**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

| | |
|---|---|
| Protocolo de Entrada nº.: OE 158/SME/DAF/2018 | Data: 09/03/2018 |
| Entidade Beneficiada.: Creche Poeta João da Cruz e Souza | |
| Órgão de Origem.: Secretaria Municipal de Educação | |
| Nota de Empenho.:nº 8633/17 | |
| Elemento da Despesa.: Subvenção | |
| Valor Liberado.: R$ 4.250,00 | Data: 17/10/2017 |
| Termo de Adesão nº.: 48/2017 | |
| Parcela nº.: 03 | |

O Secretário Municipal de Educação responsável pela unidade Gestora, após análise dos Pareceres Técnicos exarados pelo corpo de Analistas desta secretaria e pelos Analistas da Superintendência de Transparência e Controle, conclui que:

( ) Regular, para baixa contábil.

( x ) Regular com ressalva, para baixa contábil

( ) Irregular, para abertura de diligência

Florianópolis, 30 de abril de 2018.

**Maurício Fernandes Pereira**
Secretário Municipal de Educação

OE. 158/SME/DAF/2018

09/03/18

**ANEXO VIII, parte integrante do Decreto n. 17.361, de 2017 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.**

**CAPA**

**Nome da APP: APP Creche Poeta João da Cruz e Sousa**

**Título do Projeto: PDEA**

**Valor transferido: 4.250,00**

**Número da parcela: 03**

**Número de folhas que constam no processo:** 29

**Nome do Responsável: Juliana Zilli Bonin**

**Contato: Fone/e-mail: 96558315 – julilua1@gmail.com**

OK

# VERBA DESCENTRALIZADA

## CRECHE POETA JOÃO DA CRUZ E SOUSA

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

# 2017

***PARCELA: 03***

***VALOR:*** *4.250,00*

| Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma: | Sim | Não |
|---|---|---|
| Ofício de encaminhamento | | |
| Assinado pelo presidente da APP e pelo responsável financeiro, quando houver | | |
| Prestação de contas organizada em folha A4 | | |
| As Folhas estão numeradas sequencialmente | | |
| Plano de Trabalho | | |
| Declaração firmada por dirigente da entidade beneficiada acerca do cumprimento dos objetivos previstos, quanto à aplicação dos recursos repassados | | |
| Relatório de execução financeira: | | |
| Balancete (Relação das despesas e receitas efetivamente realizadas) | | |
| Assinado pelo seu Representante Legal e o Responsável Financeiro | | |
| Original do extrato bancário da conta específica | | |
| Original dos comprovantes das despesas emitidos em nome da APP beneficiada com os devidos termos de aceite | | |
| Comprovante do recolhimento do DAM, quando da utilização da Nota Fiscal Avulsa. | | |
| Relatório de cumprimento dos objetivos. | | |
| Registros fotográficos, projeto, mídias eletrônicas, material visual. | | |

| Data: | Nome, Matrícula e Assinatura do Servidor |
|---|---|
| | |

**ANEXO XI, parte integrante do Decreto n. 17.361, de 2017 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.**

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

| MÊS | ANO | PARCELA | CONCEDENTE | DATA DEPÓSITO | Nº TERMO |
|---|---|---|---|---|---|
| Outubro | 2017 | 3º | PMF | 17/10/17 | ~~PDEA~~ 48/2017 |

APP: Creche Poeta João da Cruz e Sousa

ENDEREÇO: Rua Imburana, S/Nº. Areias do Campeche. Florianópolis/SC.

CEP: 88.066.123 FONE: 3238.6103

RESPONSÁVEL: Juliana Zilli Bonin

CPF:004.586.349.05 VALOR: 4.250,00

DOCUMENTOS

| Nº TRANSFERÊNCIA* CHEQUE | NºNOTA FISCAL | DATA DE EMISSÃO DA NF | RECEBIMENTOS R$ | PAGAMENTOS R$ |
|---|---|---|---|---|
| | | | 4.250,00 | |
| 900017 | 700 | 16/11/17 | | 950,00 |
| 900019 | 001329 | 30/11/17 | | 1.445,00 |
| 900020 | 000164 | 06/12/17 | | 730,00 |
| 900062 | 000534 | 14/12/17 | | 500,00 |
| 900063 | 001.379.554 | 14/12/17 | | 1.010,00 |
| Recursos próprios | | | | 385,00 |
| SALDO | | | | 4.635,00 |
| SALDO A DEVOLVER | | | | |

Florianópolis, 21 de dezembro de 2017.

Presidente da Entidade

Tesoureiro

Lei Federal n 13.019/2014 alterada pela Lei Federal n 13.204/2015
Artigo 45, I e II

Instrução Normativa N. TC-14/2012

**ANEXO IX, parte integrante do Decreto n. 17.361, de 2017 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.**

## OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO

Florianópolis, 21 de dezembro de 2017

Exmo. Sr. Prefeito
Gean Marque Loureiro

Ilmo. Sr. Secretário
Mauricio Fernandes Pereira

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência/Vossa Senhoria, valho-me do presente para em nome da APP Creche Poeta João da Cruz e Sousa, CNPJ 18.149.511/0001-35, situada na rua Imburana, S/Nº, Areias do Campeche, Florianópolis, S.C., CEP 88.066.123, encaminhar a prestação de contas da parcela 03 no valor de R$ 4.250,00 (quatro mil duzentos e cinquenta reais), referente ao Projeto PDEA.

Desde já, declaramos que investimos os recursos conforme o Plano de Trabalho, que segue em anexo, acompanhada da documentação pertinente à prestação de contas do recurso público, recebido conforme estabelece o Decreto n. 17.361, de 2017.

**Assinatura do Presidente**

**ANEXO X, parte integrante do Decreto n. 17.361, de 2017 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.**

Órgão/Entidade Beneficiada: APP Creche Poeta João da Cruz e Sousa

CNPJ 18.149.511/0001-35

Titulo do Projeto: PDEA

Início: FEV/2017 Término: DEZ/2017

**Objetivo do Projeto:** Buscar uma gestão inovadora, que garanta a melhoria da qualidade do ensino, visando a transparência dos mecanismos administrativos, financeiros e pedagógicos, à valorização dos profissionais da educação e a eficiência do uso dos recursos financeiros.

**Metas atingidas:**
Conserto de 1 máquina de laver roupas, 1 bebedouro, 1 lava jato, manutenção de 1 balança digital e 1 panela de pressão. Capina/manutenção de jardim, aquisição de 17 placas em braile para as salas (acessibilidade), conserto de 6 telas de mosquiteiros e fornecimento de 2 portas de tela de mosquiteiro para a cozinha.

