

APC – ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
Nº 1.002.2018, DE 13/11/2018

Secretaria de Desenvolvimento Social e
Habitação

Termo de Convênio 002/2018

Obs: Entregue pelo CAIS DIA 26/11/2018
no período da manhã



Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

**Certificado de Entidade
Beneficente de**

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Unidade Pública:

Federal nº 95025 de

13/10/1987

Estadual nº 20743 de

24/06/2013

Municipal nº 4592 de

22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

OF.: 145/2018

CAIS

Assunto: Atende solicitação

Contagem, 26 de Novembro de 2018.

Senhora Secretária,

Em atendimento à APC – Análise de Prestação de Contas nº
1.002.2018 de 13/11/2018, encaminhamos anexo as devidas
justificativas e os devidos documentos solicitados.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,


Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS

Ilma Sra;
Luiza Maria Ferreira
Secretária de Desenvolvimento Social e Habilitação
Contagem/MG

Recebido Ana Maria
26/11/18

APC - ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS METAS: FÍSICA / FINANCEIRA - INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES		APC Nº 1.002.2018
OSC		DATA 13/11/2018
OBJETO		PARCERIA: TF. 002.2018
PROJETO INCLUIR CAIS - ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS (OFICINAS TERAPEUTICAS, ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS, CLINICOS, MÚSICA, ARTES E HORTICULTURA.)		PARCELA ÚNICA
		PERÍODO 02/05 a 31/08/18

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, apresento a Vossa Senhoria Relatório de Análise de Prestação de Contas para conhecimento e providências.

Diante das inconformidades apontadas no referido relatório, solicito que seja adotado as devidas recomendações e que dentro do prazo máximo de 10 (DEZ) dias a contar do recebimento deste, apresente a esta Gerência relatório das providências que foram adotadas e/ou justificativa para impossibilidade de saneamento da irregularidade ou cumprimento das obrigações.

Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimentos.

Atenciosamente,

Giovanni Almeida
Ger. de Prestação de Contas
Mat. 09890-6

Imo Sr.
Winder Almeida de Souza
Presidente da OSC - Centro de Atendimento e Inclusão Social - CAIS

APC: ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS METAS: FÍSICA / FINANCEIRA - INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES		APC Nº 1.002.2018
OSC		DATA 13/11/2018
OBJETO		PARCERIA: TF. 002.2018
PROJETO INCLUIR CAIS - ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS (OFICINAS TERAPEUTICAS, ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS, CLINICOS, MÚSICA, ARTES E HORTICULTURA.)		PARCELA ÚNICA
		PERÍODO 02/05 a 31/08/18

EXECUÇÃO FÍSICA

PÚBLICO ALVO
60 (SESSENTA) CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 3 A 17 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS, CADASTRADAS NO CAIS E FREQUENTES NOS ATENDIMENTOS.

RESULTADO / PRODUTOS ESPERADOS E IMPACTOS PREVISTOS
* REALIZAR ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS ATRAVÉS DE OFICINAS TERAPEUTICAS;
* REALIZAR ACOLHIMENTO AS FAMÍLIAS ATRAVÉS DO NÚCLEO DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS;
* ADQUIRIR MATERIAIS DE LIMPEZA PARA INSTITUIÇÃO.

METAS
- CONTRATAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS
- AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO

COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO AO OBJETO - METAS FÍSICAS

INDICADORES	APRESENTADO PELA OSC	APRESENTADO PELO GESTOR
Número de profissionais contratados	MAIO E JUNHO - 07 PROF. / JULHO - 06 PROF. / AGOSTO - 05 PROF (FOLHA PAG. RATEADA)	NÃO MANIFESTOU
Documentos fiscais - Aquisição materiais de consumo.	02 (DOIS) DOCUMENTOS FISCAIS APRESENTADOS.	NÃO MANIFESTOU
Nº de crianças e adolescentes atendidos mês.	MAIO (60) / JUNHO (60) / JULHO (60) / AGOSTO (60)	NÃO MANIFESTOU
Nº de acolhimentos realizados (Enfermagem e Assistência Social)	PRONTUARIOS E FICHAS DE ACOLHIMENTO FAMILIAR	NÃO MANIFESTOU

ATIVIDADES REALIZADAS

ATIVIDADES	MEIO DE COMPROVAÇÃO
OFICINAS DE ARTES	FOTOS - RELATÓRIO DESCRITIVO
OFICINAS DE MÚSICA	FOTOS - RELATÓRIO DESCRITIVO
OFICINAS DE HORTICULTURA	FOTOS - RELATÓRIO DESCRITIVO
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)	FOTOS - RELATÓRIO DESCRITIVO
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	FOTOS - RELATÓRIO DESCRITIVO
AÇÕES COM AS FAMÍLIAS (MÚSICA / HORTICULTURA)	FOTOS - RELATÓRIO DESCRITIVO

GESTOR
WELLINGTON SOARES MARTINS - MATRICULA: 01445827.

OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÃO
OSC. ADVERTIDA CONFORME RELATÓRIO DE INCONFORMIDADES E RECOMENDAÇÕES ABAIXO.

CONCLUSÃO FINAL - FOI POSSIVEL CONCLUIR QUE A OSC COMPROVOU A EXECUÇÃO DAS METAS ESTABELECIDAS NA PARCERIA E PRESTOU CONTAS DE FORMA CORRETA?

SIM (X) NÃO ()

INTEGRALMENTE () PARCIALMENTE (X)

APC - ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS METAS: FÍSICA / FINANCEIRA - INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES		APC Nº 1.002.2018
		DATA 13/11/2018
OSC		
OBJETO PROJETO INCLUIR CAIS - ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS (OFICINAS TERAPEUTICAS, ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS, CLINICOS, MÚSICA, ARTES E HORTICULTURA.)		PARCERIA: TF. 002.2018
		PARCELA ÚNICA
		PERÍODO 02/05 a 31/08/18

INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES

ORD.	INCONFORMIDADE	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RECOMENDAÇÃO
0			
1	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	GRAZIELE ANDRADE RESENDE BEDA - SUPERVISOR CAP. RECURSOS (PAG. SAL. MAIO/18) - VALOR: R\$ 3.790,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
2	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	ROBSON FRIAS PANTA - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (PAG. SAL. MAIO/18) - VALOR: R\$ 2.286,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
3	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	SIMONE GUIMARÃES SILVEIRA - COORDENADORA CLÍNICA (PAG. SAL. MAIO/18) - VALOR: 3.307,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
4	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	GRAZIELE ANDRADE RESENDE BEDA. - SUPERVISOR CAP. RECURSOS (PAG. SAL. JUNHO/18) - VALOR: R\$ 3.895,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.

