZADO	KG	20	R\$ 7,05	R\$ 141,00	POP
4		AÇÚCAR CRISTAL	KG	90	R\$ 4,85	R\$ 436,50	PINDORAM A
5		CAFÉ	PCT	90	R\$ 8,20	R\$ 738,00	SÃO BRAZ
6		BEBIDA MISTA 150ML UVA	UN	170	R\$ 2,25	R\$ 382,50	SHEFA
7		BEBIDA MISTA 150ML MORANGO	UN	170	R\$ 2,25	R\$ 382,50	SHEFA
8		BISCOITO WAFER 26G	UN	257	R\$ 1,75	R\$ 449,75	TRIMAIS

Prazo de validade da proposta: ( 60 ) dias

CAMPINA GRANDE, DE MAIO DE 2024.



Adiel Gregório de Oliveira Brito

CNPJ: 50.892.619/0001-26

INSC. EST.: 16.407.085-8

Assinatura / Carimbo

**VALIDAÇÃO DA PROPOSTA**

Assinatura / Carimbo

Membro da equipe responsável pela Pesquisa de Preço

Assinatura / Carimbo

Membro da equipe responsável pela Pesquisa de Preço

Assinatura / Carimbo

Presidente da Comissão de Licitação – ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DE PESSOA COM DEF.

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Programa Nacional de Apoio à Atenção  
Programa Nacional de Apoio à Atenção  
de Saúde da Pessoa com Deficiência



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 001-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Servidor Público Estadual Aposentado, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua Marim José Bezerra, nº 224 – Bairro Alto da Serra – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado a Sr.<sup>a</sup> **LUCIANA DE SOUZA ALBUQUERQUE**, Brasileira, Solteira, Fisioterapeuta Geral, portador do CPF nº 104.398.724-05 e RG nº 3.878.681-SSDS/PB, denominado **CONTRATADO(A)**, inscrito no CNPJ nº **54.378.506/0001-68** com sede na Rua Pedro Mariano Carvalho, Nº 71 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

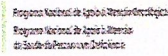
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **FISIOTERAPEUTA GERAL**, onde desenvolverá atividade com crianças com TEA para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos clínicos e procedimentos específicos de fisioterapia; realizar diagnósticos específicos; analisando as condições da criança e do adolescente; desenvolvendo programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicd Monteiro@gmail.com](mailto:apicd Monteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 30h a importância inicial de R\$ 3.200,00 ( três mil e duzentos reais ) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

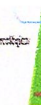
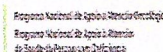
### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

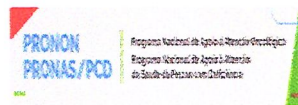
### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**CLAUSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

*Gerado Souza de O Filho*  
Presidente APIPCD  
CPF nº 467 267 134-87

**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**

Gerado Souza de Oliveira Filho  
Presidente

Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

*Luciana S. Albuquerque*  
FISIOTERAPEUTA  
CREFITO 3.110.27-F

**LUCIANA DE SOUZA ALBUQUERQUE**

Fisioterapeuta Geral

Contratado – CNPJ nº 54.378.506/0001-68

Testemunhas:

1

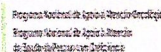
*Bento Eliomar Ferreira de Lima*  
Nome: BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA

CPF: 070.444.414-32

2

*Luana Cristina Pereira Mendes*  
Nome: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES

CPF: 101.179.724-01



## **APIPCD - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 002-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Servidor Público Estadual Aposentado, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua Marim José Bezerra, nº 224 – Bairro Alto da Serra – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Senhor **SANDRO RICCELY DE MELO VIEIRA**, Brasileiro, Solteiro, Psicólogo, portador do CPF nº 040.845.974-30 e RG nº 2.747.134 - SSP/PB, doravante denominado **CONTRATO(A)**, inscrito no CNPJ sob o nº **54.370.081/0001-40**, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

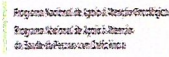
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **PSICOLOGO**, desenvolver o processo da reabilitação comportamental da Criança com TEA visando compreender a complexidade que podem ter alterado sua condição cognitiva, adaptativa e emocional, auxiliando a contornar ao máximo as suas dificuldades do cotidiano, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: **ABRIL/24** a **ABRIL 2025** a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 30h a importância inicial de R\$ 3.200,00 ( três mil e duzentos reais ) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante Processo nº SDH-PRC-2024/0004, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

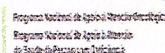
### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

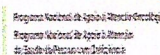
A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.