**Declaração:**

Declaramos para os devidos fins de direito, especialmente para atender o disposto no **Decreto n. 17.361, de 2017**, que a APP supra citada cumpriu plenamente os objetivos previstos no Plano de Trabalho apresentado quando da solicitação dos recursos.

Florianópolis, 21/12/2017.

Presidente da Entidade

Mailete Nune Soares
Tesoureiro

MARIONETE BRINQUEDOS EDUCATIVOS

Andreia dos Santos 04803319952

Tel.: 48 9618-3298

contato.marionetebrinquedos@gmail.com

Rua Valmir Gualberto de Oliveira, 77 - Forquilhinhas - São José - SC - CEP 88106-640

# NOTA FISCAL

[X] SAÍDA [ ] ENTRADA

SÉRIE 1 - MOD. 1

№ 000164

CNPJ 24.215.168/0001-82

INSCRIÇÃO ESTADUAL 257.895.930

1ª Via - Branca - Destinatário
2ª Via - Azul - Bloco
3ª Via - Amarela - Fisco
4ª Via - Rosa - Contabilidade

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

| Natureza da Operação | CFOP | Nº Inscr. Subst. Tributário |
|---|---|---|
| VENDA MERCADORIA | | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

| Nome / Razão Social | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| APP CRECHE POETA JOÃO DA CRUZ E SOUZA | 10.494.411/0001-35 | 06.12.17 |

| Endereço | Bairro / Distrito | CEP | DATA DA SAÍDA / ENTRADA |
|---|---|---|---|
| RUA: IMBURANA S/Nº | CAMPECHE | 88066-123 | 06.12.17 |

| Município | Fone/Fax | UF | Inscrição Estadual | HORA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| FLORIANÓPOLIS | 3238-6103 | | | |

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO PROD. | DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS | CST | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | ALÍQ. ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | KIT COZINHA COMPLETO CAIXA | | UN | 02 | 55,00 | 110,00 | |
| | KIT COZINHA COMPLETO SACOLA | | UN | 04 | 32,00 | 128,00 | |
| | BOMBEIRO | | UN | 01 | 110,00 | 110,00 | |
| | KIT LIMPEZA COMPLETO | | UN | 02 | 35,00 | 70,00 | |
| | SACOLÃO MULTI IDEIAS | | UN | 01 | 169,00 | 169,00 | |
| | SACOLÃO CONCHANDO IDEIAS | | UN | 01 | 143,00 | 143,00 | |

CERTIFICO que o ~~MATERIAL~~ SERVIÇO constante deste documento foi RECEBIDO PRESTADO e aceito.
Em 06/12/17
Assinatura
Nome Glauci Cardoso
Cargo: Auxiliar
Matrícula: 17705-2

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base Cálculo ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 730,00 |
| **Valor do Frete** | **Valor do Seguro** | **Outras Despesas Acessórias** | **Valor do IPI** | **Valor Total da Nota** |
| | | | | 730,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| Nome / Razão Social | Frete p/ Conta (1 - Emitente / 2 - Destinatário) | Placa do Veículo | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| Endereço | Município | UF | Inscrição Estadual |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Número | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| Informações Complementares | Reservado ao Fisco |
|---|---|
| | |

| Comp. | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque nº | C3 | R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 018 | 104 | 3524 | 0 | 03000611-6 | 1 | AAA | 900020 | 8 | #730,00# |

Pague por este cheque a quantia de #Setecentos e trinta reais

a Andrea dos Santos e centavos acima

ou à sua ordem

CAIXA

Ipolis, 06 de dezembro de 2017

Marilete Neves Soares

CAMPECHE
AV. PEQUENO PRINCIPE, 1548
FLORIANOPOLIS-SC
CONFECÇÃO: 04/2016

ASSOCIACAO DE PAIS E PROFESSOR
CNPJ 18.149.511/0001-35

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 06/2013

900020 018 104 3524 0 03000611-6 1 AAA 900020 8

⑈000352⑈ ⑆030000205⑈ 600300061165⑈

**MARCELO SEBASTIAO ALVES ME**

PEDRA DO BALAO, 130,
SACO GRANDE - Florianópolis - SC - 88.032-110
TELEFONE : (00)3207-8131
CNPJ : 15.220.899/0001-25
CMC : 4642490

**DANFPS-E**
**Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica**

**Número : 000534**
**Autorização : 781314**
**Emissão : 14/12/2017**
**Código de Verificação : C5A7-3417-7B16-704E**

**Dados do Tomador**

| NOME / RAZÃO SOCIAL | | | | CFPS |
|---|---|---|---|---|
| app creche poeta joao da cruz e sousa | | | | 9201 |
| ENDEREÇO: areias do campeche | | BAIRRO/DISTRITO: campeche | | CEP: 88.000-000 |
| MUNICÍPIO: Florianópolis | UF: SC | PAIS: BRASIL | CPF/CNPJ/Outros: 18.149.511/0001-35 | CMC |

**Dados do(s) serviço(s)**

| Cód. Atividade | (Descrição CNAE) Descrição do Serviço | CST | Aliq. | Valor Unitário | Qtde | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8130300 | (ATIVIDADES PAISAGISTICAS) manutenção de jardim | 3 | 2,00 | R$ 500,00 | 1 | R$ 500,00 |

CERTIF... ...ro
deste documento fo... e aceito
Em 14 / 12 / 17
Assinatura
Nome Elaine CP Lima
Cargo: Diretora
Matrícula: 13905-2

**Cálculo do Imposto**

| Base de Cálculo de ISSQN | Valor do ISSQN | Base de Cálculo ISSQN Subst. | Valor do ISSQN Subst. | Valor Total dos Serviços |
|---|---|---|---|---|
| R$ 500,00 | R$ 10,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 500,00 |

**Dados adicionais**

retido inss 11% valor $55,00 retido issqn 2% valor $10,00

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SIGNATÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS
CARIMBO DO TEMPO: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS (1974094)
DATA DO CARIMBO: 14/12/2017 10:29:40

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA, ORÇAMENTO E PLANEJAMENTO NA INTERNET, NO ENDEREÇO portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica, EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: C5A7-3417-7B16-704E E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE

| Comp. | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque nº | C3 | R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 018 | 104 | 3524 | 0 | 03000611-6 | 1 | AAA | 900062 | 3 | #500,00# |