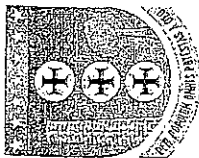
APC - ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS METAS: FÍSICA / FINANCEIRA - INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES		APC Nº 1.002.2018	
		DATA 13/11/2018	
OSC			
OBJETO			
PROJETO INCLUIR CAIS - ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS (OFICINAS TERAPEUTICAS, ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS, CLINICOS, MÚSICA, ARTES E HORTICULTURA.)		PARCERIA: TF. 002.2018 PARCELA ÚNICA PERÍODO 02/05 a 31/08/18	
5	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	ROBSON FRIAS PANTA. - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (PAG. SAL. JUNHO/18) - VALOR: R\$ 2.359,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
6	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	SIMONE GUIMARÃES SILVEIRA. - COORDENADORA CLÍNICA (PAG. SAL. JUNHO/18) - VALOR: R\$ 3.409,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
7	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	GRAZIELE ANDRADE RESENDE BEDA.. - SUPERVISOR CAP. RECURSOS (PAG. SAL. JULHO/18) - VALOR: R\$ 3.483,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
8	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	ROBSON FRIAS PANTA.. - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (PAG. SAL. JULHO/18) - VALOR: R\$ 2.323,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
9	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	SIMONE GUIMARÃES SILVEIRA.. - COORDENADORA CLÍNICA (PAG. SAL. JULHO/18) - VALOR: R\$ 495,85 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUN. DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DIRETORIA DE PARCERIAS / GERÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

APC - ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS METAS: FÍSICA / FINANCEIRA - INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES		APC Nº 1.002.2018	
		DATA 13/11/2018	
OSC			
OBJETO			
PROJETO INCLUIR CAIS - ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS (OFICINAS TERAPEUTICAS, ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS, CLINICOS, MÚSICA, ARTES E HORTICULTURA.)		PARCERIA: TF. 002.2018 PARCELA ÚNICA PERÍODO 02/05 a 31/08/18	
10	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	ROBSON FRIAS PANTA... - SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (PAG. SAL. AGOSTO/18) - VALOR: R\$ 2.322,00 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
11	EXECUÇÃO DE DESPESA QUE NÃO FOI PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO, PROJETO OU PLANILHA FINANCEIRA.	SIMONE GUIMARÃES SILVEIRA... - COORDENADORA CLÍNICA (PAG. SAL. AGOSTO/18) - VALOR: R\$ 1.736,29 + ENCARGOS	APRESENTAR OS DEVIDOS ESCLARECIMENTO QUE JUSTIFIQUE O ATO E/OU EFETUAR DEPÓSITO DO REFERIDO VALOR NA CONTA DO ERÁRIO ATRAVÉS DO PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS.
12	DEVOLUÇÃO DE SALDO REMANESCENTE	SALDO DA PARCERIA: VALOR R\$ 3,62.	EFETUAR O PAGAMENTO DA GUIA DE ARRECAÇÃO ESPECIAL - GEA E ENCAMINHÁ-LA PARA QUE SEJA JUNTADA A PRESTAÇÃO DE CONTAS CONFORME PREVISTO NO ITEM 4.1 DE MANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS EMITIDO PELA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM.
13	AUSÊNCIA DE PARECER TÉCNICO.	PARECER TÉCNICO DO GESTOR	SOLICITAR AO GESTOR DA PARCERIA A EMISSÃO DO PARECER TÉCNICO DA EXECUÇÃO DO OBJETO. O MESMO SERÁ JUNTADO A PRESTAÇÃO DE CONTAS PARA EMISSÃO DO PARECER FINAL CONCLUSIVO.
14	AUSÊNCIA DE CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL DA OSC DO PERÍODO QUE COMPREENDE A PRESTAÇÃO DE CONTAS.	- - CND MUNICIPAL E ESTADUAL	APRESENTAR ESCLARECIMENTO E ENCAMINHAR A CERTIDÃO DE REGULARIDADE OSC.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUN. DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DIRETORIA DE PARCERIAS / GERÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

APC - ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS METAS: FÍSICA / FINANCEIRA - INCONFORMIDADES / RECOMENDAÇÕES		APC Nº 1.002.2018	
		DATA 13/11/2018	
OSC			
OBJETO			
PROJETO INCLUIR CAIS - ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS (OFICINAS TERAPEUTICAS, ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS, CLINICOS, MÚSICA, ARTES E HORTICULTURA.)		PARCERIA: TF. 002.2018 PARCELA ÚNICA PERÍODO 02/05 a 31/08/18	
15	CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL DA OSC.	- - CND FGTS: PERÍODO APRESENTADO 03/09 A 02/10/18 - FALTA: 02/05 A 02/09/18.	APRESENTAR ESCLARECIMENTO E CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL. O PERÍODO DA CERTIDÃO ESTÁ EM DESCONFORMIDADE DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.
16	RELAÇÃO DE BENEFICIADOS / ATENDIDOS	- - RELAÇÃO DOS ALUNOS ATENDIDOS MÊS E PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL SEM ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS.	APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DEVIDAMENTE ASSINADA PELOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELOS ACOMPANHAMENTOS DAS ATIVIDADES / ATENDIMENTOS.
17	INCONFORMIDADES DIVERSAS NO PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.	- - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO FINANCEIRO - ANEXO.	REFAZER E ENCAMINHAR O FORMULÁRIO.
18	PESQUISA DE PREÇOS - ORÇAMENTO.	- - ORÇAMENTO SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA/ O ORÇAMENTO ANEXO A PRESTAÇÃO DE CONTAS ESTÁ COM DATA POSTERIOR A DATA DA COMPRA.	APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR REFERENTE A PESQUISA DE PREÇOS CONFORME PREVISTO NO ART. 38 § 4º DO DECRETO Nº 30, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
ÓRGÃO MUNICIPAL SECRETARIA MUNICIPAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

DATA:

26 / 09 / 2018

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO / FINANCEIRO
 DECRETO Nº 30/2017

PROCESSO: PRESTATION DE CONTAS PARCELA/Nº: ÚNICA
 PARCIAL/ANUAL
 FINAL

PARCERIA Nº: Termo de Fomento 002/2018
 PARCEIRO: Centro de Atendimento e Inclusão Social - CAIS
 CNPJ: 21.725.056/0001-83 PERÍODO: 02 / 05 / 2018 A 31 / 08 / 2018