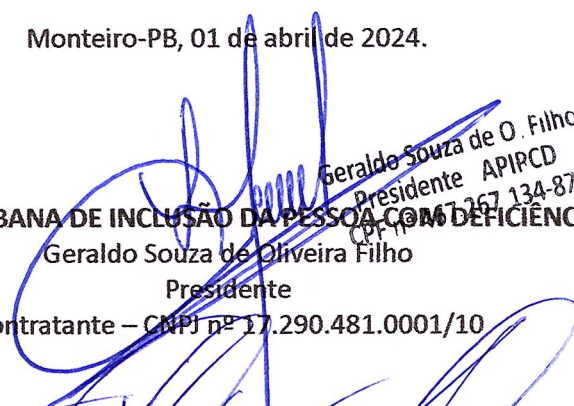


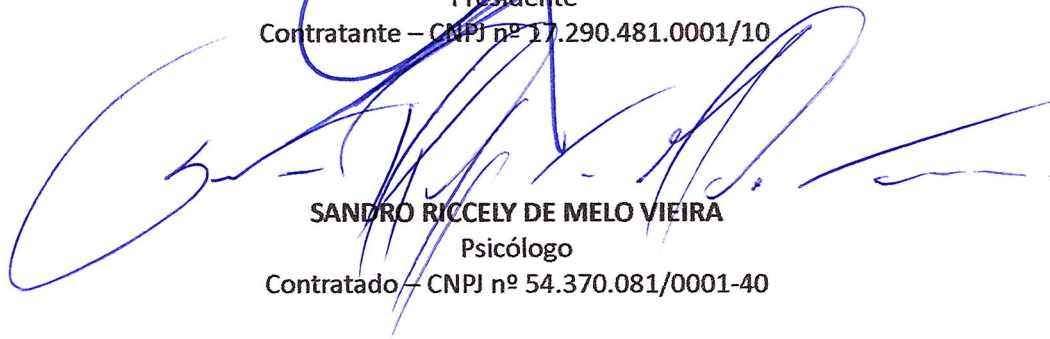
**APIPCD - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
**Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021**  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

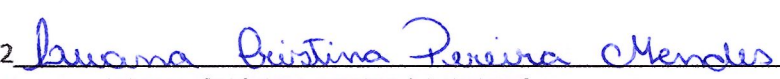
  
ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

  
SANDRO RICCELY DE MELO VIEIRA  
Psicólogo  
Contratado – CNPJ nº 54.370.081/0001-40

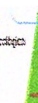
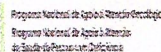
Testemunhas:

1 

Nome: BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA  
CPF: 070.444.414-32

2 

Nome: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES  
CPF: 101.179.724-01



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 003-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Servidor Público Estadual Aposentado, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua Marim José Bezerra, nº 224 – Bairro Alto da Serra – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr. **JEFFERSON COLDISSON SANTANA ANIZ**, Brasileiro, Solteiro, Nutricionista, portador do CPF nº 060.081.305-37 e RG nº 12.970.218-86-SSP/BA, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº 54.381.366/0001-87 com sede na Rua José Batinga de Freitas, nº 405 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

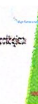
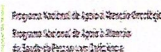
A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **NUTRICIONISTA**, planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição; realizar assistência e educação alimentar e nutricional da criança com TEA, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.

*Jefferson Aniz*

*[Assinatura]* 1



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com caga horaria de 15h a importância inicial de R\$ 1.600,00 ( Um mil e seiscentos reais ) a ser paga no mês subseqüente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.


### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

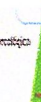
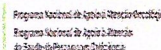
A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.

Jefferson Luiz  2



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.

Jeerson Luiz 



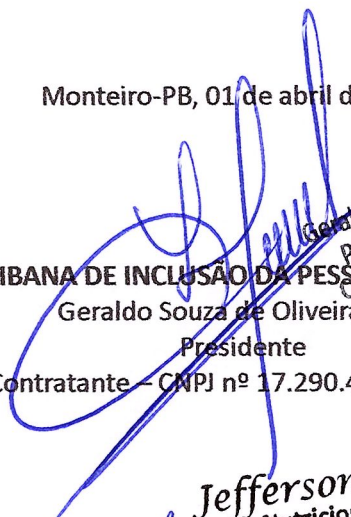
Programa Nacional de Apoio à Alimentação  
Programa Nacional de Apoio à Atenção  
de Saúde da Pessoa com Deficiência

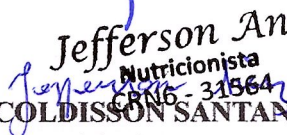
**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
**Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021**  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

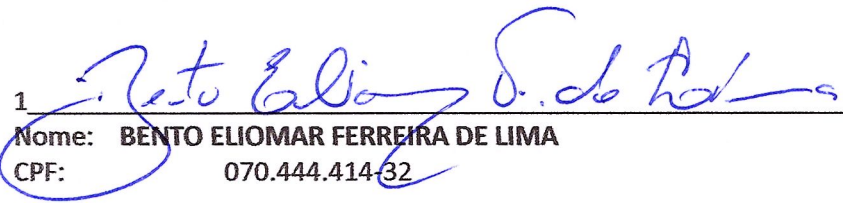
Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

  
ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10


  
Jefferson Aniz  
Nutricionista  
CNPJ - 31564  
JEFFERSON COLDISSON SANTANA ANIZ  
Nutricionista  
Contratado – CNPJ nº 54.381.366/0001-87

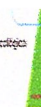
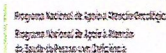
Testemunhas:

1

  
Nome: BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA  
CPF: 070.444.414-32

2

  
Nome: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES  
CPF: 101.179.724-01



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 004-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Servidor Público Estadual Aposentado, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua Marim José Bezerra, nº 224 – Bairro Alto da Serra – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro a Sra. **FLAVIA RAQUEL PEREIRA DE MELO**, Brasileira, Divorciada, Tec. Em Enfermagem, portador do CPF nº 057.107.354-93 e RG nº 2.247.826-SSP/PB, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº **54.395.642/0001-66** com sede na Rua Adamastor Neves, nº 67 – Bela Vista – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

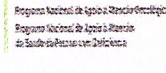
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **TECNICO DE ENFERMAGEM**, auxiliar a equipe Multidisciplinar nos processos de reabilitação e procedimentos da Criança cm TEA; controlar administração dos prontuários e monitoramentos de vacinas, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 40h a importância inicial de R\$ 3.325,00 ( três mil e trezentos e vinte e cinco reais ) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

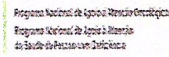
### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

---

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

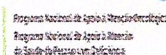
A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.

3





**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**

Geraldo Souza de Oliveira Filho

Presidente

Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

*Flávia Raquel Pereira de Melo*

**FLAVIA RAQUEL PEREIRA DE MELO**

Técnico de Enfermagem

Contratado – CNPJ nº 54.395.642/0001-66

Testemunhas:

1

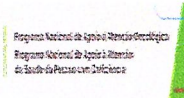
*Bento Eliomar Ferreira de Lima*  
Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**

CPF: 070.444.414-32

2

*Luana Cristina Pereira Mendes*  
Nome: **LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**