Pague por este cheque a quantia de quinhentos reais e centavos acima

a Marcela Sebastiao Alves M.E ou à sua ordem

CAIXA

Florianópolis, 14 de dezembro de 2017

Maiete Nunes Soares

**CAMPECHE**
AV. PEQUENO PRINCIPE, 1548
FLORIANOPOLIS-SC
CONFECÇÃO: 12/2017

**APP DA CRECHE POETA JOAO DA CR**
CNPJ 18.149.511/0001-35

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 06/2013

900062 018 104 3524 0 03000611-6 1 AAA 900062 3

⑆0003524⑆ 018⑈000625⑈ 600300061165⑈

RECEBEMOS DE CLEITON DA CRUZ 06999579903 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 001.379.554
SÉRIE: 890
CNPJ: 27.157.885/0001-93

**CLEITON DA CRUZ 06999579903**

RUA GECIEL JOSÉ MEDEIROS, 104 - FUNDOS - ALTO ARIRIÚ, PALHOÇA, SC - CEP: 88135485 - Fone/Fax: (48)3344-3419

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
1
**Nº. 001.379.554**
**SÉRIE: 890**
**FOLHA 1 /1**

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
**4217 1282 9513 1000 0156 5589 0001 3795 5417 8329 5968**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de Mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 342170159516988 - 14/12/2017 16:34:45

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ |
|---|---|---|
| 258296470 | | 27.157.885/0001-93 |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CPF/CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| APP da Creche Porta João da Cruz e Souza | 18.149.511/0001-35 | 14/12/2017 16:24 |

| ENDEREÇO | BAIRRO/DISTRITO | CEP | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|
| Rua Imburana, sn | Areia do Campeche | 88088-123 | |

| MUNICÍPIO | FONE/FAX | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE ENTRADA/SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| FLORIANÓPOLIS | | SC | | |

**FATURAS E DUPLICATAS**

OUTROS

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.010,00 |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.010,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
|---|---|---|---|---|---|
| | 9 - Sem Frete | | | | |

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID. | QTD. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0002 | Fornecimento e montagem de tela mosquitera porta | 63031990 | 0102 | 5102 | PC | 2,0000 | 400,0000 | 800,00 | | | | | |
| 003 | Conserto Tela Pequena | 00000000 | 0102 | 5933 | SRV | 6,0000 | 35,0000 | 210,00 | | | | | |

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi recebido em 14/12/17
Assinatura
Nome: Elaine Oliveira
Cargo: Diretora
Matrícula: 199052

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

| Comp. | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque nº | C3 | R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 018 | 104 | 3524 | 0 | 03000611-6 | 1 | AAA | 900063 | 1 | #635,00# |

Pague por este cheque a quantia de # Seiscentos e trinta e cinco reais e centavos acima

a Cleton da Cruz ou à sua ordem

Ipolis, 15 de dezembro de 20 17

Mailete Nunes Soares

**CAIXA**

**CAMPECHE**
AV. PEQUENO PRINCIPE, 1548
FLORIANOPOLIS-SC
CONFECÇÃO: 12/2017

**APP DA CRECHE POETA JOAO DA CR**
CNPJ 18.149.511/0001-35

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 06/2013

900063 018 104 3524 0 03000611-6 1 AAA 900063 1

⑆018⑆3524⑆ 0⑈900063⑈ 03000611-6⑈

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

compromisso e responsabilidade de todos Educação

**COMUNICAÇÃO INTERNA**

Nº 15/17
DATA: 21/12/17

**DE:** CRECHE POETA JOÃO DA CRUZ E SOUSA

**PARA: DO**

**Assunto:**

Venho por meio desta, justificar a diferença de data da nota fiscal nº 001.379.554 e da data do cheque número 900063. Houve um equívoco no preenchimento da data no cheque, trocamos o dia 14/12/17 por 15/12/17. Ratifico que a data correta do cheque é 14/12/17.

Atenciosamente,

Elaine Cristina Pereira Lima

**Diretora**

*Elaine Cristina Pereira Lima*
Diretora da Creche João da Cruz e Sousa
Decreto nº 12.518/2013

CAIXA

## Extrato por período

Cliente: APP DA CRECHE POETA JOAO DA CRUZ

Conta: 3524 / 003 / 00000611-6

Data: 21/12/2017 - 15:37

Mês: Outubro/2017

Período: 1 - 31

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| 17/10/2017 | 425184 | CRED TEV | 4.250,00 C | 4.250,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

## Extrato por período

Cliente: APP DA CRECHE POETA JOAO DA CRUZ

Conta: 3524 / 003 / 00000611-6

Data: 15/12/2017 - 10:47

Mês: Novembro/2017

Período: 1 - 30

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 4.250,00 C |
| 16/11/2017 | 900017 | CHEQ COMP | 950,00 D | 3.300,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

## Extrato por período

Cliente: APP DA CRECHE POETA JOAO DA CRUZ

Conta: 3524 / 003 / 00000611-6

Data: 21/12/2017 - 15:35

Mês: Dezembro/2017

Período: 1 - 21

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 3.300,00 C |
| 06/12/2017 | 900019 | CHEQ COMP | 1.445,00 D | 1.855,00 C |
| 07/12/2017 | 900020 | CHEQ COMP | 730,00 D | 1.125,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

## Extrato por período

Cliente: APP DA CRECHE POETA JOAO DA CRUZ

Conta: 3524 / 003 / 00000611-6

Data: 14/02/2018 - 16:02

Mês: Dezembro/2017

Período: 1 - 31

### Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| 06/12/2017 | 900019 | CHEQ COMP | 1.445,00 D | 1.855,00 C |
| 07/12/2017 | 900020 | CHEQ COMP | 730,00 D | 1.125,00 C |
| 21/12/2017 | 900063 | CHEQ COMP | 625,00 D | 500,00 C |
| 26/12/2017 | 900062 | CHEQ COMP | 500,00 D | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# JUSTIFICATIVA DE EMISSÃO DE CHEQUES

Viemos por meio desta, justificar e emissão de cheques da Assossiação de Pais e Professores (APP) da Creche Poeta João da Cruz e sousa. Por não possuir recursos próprios para arcar com as custas das transferências bancárias foram enviados cheques com os seguintes números: 900017, 900019, 900020, 900062 e 900063.