META	FASE	DESCRIÇÃO	UN	NO PERÍODO		ATÉ O PERÍODO	
				PROG.	EXEC.	PROG.	EXEC.
1	1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	31	100%	100%	100%	100%
1	1	MATERIAL DE CONSUMO	2	100%	100%	100%	100%
TOTAL:							

FINANCEIRO

META	FASE	REALIZADO NO PERÍODO			REALIZADO ATÉ O PERÍODO		
		ENTE PÚBLICO	PARCEIRO	OUTROS	ENTE PÚBLICO	PARCEIRO	OUTROS
1	1	66.985,54			66.985,54		
1	1	4.814,46			4.814,46		
TOTAL:		71.800,00			71.800,00		
							TOTAL
							66.985,54
							4.814,46
							71.800,00

OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS

Robson Frias Panta
 Robson Frias Panta
 Nome / Assinatura do Responsável pelo preenchimento

874.735.266-34

CPF

Cristina Abranches Mota Batista
 Cristina Abranches Mota Batista

Nome / Assinatura do Titular do Parceiro

Cristina Abranches Mota Batista
 Superintendente
 CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS

594.901.796-04

CPF

Contagem, 26 de setembro de 2018

(Local e Data)

**Unidade I:**

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade**Beneficente de****Assistência Social:**

71000.070209/2015-73

Unidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987

Estadual nº 20743 de
24/06/2013

Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza


Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas Nº 1.002.2018 de 13/11/2018.

Ord. 01 a 11. Execução de despesa que não foi prevista no Plano de Trabalho, Projeto ou Planilha Financeira.

- As questões relativas aos itens citados acima, já haviam sido tratadas diretamente na Diretoria de Parcerias, antes da formalização do instrumento do termo de fomento 02 2018. Por um lapso o documento não foi encaminhado para aprovação do conselho.
- Anexo justificativa referente alteração planilha de custos FIA – PROJETO INCLUIR- CAIS


Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente

CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS

**Unidade I:**

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270
Telefones:
(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160
Telefone:
(31) 3393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160
Telefone:
(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83
Estadual:
186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade

Beneficente de
Assistência Social:
71000.070209/2015-73

Unidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987
Estadual nº 20743 de
24/06/2013
Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Contagem, 06 de abril de 2018.

À DIRETORIA DE PARCERIA – SECRETARIA DO DES. SOCIAL CONTAGEM

A/C: Cláudia

Ref: Justificativa de alteração – planilha de custos FIA – Projeto incluir - CAIS

Prezada Cláudia,

Gostaríamos de justificar algumas modificações na planilha de custos conforme conversamos.

Estamos pagando duas professoras, uma pedagoga e o psicólogo com recursos do PRONAS temos carga horária disponível do contrato com eles para esse projeto. O valor relativo aos serviços gerais já consta na planilha de contratados do CAIS. Não houve necessidade dos serviços de boy para esse projeto.

Não havíamos contemplado um coordenador clínico na planilha financeira, muito necessário, e acrescentamos ainda, com o recurso realocado, um supervisor de captação de recursos - na planilha, lê-se sup. vendas, e um supervisor administrativo. Verifique as alterações conforme tabela abaixo:

Houve alteração também na planilha de vale transporte uma vez que houve redução do número de pessoas conforme descrito abaixo:

Segue abaixo como ficou na planilha atualizada:

Planilha atual - substituição de cargos	VI unitário	Periodicidade	Valor total
Coordenador clínico	R\$ 4.254,80	3	R\$ 12.764,37
Sup Vendas	R\$ 4.916,20	2	R\$ 9.832,48
Sup. Administrativo	R\$ 2.775,40	3	R\$ 8.326,26
Total			R\$ 30.923,11

Planilha inicial	Valor unitário	Periodicidade	Valor Total
Vale Transporte	R\$ 324,22	3	R\$ 972,65

Estamos à disposição para maiores informações.


Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

**Certificado de Entidade
Beneficente de**

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Entidade Pública:

Federal nº 95025 de

13/10/1987

Estadual nº 20743 de

24/06/2013

Municipal nº 4592 de

22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas N°
1.002.2018 de 13/11/2018.

Ord. 12 – Devolução de saldo remanescente.

Devolução de saldo remanescente através de transferência de conta corrente para conta corrente realizado dia 26/11/2018, conforme pagamento da guia de arrecadação especial – GEA. Comprovante anexo.


Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



Emissão de comprovantes - 3o nível

G335260807037540012
26/11/2018 08:14:2826/11/2018 - BANCO DO BRASIL - 08:04:46
122901229 SEGUNDA VIA 0010COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: C A INCLUSAO SOC CAIS

AGENCIA: 1229-7 CONTA: 48.681-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 26/11/2018

NR. DOCUMENTO 551.633.000.094.452

VALOR TOTAL 3,62

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DA CRIANC

AGENCIA: 1633-0 CONTA: 94.452-1

NR. DOCUMENTO 551.229.000.048.681

IDENTIFICADOR 1: 21.725.056/0001 83

NR. AUTENTICACAO 0.B53.62C.B95.5CA.3A6

Transação efetuada com sucesso por: JB347546 MARCOS HENRIQUE FERREIRA.



G333260756026561017
26/11/2018 08:06:08

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	C A INCLUSAO SOC CAIS
Agência	1229-7
Conta corrente	48681-7

Creditado

Nome	FUNDO MUNICIPAL DA CRIANC
Agência	1633-0
Conta corrente	94452-1
Valor	3,62
Identificador 1	21725056000183
Data	Nesta data

Mais que Black Friday. O BB esta com

ofertas especiais para sua empresa.

Acesse bb.com.br/blackfriday e aproveite.