CPF: 101.179.724-01



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
**Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021**  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**REGISTRO Nº 005-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Servidor Público Estadual Aposentado, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua Marim José Bezerra, nº 224 – Bairro Alto da Serra – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro a Sr.<sup>a</sup> **MARIA CLARA FERREIRA DA SILVA**, Brasileira, Solteira, Psicopedagoga, portador do CPF nº 107.918.594-10 e RG nº 9.150.233-SSDS/PB, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº 54.371.169/0001-87 com sede na Rua José Vicente da Cunha Gouveia, Nº 31 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

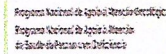
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **PSICOPEDAGOGA**, assimilar e construir o conhecimento, trabalhando os processos de aprendizagem, assim como, as dificuldades e limitações inerentes, decifrando a origem da dificuldade apresentada, que pode ser social, física e mesmo emocional, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 30h a importância inicial de R\$ 3.200,00 ( três mil e duzentos reais ) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

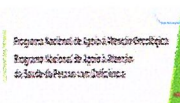
### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

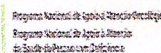
### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**

Geraldo Souza de Oliveira Filho

Presidente

Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

*Maria Clara Ferreira da Silva*  
**MARIA CLARA FERREIRA DA SILVA**

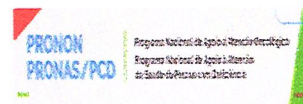
Psicopedagoga

Contratado – CNPJ nº 54.371.169/0001-87

Testemunhas:

1 *Bento Eliomar F. de Lima*  
Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**  
CPF: 070.444.444-32

2 *Luana Cristina Pereira Mendes*  
Nome: **LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**  
CPF: 101.179.724-01



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**REGISTRO Nº 006-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua João Alves Morato, nº 121 – Centro – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr. **KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA**, Brasileiro, Solteiro, Enfermeiro, portador do CPF nº 033.209.504-52 e RG nº 2.283.956-SSP/PB 2ª Via, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº **36.606.243/0001-15** com sede na Rua Estácio de Sá, nº 143 – Conjunto Tambay – Bayeux – Paraíba – CEP: 58.307-370, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

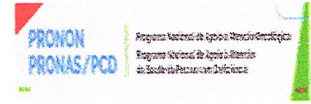
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **ENFERMEIRO**, prestar assistência e orientação clínica ambulatorial a criança com TEA nos procedimentos de reabilitação e implementação de ações para a promoção da saúde de toda a Família, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horária de 20h a importância inicial de R\$ 2.000,00 ( dois mil reais ) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.

2



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.





**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS N° 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

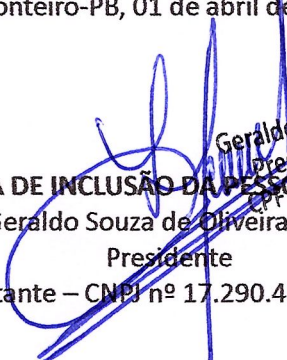
Registro MDS - CEBAS – Portaria N° 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD N° 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.


Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

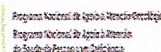
  
ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

  
KENNEDY FRANKLIN OLIVEIRA  
Enfermeiro  
Contratado – CNPJ nº 36.606.243/0001-15

Testemunhas:

1   
Nome: BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA  
CPF: 070.444.414-32

2   
Nome: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES  
CPF: 101.179.724-01



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 007-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua João Alves Morato, nº 121 – Centro – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr. **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**, Brasileiro, Casado, Digitador, portador do CPF nº 070.444.414-32 e RG nº 2.946.659 – SSP/PB, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº 50.795.005/0001-26 com sede na Rua Coronel Francisco Cândido, nº 197 – Centro - Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

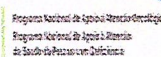
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **DIGITADOR**, gerenciar o processamento das Guias de Referência Ambulatorial - GERA's / PPI, encaminhando-as ao Gestor Local do SUS, dos municípios oriundos que compõe a Comissão de Intergestores Regional-CIR/CO, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicd Monteiro@gmail.com](mailto:apicd Monteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 40h a importância inicial de R\$ 1.875,60 (Um mil e oitocentos e cinco reais e sessenta centavos) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

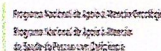
### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.