Juliana Zilli Bonin
Presidente da APP

*Creche Poeta João da Cruz e Sousa*
*Rua: Imburana s/nº- Areias do Campeche*
*Elaine.lima@prof.pmf.sc.gov.br*
*Telefone: 32386103*

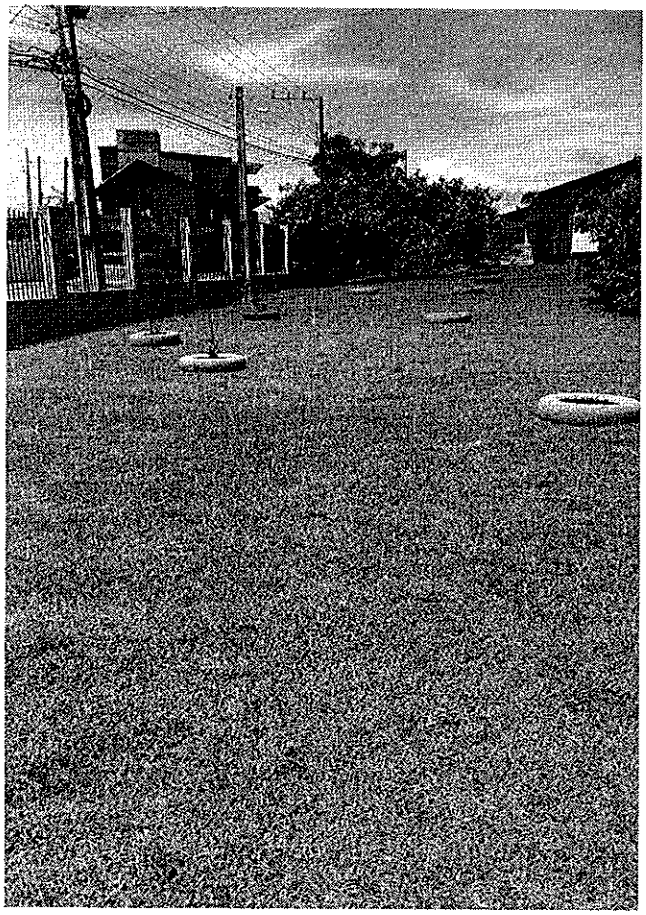
**Prefeitura Municipal de Florianópolis**
**Secretaria Municipal de Educação**
**Creche Poeta João da Cruz e Sousa**

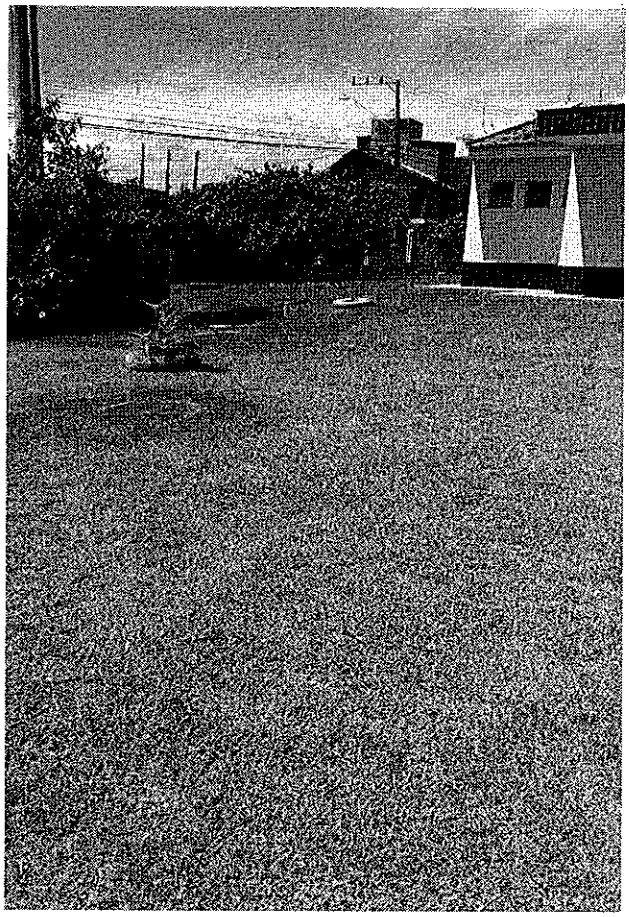
compromisso e responsabilidade de todos
Educação

**Imagens Verba Descentralizada – 3º parcela 2017**

Nota fiscal: 000534

Serviço de jardinagem/capina



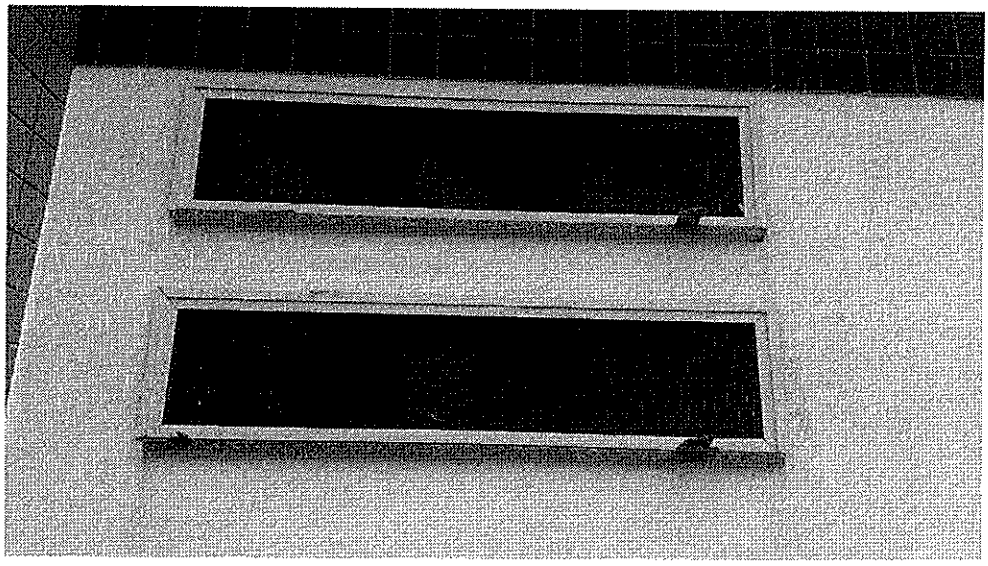


Nota fiscal: 001329

Confecção de placas de identificação das salas em braile - Acessibilidade

Nota fiscal: 001.379.554

Manutenção de telas das janelas e  colocação de duas portas de telas na cozinha.