Assinada por	J2752132 GERALDO ABRANCHES MOTA BATISTA	23/11/2018 16:25:46
	J2123792 CRISTINA ABRANCHES MOTA BATISTA	26/11/2018 08:06:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J2123792 CRISTINA ABRANCHES MOTA BATISTA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
GUIA ESPECIAL DE ARRECAÇÃO

NÚMERO EFETIVO	MICROFILMAGEM
	EXERCÍCIO

UNIDADE GESTORA	Fundo Municipal da Criança e do Adolescente			CÓDIGO 1340	
BANCO	CÓD. AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	TITULAR DA CONTA		
001	1633-0	094.452-1	PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM		
NOME DO RECOLHEDOR	CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS			CÓDIGO	VALOR RECOLHIDO
				221	R\$ 3,62

REEMBOLSO DE DESPESAS PAGAS POR CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS DO CORRENTE EXERCÍCIO						
Nº EMPENHO	PROGRAMA DE TRABALHO	NAT. DESPESA	ÍTEM	FONTE	CÓD. PATRIM.	VALOR POR EMPENHO
4079/18	1103.08.243.0070.2131	33504300	0	2100		R\$ 3,62
SALDO DE ADIANTAMENTO		() REEMBOLSO DE DESPESAS PAGAS POR RESTOS A PAGAR OU POR ORÇAMENTO DE EXERCÍCIO ANTERIOR				CÓDIGO:
N.º DA SOLIC.	Nº EMPENHO	() RECOLHIMENTO DE OUTRAS RECEITAS				CÓD. RECEITA:

HISTÓRICO:	Devolução de saldo não utilizado referente ao Termo de Fomento nº 002/2018.
------------	---



BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 1229-7
 Conta corrente 48681-7 C A INCLUSAO SOC CAIS
 Período do extrato de 23 / 11 / 2018 até 26 / 11 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
05/11/2018		0000	00000	Saldo Anterior		8,47 C	8,47 C
26/11/2018		1229	01229	Transferência enviada	551.633.000.094.452	3,62 D	
				26/11 1633 FUNDO MUN 00021725056000183			
26/11/2018		0000	00000	S A L D O			4,85 C
Saldo							4,85 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/11/2018
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							03/12/2018

Transação efetuada com sucesso por: JB347546 MARCOS HENRIQUE FERREIRA.



Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas Nº
1.002.2018 de 13/11/2018.

Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

**Certificado de Entidade
Beneficente de**

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Utilidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987

Estadual nº 20743 de
24/06/2013

Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Ord. 13 – Ausência de Parecer Técnico.

- Justificamos que o parecer técnico da execução do objeto, será encaminhado diretamente pelo gestor da parceria designado na Resolução nº 06/2018 do C.M.D.C.A.C. Wellington Soares Martins.


Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83
Estadual:
186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade

Beneficente de

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Entidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987
Estadual nº 20743 de
24/06/2013
Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza


Site: www.cais.org.br

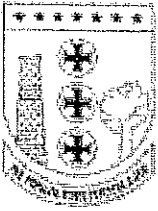
E-mail: cais@cais.org.br

Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas N°
1.002.2018 de 13/11/2018.

Ord. 14 – Ausência de Certidão de Regularidade Fiscal da OSC do período
que compreende a prestação de contas.

- Anexo CND Municipal conforme abaixo:
 - Período: 06/03/18 a 06/06/18
 - Período 23/07/18 a 23/10/18
- Em anexo CND Estadual atualizada que consta a regularidade da
Instituição. Ausente as CNDs estaduais dentro do período de 02/05 a
31/08, pois, não era hábito da instituição armazenar as certidões
vencidas.


Cristina Abrancho Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Receita

NÚMERO DO CONTROLE

0015330 2018

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

DADOS DO CONTRIBUINTE

Razão Social/Nome							
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - CAIS							
Endereço Fiscal							
Rua AJ 171 C. H. VER. JOSE CUSTODIO							
Atividade Principal						CAE	9430800
Atividades de associações de defesa de direit							
CNPJ/CPF		Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Inscrição Oficial	
21.725.056/0001-83		0		453540140			
Índice Cadastral						Inscrição Oficial	
Zona	Quadra	Lote	Sub Lote	DV	Quadra	Lote	
Endereço do Imóvel							
Rua AJ 171 C. H. VER. JOSE CUSTODIO							

Certidão para fins de: CONCORRÊNCIA

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Certificamos que, em nome do contribuinte acima identificado, existe débito exigível nesta Repartição Fazendária, conforme descrito abaixo.

Fica ressalvado à municipalidade o direito de constituir e cobrar quaisquer outros débitos que venham a ser apurados.

Esclarecemos que a certidão emitida para o contribuinte acima identificado abrange os tributos incidentes.

A PRESENTE CERTIDÃO É VÁLIDA ATÉ: 06 de Junho de 2018

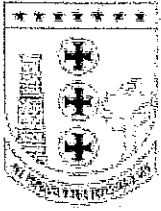
DEMONSTRATIVO

CONSTA PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANDAMENTO.

Prefeitura Municipal de Contagem/MG 06 de Março de 2018


Eliana Alves Bernardo
Assistente Administrativo.
Mat. 11588-8





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM

Secretaria Municipal de Fazenda
Coordenadoria da Receita

NÚMERO DO CONTROLE

0080970 2018

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

DADOS DO CONTRIBUINTE

Inscrição Social/Matriz						CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - CAIS											
Endereço Físico						Rua AJ 171 C. H. VER. JOSE CUSTODIO											
Atividade Principal						Atividades de associações de defesa de direit						CAE		9430800			
CNPJ/CPF			21.725.056/0001-83			Inscrição Estadual			0			Inscrição Municipal			453540140		
Índice Cadastral						Inscrição Oficial											
Zona		Quadra		Lote		Sub Lote		DV		Quadra		Lote					
Endereço do Imóvel						Rua AJ 171 C. H. VER. JOSE CUSTODIO											

Certidão para fins de: **CONCORRÊNCIA**

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA

Certificamos que, em nome do contribuinte acima identificado, existe débito exigível nesta Repartição Fazendária, conforme descrito abaixo.

Fica ressalvado à municipalidade o direito de constituir e cobrar quaisquer outros débitos que venham a ser apurados.


Esclarecemos que a certidão emitida para o contribuinte acima identificado abrange os tributos incidentes.


A PRESENTE CERTIDÃO É VÁLIDA ATÉ: 23 de Outubro de 2018

DEMONSTRATIVO

CONSTA PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANDAMENTO.

Prefeitura Municipal de Contagem/MG 23 de Julho de 2018


Viviane Morici Chaves Silvestre
Diretora de Crédito não Tributário
Mat. 43853-7


Eliane Alves Bernardo
Assistente Administrativo
Mat. 11588-8



SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

Negativa

CERTIDÃO EMITIDA EM:
05/11/2018CERTIDÃO VALIDA ATÉ:
03/02/2019

NOME/NOME EMPRESARIAL: CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SOCIAL - CAIS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 186317771.00-00	CNPJ/CPF: 21.725.056/0001-83	SITUAÇÃO: Ativo
LOGRADOURO: RUA AJ		NÚMERO: 171
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CJ H V JOSE CUSTODIO	CEP: 32370270
DISTRITO/POVOADO:	MUNICÍPIO: CONTAGEM	UF: MG

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Não constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado;

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

IDENTIFICAÇÃO

NÚMERO DO PTA

DESCRIÇÃO

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais em www.fazenda.mg.gov.br => certidão de débitos tributários => certificar documentos

CÓDIGO DE CONTROLE DE CERTIDÃO: 2018000299428064

**Unidade I:**

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade**Beneficente de****Assistência Social:**

71000.070209/2015-73

Utilidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987

Estadual nº 20743 de
24/06/2013

Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas Nº
1.002.2018 de 13/11/2018.