Programa Nacional de Apoio à Neurocirurgia  
Programa Nacional de Apoio à Reabilitação  
do Sistema de Pessoas com Deficiência

**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

*Geraldo Souza de O Filho*  
Presidente APIPCD  
3 467 267 134-87

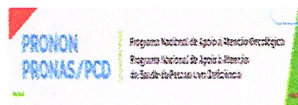
**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

*Bento Eliomar Ferreira de Lima*  
**BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**  
Digitador  
Contratado – CNPJ nº 50.795.005/0001-26

Testemunhas:

1 *Jhonatas Felipe da Silva*  
Nome: **JHONATAS FELIPE DA SILVA**  
CPF: 128.010.094-07

2 *Luana Cristina Pereira Mendes*  
Nome: **LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**  
CPF: 101.179.724-01



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 008-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua João Alves Morato, nº 121 – Centro – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr.ª. **LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**, Brasileiro, Casada, Digitador, portador do CPF nº 101.179.724-01 e RG nº 4.146674 – SSP/PB, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº **50.795.787/0001-01** com sede na Rua Adalgisa Maria Gadelha, S/N – Jardim Boa Vista – Monteiro – Paraíba, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

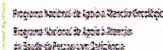
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **DIGITADOR**, organizar guias de consultas à reabilitação da Criança com TEA, mantendo contato com pais e responsáveis para confirmação dos atendimentos com a Equipe Multidisciplinar; manejando o controle a entrada e saída, bem como alta de criança com TEA na reabilitação durante o período das reabilitações; quando necessário, entrar em contato com os municípios oriundos que compõe a Comissão de Intergestores Regional-CIR/CO, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicd Monteiro@gmail.com](mailto:apicd Monteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 40h a importância inicial de R\$ 1.875,60 (Um mil e oitocentos e setenta e cinco reais e sessenta centavos) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

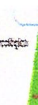
Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.





Programa Nacional de Apoio à Atenção Geriátrica  
Programa Nacional de Apoio à Atenção  
de Saúde da Pessoa com Deficiência



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

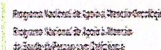
A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.





## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

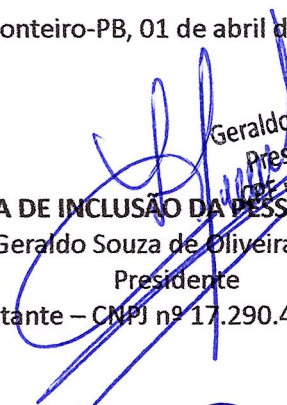
Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

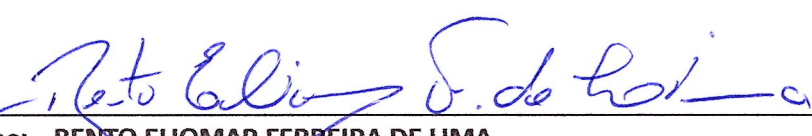
As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

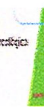
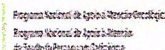
  
Geraldo Souza de O. Filho  
Presidente APIPCD  
CPF nº 467.267.134-87  
**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

  
**LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**  
Digitador  
Contratado – CNPJ nº 50.795.787/0001-01

Testemunhas:

1   
Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**  
CPF: 070.444.414-32

2   
Nome: **JHONATA FELIFE DA SILVA**  
CPF: 128.010.094-07



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 009-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua João Alves Morato, nº 121 – Centro – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr.ª **BIANKA VITORIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**, Brasileiro, solteira, digitador, portador do CPF nº 164.721.264-29 e RG nº 4.952.230 – SSP/PB, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº 50.819.843/0001-92 com sede na Rua Martim José Bezerra, nº 40 – Jardim Boa Vista – Monteiro – Paraíba, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

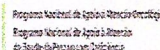
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **DIGITADOR**, prestar assessoramento e apoio administrativo ambulatorial na confecção e preenchimento dos Boletins de Produção Ambulatorial das crianças com TEA atendidos pela entidade, seguindo as normas dos protocolos clínicos estabelecidos pelo o Ministério da Saúde-MS e Ministério do Desenvolvimento Social – MDS, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 40h a importância inicial de R\$ 1.488,60 (Um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos ) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



Programa Nacional de Apoio à Atenção  
Programa Nacional de Apoio à Atenção  
de Saúde da Pessoa com Deficiência

## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.