# ESTADO DE SANTA CATARINA
# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANOPOLIS
## Nota de Empenho

Data: 29/09/2017
Nº do empenho : 8633/17
Ordinário
Processo :

C.N.P.J.: 82.892.282/0001-43
Município: FLORIANOPOLIS

9118

| | | |
|---|---|---|
| Órgão: | 19 | - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCACAO |
| Unidade: | 19.01 | - SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO |
| Funcional: | 12.361.0104 | - EDUCAÇÃO PÚBLICA EM TEMPO INTEGRAL |
| Projeto/Atividade: | 2.903 | - AUTONÔMIA DA GESTÃO FINANC. DAS ESCOLAS ENS. FUNDAMENTAL |
| Elemento: | 3.3.50.43.00.00.00.00.0081 | - Subvencoes Sociais |
| Cód. Detalham.: | 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos | |
| Código reduzido: | 000447 | |
| Tipo de Despesa: | 33504301 | - Subvenções Sociais |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dotação Inicial: | 900.000,00 | Empenhos anteriores : | 486.200,00 |
| Suplementações: | 0,00 | Valor do empenho : | 4.250,00 |
| Anulações: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total ( A ) : | 900.000,00 | Total ( B ) : | 490.450,00 |
| | | Saldo ( A - B ) : | 409.550,00 |

LIQUIDADO

Credor: 19943 APP DA CRECHE POETA JOÃO DA CRUZ E SOUZA
Endereço: RUA IMBURANA, S/N Cidade: Florianópolis UF: SC
C.N.P.J.: 18.149.511/0001-35 Inscr.Est./Ident.Prof.:
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL Agência: 3524-6 Conta Corrente: 611-6

Especificação: 1
PELA DESPESA EMPENHADA PELA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCERIOS, REPASSE DE VERBA DESCENTRALIZADA, PARA CUSTEAR DESPESAS DA APP CRECHE/SME, 3ª PARCELA, CONVÊNIO 48/2017.

6/10

Fonte de recursos : Ordinário Total geral : 4.250,00

Fica empenhada a importância de 4.250,00 (quatro mil duzentos e cinquenta reais)

Fundamento legal : 5318/2007
Modal. licitação : Outras Modalidades/Não Aplicável Número : Data : 13/11/2007
Contrato : Data :
Data :

Banco: Cheque Núm: Ordem Banc. Núm Data Pagamento

Responsável pela Emissão (com carimbo) | Recibo do Credor | Ordenador da Despesa | Constâncio Alberto Salles Maciel
Sec. Municipal da Fazenda

Maurício Fernandes Pereira
Secretário Municipal de Educação
Decreto nº 17.050/2017

Silvana Mª Soster Teixeira
Secretário Municipal de Educação
... 16.011-3

# TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

## 1-IDENTIFICAÇÃO DA APP/ ESCOLA

CNPJ: 18.145.511/0001-35
Nome: APP CRECHE POETA JOÃO DA CRUZ E SOUSA
Endereço: RUA IMBURANA, SNº
Complemento do Endereço:
Bairro: AREIAS DO CAMPECHE
UF: SC
Município: FLORIANÓPOLIS
CEP: 88066-123
Telefone: 32386103
Fax:
E-Mail: elaine.lima@prof.pmf.sc.gov.br

## 2 - IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Nome do Banco: CEF
Código Agência/DV: 3524
Nº da Conta Corrente/DV: 0000611-6
UF: SC

## 3 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) PRESIDENTE DA APP

CPF: 004.586.349.05
Nome: JULIANA ZILLI BONIN
Endereço: RODOVIA BALDICERO FILOMENO 836
Complemento do Endereço: CASA
Bairro: RIBEIRÃO DA ILHA
UF: SC
Município: FLORIANÓPOLIS
CEP:
Telefone: 96558315
Fax:
E-Mail: julilua1@gmail.com
Nº Carteira de Identidade: 3445192
Data de Emissão:
Órgão Expedidor: SSP
UF: SC

## 4 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DIRETOR(A) DA ESCOLA

CPF: 2011722918
Nome: ELAINE CRISTINA PEREIRA LIMA
Endereço: RUA PROFESSOR EMANUEL PAULO PELUSO, 90
Complemento do Endereço: CASA
Bairro: CAMPECHE
UF: SC
Município: FLORIANÓPOLIS
CEP: 88066-040
Telefone: 84579448
Fax:
E-Mail: elaine.lima@prof.pmf.sc.gov.br
Nº Carteira de Identidade: 3.096.203
Data de Emissão:
Órgão Expedidor: SSP
UF: SC

## 5 - TERMO DE COMPROMISSO

Comprometemo-nos a cumprir as disposições do Decreto/PMF/SME Nº 5.318 de 13 de novembro de 2007, que dispõe sobre o processo de adesão e as formas de execução e prestação de contas, referente ao Programa de Descentralização Financeira e Escola Aberta - PDEA, em especial a relativa à consignação dos recursos do programa, a serem destinados à APP desta Unidade Educativa, diretamente na conta bancária.

## 6 - AUTENTICAÇÃO

Local e Data: FLORIANÓPOLIS, 16 DE MARÇO DE 2017
Assinatura do(a) Presidente da APP:
Assinatura do(a) Diretor(a) da Escola:

*Elaine Cristina Pereira Lima*
Matrícula: 19905-2
Diretora: Creche Poeta João da Cruz e Sousa

**ANEXO XIII, parte integrante do Decreto n. 17.361/17 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.**

**RELATÓRIO TÉCNICO**
**COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

| |
|---|
| Data de Entrada: 27.12.17 |
| Associação de Pais e Professores: Creche Poeta João da Cruz e Souza |
| Unidade Gestora de Origem: Secretaria Municipal de Educação |
| Nota de Empenho (NE) nº: 8633/17 |
| Valor da Liberação: R$ 4.250,00 Data do empenho: 29.09.17/pagamento:17.10.17 |
| **Categoria** |
| ( X ) Subvenção |
| **Tipo de Parceria:** |
| ( X )Termo de Adesão nº 48/2017 |
| **Modalidade:** |
| Não se aplica. Em conformidade com o ofício nº135/SMTC/GAB/2017 (anexo) |
| Esta Prestação é referente a parcela nº.: 2ª |