Ord. 15 – Certidão de Regularidade Fiscal da OSC.

• Anexas CRFs FGTS dos períodos:

- 03/04/18 a 02/05/18

- 11/05/18 a 09/06/18

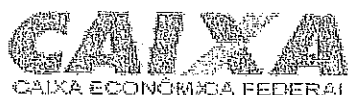
- 30/05/18 a 28/06/18

- 18/06/18 a 17/07/18

- 07/07/18 a 15/08/18

- 26/07/18 a 24/08/18

Cristina Abranhes Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21725056/0001-83

Razão Social: CENTRO DE AT E INCLUSAO SOCIAL CAIS

Endereço: R AJ 171 / CJ AGUA BRANCA / CONTAGEM / MG / 32370-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

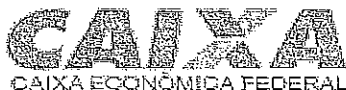
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 03/04/2018 a 02/05/2018

Certificação Número: 2018040302455886027883

Informação obtida em 16/04/2018, às 12:50:07.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21725056/0001-83
Razão Social: CENTRO DE AT E INCLUSAO SOCIAL CAIS
Endereço: R AJ 171 / CJ AGUA BRANCA / CONTAGEM / MG / 32370-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 11/05/2018 a 09/06/2018

Certificação Número: 2018051103203005311406

Informação obtida em 14/05/2018, às 15:52:03.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21725056/0001-83
Razão Social: CENTRO DE AT E INCLUSAO SOCIAL CAIS
Endereço: R AJ 171 / CJ AGUA BRANCA / CONTAGEM / MG / 32370-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/05/2018 a 28/06/2018

Certificação Número: 2018053003270549847252

Informação obtida em 11/06/2018, às 15:38:41.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21725056/0001-83
Razão Social: CENTRO DE AT E INCLUSAO SOCIAL CAIS
Endereço: R AJ 171 / CJ AGUA BRANCA / CONTAGEM / MG / 32370-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

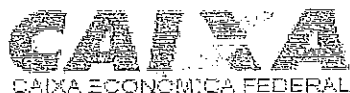
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 18/06/2018 a 17/07/2018

Certificação Número: 2018061802244089187212

Informação obtida em 26/06/2018, às 11:24:16.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 21725056/0001-83
Razão Social: CENTRO DE AT E INCLUSAO SOCIAL CAIS
Endereço: R AJ 171 / CJ AGUA BRANCA / CONTAGEM / MG / 32370-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/07/2018 a 05/08/2018

Certificação Número: 2018070703181832044645

Informação obtida em 18/07/2018, às 15:43:25.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 21725056/0001-83
Razão Social: CENTRO DE AT E INCLUSAO SOCIAL CAIS
Endereço: R AJ 171 / CJ AGUA BRANCA / CONTAGEM / MG / 32370-270

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 26/07/2018 a 24/08/2018

Certificação Número: 2018072603263889764116

Informação obtida em 02/08/2018, às 11:43:06.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

Certificado de Entidade

Beneficente de

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Unidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987

Estadual nº 20743 de
24/06/2013

Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas Nº
1.002.2018 de 13/11/2018.

Ord. 16 – Relação de beneficiados / atendidos.

- Anexo relação dos alunos atendidos mês e Plano de Atendimento Individual referente ao período de 02/05/2018 a 31/08/2018, devidamente assinados pelo responsável técnico.

Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS

**LISTAGEM DOS ALUNOS
ATENDIDOS**

**PERÍODO DE EXECUÇÃO
05/2018 A 08/2018**

ALUNOS ATENDIDOS MÊS/ MAIO

1	Adman Eron Pinto dos Santos	23/04/2004	14a6m29d
2	Adrian Felipe Caetano Dias	07/10/2006	12a1m14d
3	Alan Gomes Rodrigues	30/06/2006	12a4m22d
4	Alex Rodrigo da Silva	18/12/2009	8a11m3d
5	Alexandre Samuel de Sá	12/09/2009	9a2m9d
6	Amanda Moura Rodrigues	05/09/2004	14a2m16d
7	Apollo Maciel Lessa Miranda	15/12/2008	9a11m6d
8	Arthur Da Silva Santos de Jesus	27/05/2008	10a5m25d
9	Calebe Silva Paixão	13/04/2004	14a7m8d
10	Calos Eduardo de Oliveira	27/07/2008	10a3m25d
11	Carlos Guilherme Fernandes dos Santos	08/03/2006	12a8m13d
12	Cauã Vasconcelos da Cruz	04/03/2009	9a8m17d
13	Chiara Grazielle de Almeida	15/05/2009	9a6m6d
14	Cleiton Salvador Perreira dos Santos	22/11/2011	6a11m30d
15	Daniel Soares Costa	29/03/2003	15a7m23d
16	Davi Dias Cezar Faustino	14/03/2005	13a8m7d
17	Davi Roberto Fernandes Neto	08/12/2011	6a11m13d
18	David José Ferreira	10/12/2008	9a11m11d
19	Diogo Freire Barbosa	07/10/2002	16a1m14d
20	Elias Martins de Souza	27/12/2010	7a10m25d
21	Evelyn Vitória Soares	04/03/2005	13a8m17d
22	Felipe Gonçalves	17/11/2009	9a0m4d
23	Gabriel da Silva Cardoso	15/03/2004	14a8m6d
24	Gabriel Matheus do Carmo santos	12/03/2004	14a8m9d
25	Geovanna Sofia Soares Resende	22/12/2008	9a10m30d
26	Giovanna de Carvalho Dias	16/09/2014	4a2m5d
27	Gustavo Henrique Soares	28/06/2010	8a4m24d
28	Isabelly Victória Pavune de Oliveira	24/01/2010	8a9m28d
29	Jeremias de Paula Silva	04/03/2009	9a8m17d
30	João Vitor do Carmo Damino	24/05/2011	7a5m28d
31	Juan Pablo O. Soares	09/10/2004	14a1m12d
32	Kamily de Oliveira Guimaraes	08/12/2006	11a11m13d
33	Kayc Luan de Oliveira	26/03/2010	8a7m26d
34	Lorena Eduarda A. De Alcantara	25/11/2009	8a11m27d
35	Luanna Souza Silva	01/09/2005	13a2m20d
36	Lucas Freire Barbosa	07/10/2002	16a1m14d
37	Lucas Gonçalves Soares	10/10/2011	7a1m11d
38	Luigi Gabriel Lopes	04/03/2005	13a8m17d
39	Luis Eduardo Alves Santos	09/03/2008	10a8m12d
40	Luiz Arthur Martins Maciel	28/05/2010	8a5m24d
41	Marco Antônio Carvalho Jardim	28/01/2008	10a9m24d