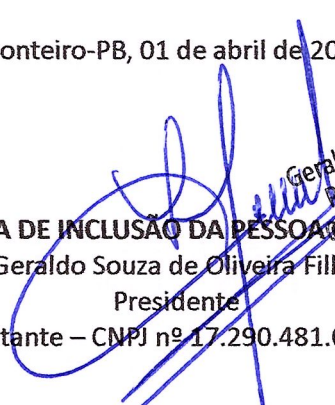
Programa Nacional de Apoio à Atenção  
Programa Nacional de Apoio à Atenção  
de Saúde de Pessoas com Deficiência

**APIPCD - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### CLAUSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO

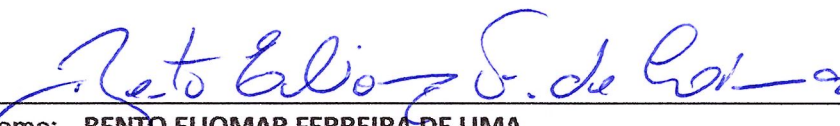
As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.


Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

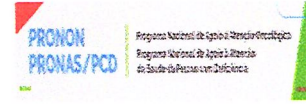
  
Geraldo Souza de O Filho  
Presidente APIPCD  
CPF nº 467 267 134-87  
**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

  
**BIANKA VITÓRIA PEREIRA DE ANDRADE MELO**  
Digitador  
Contratado – CNPJ nº 50.819.843/0001-92

Testemunhas:

1   
Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**  
CPF: 070.444.414-32

2   
Nome: **LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**  
CPF: 101.179.724-01



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

# **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**REGISTRO Nº 010-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua João Alves Morato, nº 121 – Centro – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr. **FABIO PEREIRA DE MELO**, Brasileiro, Casado, Cuidador, portador do CPF nº 071.740.764-08 e RG nº 4.264.351 2ª Via – SSDS/SP, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº **19.843.534/0001-08** com sede na Rua Antônio de Sousa Leal, nº 117 – Feliz Retiro – Monteiro – Paraíba, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### **CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO**

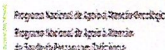
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE**

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **CAIDADOR**, atuar nas habilidades de assessoramento, suporte técnico e atendimento no processo de reabilitação das crianças com TEA junto à Equipe Multidisciplinar, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### **PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 40h a importância inicial de R\$ 1.488,60 (Um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

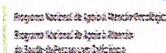
### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

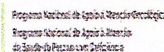
A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.





**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**CLAUSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**

Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente

Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10

*Fabio Pereira de Melo*

**FABIO PEREIRA DE MELO**

Cuidador

Contratado – CNPJ nº 19.843.534/0001-08

Testemunhas:

1 *Bento Eliomar Ferreira de Lima*

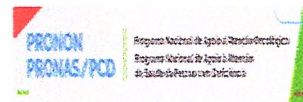
Nome: **BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA**

CPF: 070.444.414-32

2 *Luana Cristina Pereira Mendes*

Nome: **LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES**

CPF: 101.179.724-01



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
**Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021**  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**REGISTRO Nº 011-2024**

Pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, celebrado, de um lado a **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** com sede na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, inscrita no CNPJ nº 17.290.481.0001-10, neste ato representada por **GERALDO SOUZA DE OLIVEIRA FILHO**, Brasileiro, Solteiro inscrito no CPF nº 467.267.134-87 residente e domiciliado na Rua João Alves Morato, nº 121 – Centro – Monteiro-PB, doravante denominada **CONTRATANTE** e, do outro lado o Sr. **JHONATAS FELIPE DA SILVA**, Brasileiro, Solteira, Cuidador, portador do CPF nº 128.010.094-07 e RG nº 11.001.048 – SDS/PE, denominado **CONTRATADO**, inscrito no CNPJ nº 53.762.831/0001-67 com sede na Rua Manoel Joaquim da Silva, nº 115 – Centro – Monteiro – Paraíba, estabelecem as partes, de comum acordo, as seguintes disposições:

### CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONTRATO

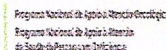
O objeto do Contratação é a prestação de serviço de mão de obra qualificada, envolvendo o atendimento do serviço de Psicólogos, a ser executada na sede da **ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD** localizada na Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – CEP: 58.500-000, sendo executado em conformidade ao estabelecido pela legislação pertinente.

### CLAÚSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO ANÁLITICA DA ATIVIDADE

A **CONTRATADA** irá prestar serviço delimitada com Atividade de Atenção Ambulatorial na Função de **CUIDADOR**, assessoramento e manutenção das salas no processo de reabilitação das crianças com TEA atendidas pela entidade e apoio as famílias no atendimento ambulatorial em situação de vulnerabilidade social, na faixa etária de até doze anos de idade incompletos, conforme Artigo 2º estabelecida pela LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.

### PARÁGRAFO UNICO – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses: ABRIL/24 a ABRIL 2025 a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por período sucessivo se assim as partes convencionarem.



## **A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apicdmonteiro@gmail.com](mailto:apicdmonteiro@gmail.com)

### **CLAÚSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO DO CONTRATO**

No caso de haver interesse na prorrogação do contrato, as partes deverão se manifestar no prazo máximo de 30 (trinta) dias antes do término do contrato.

### **CLAÚSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pelos os serviços executados com carga horaria de 40h a importância inicial de R\$ 1.488,60 (Um mil e quatro centos e oitenta e oito reais e sessenta centavos) a ser paga no mês subsequente à prestação de serviço, devendo a **CONTRATADA** apresentar documento fiscal para seu respectivo lançamento contábil e liquidação, a ser pago com recursos oriundos do **Termo de Fomento nº 010/2024** celebrado com o Governo da Paraíba, através da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano-SEDH mediante **Processo nº SDH-PRC-2024/0004**, conforme publicação dada no dia D.O.E de 03 de Maio de 2024 página 22 – Nº de Cadastro 24-80241-7.

A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** por serviços adicionais executados proporcionais às horas trabalhadas e de acordo com a necessidade operacional dos serviços ofertados aos seus beneficiários pela contratante.

### **CLAÚSULA QUINTA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, sem nenhum ônus, desde que haja comunicação formal ou seja escrita, com aviso de 30 dias de antecedência.

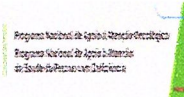
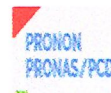
### **CLAÚSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA**

A(O) **CONTRATADA(O)** será a única e exclusiva responsável por todas as obrigações fiscais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias e indenizatórias que incidam sobre a execução dos Serviços.

A(O) **CONTRATADA(O)** obriga-se desde já a apresentar à **CONTRATANTE** todos e quaisquer documentos que comprovem o cumprimento das obrigações mencionadas nesta cláusula.

Fica expressamente estabelecido que este Contrato não implica a formação de qualquer relação ou vínculo empregatício entre a **CONTRATANTE** e os sócios da **CONTRATADA**, destacados para a execução dos serviços, permanecendo a **CONTRATANTE** livre de qualquer responsabilidade ou obrigação trabalhista, previdenciária ou indenizatória, direta ou indireta, com relação à(o) **CONTRATADA(O)** para a prestação dos serviços contratados nos termos deste instrumento.

A **CONTRATADA** assume perante a **CONTRATANTE** como devedora principal e solidária a responsabilidade por todas e quaisquer obrigações, ônus, deveres, encargos e contingências, inclusive, mas não limitadas àquelas de natureza fiscal, previdenciária, trabalhista e ambiental, relacionadas ao objeto deste contrato.