| **Lista de Verificação de Admissibilidade de PC** | **Norma Legal** | **Sim** | **Não** |
|---|---|---|---|
| **1. Termo de Parceria** | | | |
| 1.1 Consta no processo a cópia do Termo de Adesão? | IN 14/2012, art. 50 - TCE/SC | X | |
| **2. Plano de Trabalho** | | | |
| 2.1 O Plano de Trabalho foi devidamente aprovado pelos responsáveis? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 26; | X | |
| 2.2 Consta a forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a elas atreladas (anexo X)? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 25 IV. | X | |
| 2.3 Está descrito os valores a serem repassados mediante cronograma de desembolso? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 25 V. | X | |
| 2.4 Esta parcela é complemento? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.37. | | **X** |
| **3. Prestação de Contas** | | | |
| 3.1 A prestação de contas possui capa? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59. | X | |
| 3.2 Consta o Ofício de encaminhamento da prestação de contas assinado pelo presidente da APP? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59. | X | |
| 3.3 A prestação de contas foi entregue no prazo legal? | Decreto 17.361, de 2017, art. 58.<br>IN 14/2012, art. 44 - TCE/SC. | X | |
| 3.4 Prestação de contas está organizada por parcela, conforme item de despesa, em folha A-4 e numerada? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59.<br>IN 14/2012, art. 38 - TCE/SC. | X | |
| 3.5 Consta a cópia do Plano de Trabalho? | Decreto n. 17.361, de 2014, art. 25.<br>IN 14/2012, art. 21- TCE/SC. | X | |
| 3.6 As metas quantitativas e mensuráveis propostas foram atingidas? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 25. | X | |
| 3.7 Caso negativo, houve justificativa? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 25. | | |
| **4. Relatório de Execução Financeira** | | | |
| 4.1 Consta no processo a cópia da Nota de Empenho? | IN 14/2012, art. 39 - TCE/SC | X | |
| 4.2 Consta o relatório de execução financeira – Balancete? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59.<br>IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC. | X | |
| 4.3 O relatório está assinado pelo presidente da APP? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59<br>IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC. | X | |
| 4.4 O relatório está assinado pelo tesoureiro? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59<br>IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC. | X | |
| 4.5 Consta o extrato da conta bancária com movimentação completa do período? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59<br>IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC. | X | |
| 4.6 A conta bancária é específica? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 45<br>IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC.' | **X** | |
| 4.7 Houve aplicação financeira dos recursos? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 53.<br>IN 14/2012, art. 29 - TCE/SC. | | **X** |
| 4.8 O recurso foi integralmente utilizado? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 54. | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.9 Houve devolução do saldo remanescente? | Decreto n. 17.361, de 2014, art.59.<br>IN 14/2012, art. 47 - TCE/SC. | | X |
| 4.10 Há cópias das transferências eletrônicas ou ordens bancárias vinculadas às despesas comprovadas? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.56.<br>Decreto n. 17.361, de 2017, art.59.<br>IN 14/2012, art. 27 - TCE/SC. | **X** | |
| 4.11 Os documentos fiscais da execução da despesa estão nome da APP? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 59.<br>IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC. | X | |
| 4.12 Os documentos fiscais possuem data, durante a vigência do Termo de adesão? | Decreto n. 17.361, de 2017, art. 52. | X | |
| 4.13 O documento fiscal consta a descrição completa do serviço/material? | IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC. | **X** | |
| 4.14 O documento fiscal consta quantidade, valor unitário e total do produto/serviço? | IN 14/2012, art. 30 - TCE/SC. | **X** | |
| 4.15 Consta no documento fiscal a certificação que o material foi recebido ou o serviço prestado? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.59.<br>IN 14/2012, art. 36 - TCE/SC. | X | |
| 4.16 Consta na prestação de contas Nota Fiscal Avulsa com o respectivo Documento de Arrecadação Municipal - DAM ? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.59. | | |
| 4.17 Apresentou Guia de Recolhimento INSS (nota fiscal avulsa)? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.51. | | |

| **Receita** | |
|---|---|
| **Transferência** | **Valor** |
| Recurso recebido: | R$ 4.250,00 |
| Aplicação Financeira: | |
| **Total:** | **R$ 4.250,00** |
| **Despesa** | |
| **1) Despesas Correntes** | |
| 1.1) Material de consumo: manutenção | R$ 2.455,00 |
| 1.2) Material de Consumo: pedagógico | R$ 730,00 |
| 1.3) Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física | |
| 1.4) Outros Serviços de Terceiros–Pessoa Jurídicos | R$ 1.450,00 |
| **Total (1):** | **R$ 4.635,00** |
| **2) Custos Indiretos** | |
| Serviços Contábeis: | |
| Outros Custos: (especificar) | |
| **Total (2):** | |
| **Total (1+2)** | **R$ 4.635,00** |
| **3)**Despesas Glosadas: | |
| **4)** Saldo a devolver: | |

| **5. Custos** | **Norma Legal** | **Sim** | **Não** |
|---|---|---|---|
| 5.1 Os custos de materiais de manutenção e pedagógicos estão vinculados à execução do projeto? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.25.<br>Decreto n. 17.361, de 2017, art.51. | X | |
| 5.2 Os custos indiretos então dentro do percentual máximo de 15%? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.25.<br>Decreto n. 17.361, de 2017, art.51. | | |
| 5.3 A despesa foi executada conforme Plano de Trabalho aprovado? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.25 e art.26.<br>IN 14/2012, art. 47 - TCE/SC. | X | |
| **5.4** Consta Fotografia ou outras mídias sobre a execução do projeto? | Decreto n. 17.361, de 2017, art.59.<br>IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC. | X | |
| 7.11 Há comprovação de despesa com locação de veículo (transporte)? | IN 14/2012, art. 43 - TCE/SC | | |

**A comissão de monitoramento e avaliação** no uso de suas atribuições e em conformidade com o art. 40, art. 41 e art. 42, do Decreto nº. 17.362, de 15 de março de 2017, relata que:

1. As atividades e metas propostas no plano de trabalho foram desenvolvidas conforme o plano previamente aprovado.

2. *A visita in loco foi comunicada a APP, conforme estabelece o § 3°, art. 40, do Decreto Municipal n° 17.361/2017, através do ofício n°.....

3. *As visitas in loco foram realizadas, em..... de..... de 20____, com os seguintes membros da comissão:
e acompanhada por membros do Conselho Municipal

4. *O relatório da visita in loco foi encaminhado à APP, em XX/XX/XXXX, conforme determina o § 4°, art. 40, do Decreto Municipal n° 17.361/2017, através do ofício n°.....

*vide justificativa em anexo.

**CONCLUSÃO**

Desta forma, após análise da documentação apresentada, a Comissão de Monitoramento e Avaliação, quanto à análise dos pré-requisitos exigidos para a prestação de contas e a execução das despesas, registra os seguintes apontamentos:

**RESTRIÇÕES**: sem restrições

**RECOMENDAÇÕES:**

Assim sendo, esta comissão nomeada através da portaria n° 1319/2017 publicada no Diário Oficial do Município n° 1.959 de 7 de junho de 2017, exara o parecer pela APROVAÇÃO desta prestação de contas.