Dep
 Eliana A. Girola A.
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 CPF: 414104836-49

42	Maria Eduarda Rodrigues Kiihl	24/02/2008	10a8m28d
43	Nathály Silva de Jesus	14/07/2003	15a4m7d
44	Nelson Walter	22/06/2009	9a4m30d
45	Nicolas Pereira dos Santos	23/10/2011	7a0m29d
46	Nikolas Diniz Souza	13/07/2002	16a4m8d
47	Rafael Lucas Silva Resende	17/11/2011	7a0m4d
48	Ramiro de Paulo Julio	31/05/2009	9a5m21d
49	Ramon Rodrigues Martins	17/02/2006	12a9m4d
50	Robson Alex R. gonçalves	01/07/2011	7a4m20d
51	Samuel Luiz F. Carvalho	31/05/2009	9a5m21d
52	Samuel Martins De Oliveira	11/04/2001	17a7m10d
53	Thales Gabriel Alves	21/12/2002	15a11m0d
54	Thiago de Oliveira Miranda	01/07/2004	14a4m20d
55	Thiago Samuel Rdrigues Alecrim	27/04/2009	9a6m25d
56	Thiago Soares da Silva	15/08/2009	9a3m6d
57	Victor Daniel Santos Gonçalves	16/06/2011	7a5m5d
58	Vitor Araújo Faria Silva	02/10/2006	12a1m19d
59	Vitória Aparecida De Jesus Rodrigues	07/06/2012	6a5m14d
60	Yasmin Vitória Costa dos Santos	28/01/2008	10a9m24d


Eliana A. Garola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

ALUNOS ATENDIDOS MÊS/JUNHO

1	Adman Eron Pinto dos Santos	23/04/2004	14a6m29d
2	Adrian Felipe Caetano Dias	07/10/2006	12a1m14d
3	Alan Gomes Rodrigues	30/06/2006	12a4m22d
4	Alex Rodrigo da Silva	18/12/2009	8a11m3d
5	Alexandre Samuel de Sá	12/09/2009	9a2m9d
6	Amanda Moura Rodrigues	05/09/2004	14a2m16d
7	Apollo Maciel Lessa Miranda	15/12/2008	9a11m6d
8	Arthur Da Silva Santos de Jesus	27/05/2008	10a5m25d
9	Calebe Silva Paixão	13/04/2004	14a7m8d
10	Carlos Eduardo de Oliveira	27/07/2008	10a3m25d
11	Carlos Guilherme Fernandes dos Santos	08/03/2006	12a8m13d
12	Cauã Vasconcelos da Cruz	04/03/2009	9a8m17d
13	Chiara Grazielle de Almeida	15/05/2009	9a6m6d
14	Cleiton Salvador Perreira dos Santos	22/11/2011	6a11m30d
15	Daniel Soares Costa	29/03/2003	15a7m23d
16	Davi Dias Cezar Faustino	14/03/2005	13a8m7d
17	Davi Roberto Fernandes Neto	08/12/2011	6a11m13d
18	David José Ferreira	10/12/2008	9a11m11d
19	Diogo Freire Barbosa	07/10/2002	16a1m14d
20	Elias Martins de Souza	27/12/2010	7a10m25d
21	Evelyn Vitória Soares	04/03/2005	13a8m17d
22	Felipe Gonçalves	17/11/2009	9a0m4d
23	Gabriel da Silva Cardoso	15/03/2004	14a8m6d
24	Gabriel Matheus do Carmo santos	12/03/2004	14a8m9d
25	Geovanna Sofia Soares Resende	22/12/2008	9a10m30d
26	Giovanna de Carvalho Dias	16/09/2014	4a2m5d
27	Gustavo Henrique Soares	28/06/2010	8a4m24d
28	Isabelly Victória Pavune de Oliveira	24/01/2010	8a9m28d
29	Jeremias de Paula Silva	04/03/2009	9a8m17d
30	João Vitor do Carmo Damino	24/05/2011	7a5m28d
31	Juan Pablo O. Soares	09/10/2004	14a1m12d
32	Kamily de Oliveira Guimaraes	08/12/2006	11a11m13d
33	Kayc Luan de Oliveira	26/03/2010	8a7m26d
34	Lorena Eduarda A. De Alcantara	25/11/2009	8a11m27d
35	Luanna Souza Silva	01/09/2005	13a2m20d
36	Lucas Freire Barbosa	07/10/2002	16a1m14d
37	Lucas Gonçalves Soares	10/10/2011	7a1m11d
38	Luigi Gabriel Lopes	04/03/2005	13a8m17d
39	Luis Eduardo Alves Santos	09/03/2008	10a8m12d
40	Luiz Arthur Martins Maciel	28/05/2010	8a5m24d
41	Marco Antônio Carvalho Jardim	28/01/2008	10a9m24d
42	Maria Eduarda Rodrigues Kiihl	24/02/2008	10a8m28d
43	Nathály Silva de Jesus	14/07/2003	15a4m7d
44	Nelson Walter	22/06/2009	9a4m30d
45	Nicolas Pereira dos Santos	23/10/2011	7a0m29d
46	Nikolas Diniz Souza	13/07/2002	16a4m8d
47	Rafael Lucas Silva Resende	17/11/2011	7a0m4d

Carly
 Eliana A. Giarola /
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 CPF: 414104836-4