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**  
Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000  
CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914  
**Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021**  
Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONFIDENCIALIDADE**

Define-se por “informações confidenciais” toda e qualquer informação revelada, fornecida ou comunicada, verbalmente ou por escrito, pela **CONTRATANTE**, com o propósito exclusivo para qual foram divulgadas tais como informações técnicas, financeiras, comerciais, modelos, nomes de pacientes de fato, relatórios, planejamento, fatos, métodos operacionais, diagramas e planilhas, dados, análises, escritos, compilações, comparações, projeções, estudos ou toda e qualquer informação tangível ou intangível de natureza sigilosa, preparada ou usada pela **CONTRATANTE**, por seus sócios, associados, colaboradores, parceiros, prestadores de serviços.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A(O) **CONTRATADA(O)** é responsável por todos os atos praticados no exercício de suas atribuições, agindo com autonomia e independência técnica-operacional e profissional, alinhado com as orientações e políticas de conteúdo e normas de conduta da **CONTRATANTE**.

A(O) **CONTRATADA(O)** irá arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

Caso o **CONTRATANTE** venha a ser acionado judicialmente em razão de negligência, imprudência, imperícia, incapacidade, dolo ou má-fé, ou, ainda, por descumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista neste instrumento, por parte da **CONTRATADA**, está se obriga a responder regressivamente pelos prejuízos causados, sendo recíproco este item à **CONTRATADA** em caso contrário.

A **CONTRATADA** irá responder por todas as ações e requerer a exclusão da lide a **CONTRATANTE** em processos de natureza trabalhista, cível, previdenciária, criminal, ambiental ou qualquer outra demanda judicial ou administrativa proposta por seu sócio ou terceiro que estiver ou esteve prestando serviços em decorrência do presente contrato.



**A P I P C D - Associação Paraibana de Inclusão da Pessoa com Deficiência**

Rua Sizenando Rafael, nº 434 – Centro – Monteiro – Paraíba – Cep: 58.500-000

CNPJ nº 17.290.481/0001-10 / Insc. Estadual: Isenta / Registro no CMAS Nº 001/2014 / CNES sob o nº 9889914

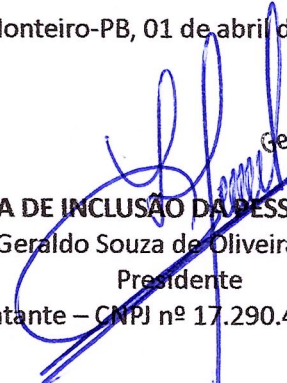
Registro MDS - CEBAS – Portaria Nº 90, 03 de Agosto de 2021 - PRONAS/PCD Nº 417, de 15 de Setembro de 2021

Contatos: (83) 9.8182-6614 \* E-mail: [apipcdmonteiro@gmail.com](mailto:apipcdmonteiro@gmail.com)

**CLAÚSULA NONA – DA ELEIÇÃO DO FORO**

As partes elegem o Foro de Monteiro/PB, para dirimir eventuais litígios acerca do contrato, podendo ser resolvidos, também por meio de procedimento arbitral. E por estarem justos e contratados, subscrevem o presente em duas vias.

Monteiro-PB, 01 de abril de 2024.

  
Geraldo Souza de O Filho  
Presidente APIPCD  
CPF nº 467.267.134-87  
**ASSOCIAÇÃO PARAIBANA DE INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA-APIPCD**  
Geraldo Souza de Oliveira Filho  
Presidente  
Contratante – CNPJ nº 17.290.481.0001/10


  
**JHONATAS FELIPE DA SILVA**  
Cuidador  
Contratado – CNPJ nº 53.762.831/0001-67

Testemunhas:

1 

Nome: BENTO ELIOMAR FERREIRA DE LIMA

CPF: 070.444.414-32

2 

Nome: LUANA CRISTINA PEREIRA MENDES

CPF: 101.179.724-01