Florianópolis, 26 de fevereiro de 2018.

( x ) Regular.

( ) Regular com ressalva.

( ) Irregular, para abertura de diligência.

**SIMONE MARIA ÁVILA FOCHESATO**
**MATRÍCULA Nº 15.976-0**
**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

**MARIZILDA ALVES G. ARAÚJO**
**MATRÍCULA Nº 09.623-7**
**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

**CRISTIANE FARIAS**
**MATRÍCULA Nº 13.395-7**
**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

**DENISE WESTPHAL SÁ**
**MATRÍCULA Nº 17.789-0**
**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

**CRISTIANE SCHÄFFER**
**MATRÍCULA Nº 17.603-6**
**Comissão de Monitoramento e Avaliação**

**CME Central de Manutençao de Equipamentos Ltda**
**CNPJ:** 72.566.409/0001-80
RUA JOAO DUARTE RAIMUNDO, 32 - LOT. SANTA CLARA II
CEP: 88132-500 - Bairro: CAMINHO NOVO
Município: PALHOCA - SC
Telefone: (48) 33440601
Email: gb-luciano@hotmail.com
**Insc. Municipal:** 998

Número da NFS-e
**700**

Situação
**Emitido**

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

**Estado de Santa Catarina**
**Prefeitura Municipal de Palhoça**
Secretaria da Receita

Autenticidade
**0182330020437763**

Data Emissão
**16/11/2017**

Hora Emissão
**14:37:29**

## TOMADOR DO SERVIÇO

| | | |
|---|---|---|
| Nome Fantasia<br>APP Creche Poeta João Da Cruz E Sousa | | |
| Razão Social<br>APP Creche Poeta João Da Cruz E Sousa | | CPF/CNPJ<br>18.149.511/0001-35 |
| Endereço<br>RUA Imburana | Número<br>sn | Complemento<br>s/n |
| Bairro<br>Areias do Campeche | CEP<br>88000-000 | Cidade - Estado<br>FLORIANOPOLIS - SC |

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

| Serviço | Quant. | Unid. | Vlr. Unid. | Local Prest. | Alíquota | Sit. Trib. | Vlr. Trib. | Dedução | Vlr. ISSRF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1401** | 1,00 | UN | 150,0000 | 8233 | 3.00 % | TI | 150,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Descrição do Serviço:** Serviço de conserto em uma máquina de lavar roupas. Eliminação de vazamento d"água. | | | | | | | | | |
| **1401** | 1,00 | UN | 100,0000 | 8233 | 3.00 % | TI | 100,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Descrição do Serviço:** Serviço de conserto em um bebedouro elétrico. Troca de placa peltier. | | | | | | | | | |
| **1401** | 1,00 | UN | 300,0000 | 8233 | 3.00 % | TI | 300,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Descrição do Serviço:** Serviço de conserto em um lava jato. Troca de mangueira, conectores e engates. | | | | | | | | | |
| **1401** | 1,00 | UN | 350,0000 | 8233 | 3.00 % | TI | 350,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Descrição do Serviço:** Serviço de conserto em uma balança digital. Troca de bateria, pintura de base e calibração certificada. | | | | | | | | | |
| **1401** | 1,00 | UN | 50,0000 | 8233 | 3.00 % | TI | 50,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Descrição do Serviço:** Serviço de conserto em uma panela de pressão industrial. Troca de peso e válvula de segurança. | | | | | | | | | |

| Base de Cálculo | Valor ISSQN | Valor ISSRF | Desconto | **Valor Total** | **Valor Líquido** |
|---|---|---|---|---|---|
| 950,00 | SIMEI | 0,00 | 0,00 | **950,00** | **950,00** |
| IR | INSS | CSLL | COFINS | PIS | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Legenda do local da prestação do serviço

8233 - PALHOCA - SC

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

Documento Emitido por Microempreendedor Individual optante do SIMEI.
Não gera direito a crédito fiscal de IPI

(1401) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 2574/2012 de 17/12/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 20/12/2017.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net

Valor aproximado dos tributos: Federais R$ 127,78 (13.45%), Estaduais R$ 0,00 (0.00%), Municipais R$ 44,56 (4.69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO descrito deste documento foi RECEBIDO / PRESTADO e aceito
Em 16/11/17
Assinatura
Nome Glauni G. Luna
Cargo: Diretora
Matrícula: 19905-2

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.

| Comp. | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque nº | C3 | R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 018 | 104 | 3524 | 0 | 03000611-6 | 1 | AAA | 900017 | 8 | #950,00# |

Pague por este cheque a quantia de Novecentos e cinquenta reais e centavos acima

a CNE Central de manutenção de Equipamentos LTDA ou à sua ordem

Ipdis, 16 de novembro de 2017

Marilete Nunes Soares

CAIXA

CAMPECHE
AV. PEQUENO PRINCIPE, 1548
FLORIANOPOLIS-SC
CONFECÇÃO: 04/2016

ASSOCIACAO DE PAIS E PROFESSOR
CNPJ 18.149.511/0001-35

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 06/2013

900017 018 104 3524 0 03000611-6 1 AAA 900017 8

⑆104⑆3524⑆ 03000611-6⑈ 900017⑈ 018⑈ 900017⑈ AAA⑈ 1⑈ 03000611-6⑈ 0⑈ 3524⑈ 104⑈ 018⑈ 8⑈

**marques materiais**

Suzane Marques Neves - ME
Tel.: 48 99968-4869
marques.materiais@gmail.com
Rua Pref. Dib Cherem, 2780 - Sala 6 - Capoeiras
Florianópolis - SC - CEP 88090-000

**NOTA FISCAL**
[X] SAÍDA [ ] ENTRADA
SÉRIE 1 - MOD. 1

CNPJ / CPF: 22.079.379/0001-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 257.604.375

Nº 001329

1ª Via - Branca - Destinatário
2ª Via - Azul - Bloco
3ª Via - Amarela - Fisco
4ª Via - Verde - Contabilidade

DATA LIMITE PARA EMISSÃO 00.00.00

| Natureza da Operação | CFOP | Nº Inscr. Subst. Tributário |
|---|---|---|
| Vendas | | |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Nome / Razão Social: APP Creche Porta João da Cruz e Souza Vieira
CNPJ / CPF: 18.149.511/0001-35
Endereço: Rua Imburana s/n
Bairro / Distrito: Campeche
CEP: 88066-000
Município: Florianópolis
Fone/Fax: 3238 6103
UF: SC
Inscrição Estadual: Isento