48	Ramiro de Paulo Julio	31/05/2009	9a5m21d
49	Ramon Rodrigues Martins	17/02/2006	12a9m4d
50	Robson Alex R. gonçalves	01/07/2011	7a4m20d
51	Samuel Luiz F. Carvalho	31/05/2009	9a5m21d
52	Samuel Martins De Oliveira	11/04/2001	17a7m10d
53	Thales Gabriel Alves	21/12/2002	15a11m0d
54	Thiago de Oliveira Miranda	01/07/2004	14a4m20d
55	Thiago Samuel Rdrigues Alecrim	27/04/2009	9a6m25d
56	Thiago Soares da Silva	15/08/2009	9a3m6d
57	Victor Daniel Santos Gonçalves	16/06/2011	7a5m5d
58	Vitor Araújo Faria Silva	02/10/2006	12a1m19d
59	Vitória Aparecida De Jesus Rodrigues	07/06/2012	6a5m14d
60	Yasmin Vitória Costa dos Santos	28/01/2008	10a9m24d


Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
GRESS 3943
CPF: 414104836-49



ALUNOS ATENDIDOS MÊS/JULHO

1	Adman Eron Pinto dos Santos	23/04/2004	14a6m29d
2	Adrian Felipe Caetano Dias	07/10/2006	12a1m14d
3	Alan Gomes Rodrigues	30/06/2006	12a4m22d
4	Alex Rodrigo da Silva	18/12/2009	8a11m3d
5	Alexandre Samuel de Sá	12/09/2009	9a2m9d
6	Amanda Moura Rodrigues	05/09/2004	14a2m16d
7	Apollo Maciel Lessa Miranda	15/12/2008	9a11m6d
8	Arthur Da Silva Santos de Jesus	27/05/2008	10a5m25d
9	Calebe Silva Paixão	13/04/2004	14a7m8d
10	Calos Eduardo de Oliveira	27/07/2008	10a3m25d
11	Carlos Guilherme Fernandes dos Santos	08/03/2006	12a8m13d
12	Cauã Vasconcelos da Cruz	04/03/2009	9a8m17d
13	Chiara Grazielle de Almeida	15/05/2009	9a6m6d
14	Cleiton Salvador Perreira dos Santos	22/11/2011	6a11m30d
15	Daniel Soares Costa	29/03/2003	15a7m23d
16	Davi Dias Cezar Faustino	14/03/2005	13a8m7d
17	Davi Roberto Fernandes Neto	08/12/2011	6a11m13d
18	David José Ferreira	10/12/2008	9a11m11d
19	Diogo Freire Barbosa	07/10/2002	16a1m14d
20	Elias Martins de Souza	27/12/2010	7a10m25d
21	Evelyn Vitória Soares	04/03/2005	13a8m17d
22	Felipe Gonçalves	17/11/2009	9a0m4d
23	Gabriel da Silva Cardoso	15/03/2004	14a8m6d
24	Gabriel Matheus do Carmo santos	12/03/2004	14a8m9d
25	Geovanna Sofia Soares Resende	22/12/2008	9a10m30d
26	Giovanna de Carvalho Dias	16/09/2014	4a2m5d
27	Gustavo Henrique Soares	28/06/2010	8a4m24d
28	Isabelly Victória Pavune de Oliveira	24/01/2010	8a9m28d
29	Jeremias de Paula Silva	04/03/2009	9a8m17d
30	João Vitor do Carmo Damino	24/05/2011	7a5m28d
31	Juan Pablo O. Soares	09/10/2004	14a1m12d
32	Kamily de Oliveira Guimaraes	08/12/2006	11a11m13d
33	Kayc Luan de Oliveira	26/03/2010	8a7m26d
34	Lorena Eduarda A. De Alcantara	25/11/2009	8a11m27d
35	Luanna Souza Silva	01/09/2005	13a2m20d
36	Lucas Freire Barbosa	07/10/2002	16a1m14d
37	Lucas Gonçalves Soares	10/10/2011	7a1m11d
38	Luigi Gabriel Lopes	04/03/2005	13a8m17d
39	Luis Eduardo Alves Santos	09/03/2008	10a8m12d
40	Luiz Arthur Martins Maciel	28/05/2010	8a5m24d
41	Marco Antônio Carvalho Jardim	28/01/2008	10a9m24d
42	Maria Eduarda Rodrigues Kiihl	24/02/2008	10a8m28d
43	Nathály Silva de Jesus	14/07/2003	15a4m7d
44	Nelson Walter	22/06/2009	9a4m30d
45	Nicolas Pereira dos Santos	23/10/2011	7a0m29d
46	Nikolas Diniz Souza	13/07/2002	16a4m8d
47	Rafael Lucas Silva Resende	17/11/2011	7a0m4d

atp
 Eliana A. Giarola A
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 11/02/14

48	Ramiro de Paulo Julio	31/05/2009	9a5m21d
49	Ramon Rodrigues Martins	17/02/2006	12a9m4d
50	Robson Alex R. gonçalves	01/07/2011	7a4m20d
51	Samuel Luiz F. Carvalho	31/05/2009	9a5m21d
52	Samuel Martins De Oliveira	11/04/2001	17a7m10d
53	Thales Gabriel Alves	21/12/2002	15a11m0d
54	Thiago de Oliveira Miranda	01/07/2004	14a4m20d
55	Thiago Samuel Rdrigues Alecrim	27/04/2009	9a6m25d
56	Thiago Soares da Silva	15/08/2009	9a3m6d
57	Victor Daniel Santos Gonçalves	16/06/2011	7a5m5d
58	Vitor Araújo Faria Silva	02/10/2006	12a1m19d
59	Vitória Aparecida De Jesus Rodrigues	07/06/2012	6a5m14d
60	Yasmin Vitória Costa dos Santos	28/01/2008	10a9m24d

CEP
Eliana A. Giarola, R.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-40