DATA DA EMISSÃO: 30/11/2017
DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 30/11/2017
HORA SAÍDA:

**DADOS DO PRODUTO**

| CÓDIGO DO PRODUTO | DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS | CST | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | ALÍQ. ICMS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Placa em maille 20x8cm | | | 17 | 85.00 | 1445.00 | |

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO / REFERIDO / PRESTADO deste documento foi registrado
Em 30/11/17
Assinatura
Nome Eliane P. Lima
Cargo Diretora
Matrícula 19905-2

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base Cálculo ICMS Subst. | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
|---|---|---|---|---|
| | | | | R$ 1445.00 |
| **Valor do Frete** | **Valor do Seguro** | **Outras Despesas Acessórias** | **Valor do IPI** | **Valor Total da Nota** |
| | | | | R$ 1445.00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| Nome / Razão Social | Frete p/ Conta (1 - Emitente / 2 - Destinatário) | Placa do Veículo | UF | CNPJ / CPF |
|---|---|---|---|---|
| | [X] | | | |
| **Endereço** | **Município** | | **UF** | **Inscrição Estadual** |
| | | | | |

| Quantidade | Espécie | Marca | Número | Peso Bruto | Peso Líquido |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**DADOS ADICIONAIS**

| Informações Complementares | Reservado ao Fisco |
|---|---|
| | |

| Comp. | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Série | Cheque nº | C3 | R$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 018 | 104 | 3524 | 0 | 03000611-6 | 1 | AAA | 900019 | 4 | #1.445,00# |

Pague por este cheque a quantia de #Um mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais — e centavos acima

ou à sua ordem

a marques materiais

Itapolis, 30 de novembro de 2017

CAIXA

ASSOCIACAO DE PAIS E PROFESSOR

CNPJ 18.149.511/0001-35

CLIENTE BANCÁRIO DESDE 06/2013

CAMPECHE
AV. PEQUENO PRINCIPE, 1548
FLORIANOPOLIS-SC
CONFECÇÃO: 04/2016

900019 018 104 3524 0 03000611-6 1 AAA 900019

⑈00635243⑈ 018⑆00011954⑆ 600030006116⑈

Após análise da Prestação de Contas, acima identificada, relativa à despesa com o Programa de Descentralização Financeira e Escola Aberta, considera-se que a mesma cumpriu o Decreto Municipal n° 5.318, de 13 de novembro de 2007 e Decreto Municipal n° 17.361, de 15 de março de 2017 e Legislação vigente.

2. *A visita de fiscalização do gestor (a) foi realizada no dia .../../.... (não) acompanhada por outros representantes de órgãos ou conselhos municipais.

*Contatou-se na visita in loco que a entidade..... (descrever o que foi observado na visita).

*vide justificativa em anexo.

## CONCLUSÃO

Desta forma, após acompanhamento do projeto, analise dos documentos apresentados pela APP e do relatório de técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, registram-se os seguintes apontamentos:

**RESTRIÇÕES**: Sem restrições.

**RECOMENDAÇÕES:**

Assim sendo, concluo pela APROVAÇÃO desta prestação de contas.

(X) Regular.

( ) Regular com ressalva.

( ) Irregular, para abertura de diligência.

Florianópolis, 28 de fevereiro de 2018.

NELSON CASTELLO BRANCO NAPPI
Diretor Operacional
Matrícula 39445-6

**Estado de Santa Catarina**
**Prefeitura Municipal de Florianópolis**
**Gabinete do Prefeito**

**ANEXO XVI, parte integrante do Decreto n. 17.361/17 que regulamenta a Lei n. 13.019 de 2014, alterada pela Lei n. 13.204 de 2015.**
**PARECER DE ADMISSIBILIDADE FINAL**
**CONTROLE INTERNO E SECRETÁRIO DA UNIDADE GESTORA**

| | |
|---|---|
| OE: 158/SME/DAF/2018 | Data de Entrada nº.: 09/03/2018 |
| Associação de Pais e Professores: CRECHE POETA JOÃO DA CRUZ E SOUZA | |
| Unidade Executora: Secretaria Municipal de Educação | |
| Nota de Empenho (NE) nº: 8633/17 | |
| Valor da Liberação: 4.250,00 | Data: 17/10/2017 |
| **Categoria** | |
| ( X ) Subvenção | |
| **Tipo de Parceria:** | |
| ( X )Termo de Adesão nº 48/2017 | |
| **Modalidade:** | |
| (X) Inexigibilidade | |
| Número: | |
| Esta Prestação é referente a parcela nº.: 03 | |

**A Superintendência da Transparência e Controle,** após analise dos documentos apresentados pela APP, do relatório técnico emitido pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, do Parecer do Gestor e da análise do setor de prestação de contas ou afins, descreve que:

**RESTRIÇÕES: 1)** Os valores devem ser movimentados através de ordem bancária ou transferência eletrônica, caso excepcional ocorra por meio de cheque, será necessário apresentar justificativa, conforme determina o art. 27 da IN 14/2012 do TCE/SC.

> *"Art. 27. Os recursos concedidos a título de subvenções, auxílios e contribuições devem ser depositados em conta bancária específica e vinculada, e movimentados por ordem bancária ou transferência eletrônica de numerário.*
> *Parágrafo único. A movimentação por cheques nominais, cruzados e individualizados por credor será admitida apenas quando não for possível a movimentação na forma do caput, devendo essa circunstância ser justificada na prestação de contas."*

**RECOMENDAÇÕES : 1)** não há.

Assim sendo, concluo pela APROVAÇÃO desta prestação de contas.

( ) Regular, recomendamos a baixa contábil.

**( X ) Regular com ressalva, recomendamos a baixa contábil.**

( ) Irregular, para abertura de diligência.

Florianópolis, 27 de março de 2018.

**José Ricardo L. Ramos**
**Mat. 06692-3**
**Superintendência da Transparência e Controle**

Constâncio Alberto Selles Maciel
Superintendente da Transparência e Controle
Prefeitura Municipal de Florianópolis

**O(A) Secretário(a)** responsável pela Unidade Gestora, após analise dos documentos apresentados, conclui pela:

( ) Regular, para a baixa contábil.

( ) Regular com ressalva, para a baixa contábil.

( ) Irregular, para abertura de diligência.

Florianópolis, .

**Secretário(a) da Unidade Gestora**