ALUNOS ATENDIDOS MÊS/AGOSTO

1	Alexandre Samuel de Sá	12/09/2009	9a2m9d
2	Ana Clara Ferreira da Silva	27/07/2006	12a3m25d
3	Apollo Maciel Lessa Miranda	15/12/2008	9a11m6d
4	Arthur Da Silva Santos de Jesus	27/05/2008	10a5m25d
5	Arthur Miguel Damasio De Souza	06/11/2013	5a0m15d
6	Bruna Carla da Silva	19/02/2012	6a9m2d
7	Bruno Fernandes Tomé	12/01/2001	17a10m9d
8	Cauã Vasconcelos da Cruz	04/03/2009	9a8m17d
9	Chiara Grazielle de Almeida	15/05/2009	9a6m6d
10	Cleiton Salvador Perreira dos Santos	22/11/2011	6a11m30d
11	Davi Dias Cezar Faustino	14/03/2005	13a8m7d
12	Davi Roberto Fernandes Neto	28/12/2011	6a10m24d
13	David José Ferreira	10/12/2008	9a11m11d
14	Elias Martins de Souza	27/12/2010	7a10m25d
15	Evelyn Vitória Soares	04/03/2005	13a8m17d
16	Felipe Gonçalves	17/11/2009	9a0m4d
17	Gabriel Matheus do Carmo santos	12/03/2004	14a8m9d
18	Gabriela De Oliveira Gomes	13/12/2012	5a11m8d
19	Giovanna de Carvalho Dias	16/09/2014	4a2m5d
20	Guilherme Ronaldo de Assis Maciel	02/02/2010	8a9m19d
21	Gustavo Henrique Soares	28/06/2010	8a4m24d
22	Igor Gabriel Nunes Ferreira	27/11/2004	13a11m25d
23	Isabele Victória Pavune de Oliveira	24/01/2010	8a9m28d
24	Jeslley dos Santos Silva	20/03/2013	5a8m1d
25	João Pedro de Oliveira Silva	12/09/2014	4a2m9d
26	Julia Batista Barroso	09/06/2007	11a5m12d
27	Kayc Luan de Oliveira	26/03/2010	8a7m26d
28	Leonardo Lemer Lopes Silva	01/07/2008	10a4m20d
29	Lorena Eduarda A. De Alcantara	25/11/2009	8a11m27d
30	Luanna Souza Silva	01/09/2005	13a2m20d
31	Lucas Gonçalves Soares	10/10/2011	7a1m11d
32	Luis Eduardo Alves Santos	09/03/2008	10a8m12d
33	Luiz Estevão de Jesus Soares	04/09/2007	11a2m17d
34	Marco Antônio Carvalho Jardim	28/01/2008	10a9m24d
35	Marcos Aurélio Moreira Ramos	03/02/2015	3a9m18d

Ass
 Eliana A. Giarola /
 ASSISTENTE SOCIAL
 CRESS 3943
 CPF: 414104836-7

36	Maria Eduarda Rodriguês Kiihl	24/02/2008	10a8m28d
37	Maria Luiza Divino	30/01/2015	3a9m22d
38	Matheus Henrique Soares	13/01/2001	17a10m8d
39	Miguel Batista Pinheiro	31/08/2015	3a2m21d
40	Moisés Lucas dos Santos Teixeira	01/04/2002	16a7m20d
41	Nelson Walter	22/06/2009	9a4m30d
42	Nicolas Alexandre Cruz Dutra	29/04/2012	6a6m23d
43	Nicolas Miguel Castro Sá	18/10/2013	5a1m3d
44	Nicolas Pereira dos Santos	23/10/2011	7a0m29d
45	Paulo Alisther Candido Vieira	28/01/2014	4a9m24d
46	Pedro Israel Terrinha de Albuquerque	10/05/2004	14a6m11d
47	Rafael Lucas Silva Resende	17/11/2011	7a0m4d
48	Ramiro de Paulo Julio	31/05/2009	9a5m21d
49	Robson Alex R. gonçalves	01/07/2011	7a4m20d
50	Samuel Luiz F. Carvalho	31/05/2009	9a5m21d
51	Serena Luiza	13/04/2014	4a7m8d
52	Taylor Jeferson de Oliveira	08/11/2007	11a0m13d
53	Thiago Cauã Bernardino Dourado	27/08/2009	9a2m25d
54	Thiago Samuel Rdrigues Alecrim	27/04/2009	9a6m25d
55	Victor Miguel da Silva Gonçalves	22/06/2015	3a4m30d
56	Victor Ribeiro de Souza Novaes	15/04/2014	4a7m6d
57	Vitor Araújo Faria Silva	02/10/2006	12a1m19d
58	Vitor Dias Queiroz	14/12/2000	17a11m7d
59	Vitória Aparecida De Jesus Rodrigues	07/06/2012	6a5m14d
60	Yasmin Vitória Costa dos Santos	28/01/2008	10a9m24d


Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 3943
CPF: 414104836-49

QUADRO DE ATENDIMENTO

PERÍODO DE EXECUÇÃO

05/2018 A 08/2018

ccr julho



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Anderson Felipe
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Dr. Anderson Felipe Turma: 2013/14

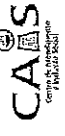
Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 (X) Fisioterapia: (X) AEC () Individual 2º às 8:30
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 con 8:30	8:00 con 8:30			8:00 con 8:30
Horário	AEC AEC complementar Ps. individual fono psicologia	manhã AEC complementar fono psicologia			AEC fono psicologia
Profissional	Anderson Felipe Anderson Felipe Anderson Felipe	Anderson Felipe Anderson Felipe Anderson Felipe			Anderson Felipe Anderson Felipe Anderson Felipe

ccr julho



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Anderson Felipe
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Dr. Anderson Felipe Turma: 2013/14

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 (X) Fisioterapia: (X) AEC () Individual 5:30 às 8:30
 (X) Fono: (X) AEC () Individual 5:30 às 8:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 AEC fono psicologia				
Horário	8:30 con 9:00				
Profissional	Anderson Felipe Anderson Felipe Anderson Felipe				



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Allyson Turma: CAIS 1
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Allyson

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 00 10:00			8:00 00 10:00	
Horário	Horticultura (Música) Lanche Música (Dinâm)			Música ABE Horticultura	
Profissional	Mulher Dinâm			Estrefo Mulher	



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Allyson Turma: CAIS 1
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Allyson

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

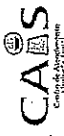
Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: (X) AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: (X) AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-20

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		Música			
Horário		Música			
Profissional		Música			

Eliana A. Giarola A.
ASSISTENTE SOCIAL



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Marceline Guimaraes Turma: ALC 2: 07M
 Unidade: (x) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: ESMERINO

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual Terapia _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	ALC com psiquiatria				
Horário	08:00 às 10:00				
Profissional	ALC com psiquiatria				



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Arvivaldo Turma: Reabilitação
 Unidade: (x) I () II Turno: () Manhã (x) Tarde
 Professor: Selamge Luciana Turma: 1011

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 ou 17:00	14:00 ou 17:00			14:00 ou 17:00
Horário	projetos lanche ALB música	Horti lanche ALB AEE			música lanche AEE Horti
Profissional	Prof. Selamge Dante (música)	Prof. Luciana Selamge			Prof. Luciana Selamge



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Wagner (Sergio) Rodrigues
 Unidade: AI () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Nilza Turma: 633M 2º e 5º

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 às 10:00			8:00 às 10:00	
Horário	Horticultura Lanche música	AEE Horticultura Lanche		Música AEE Horticultura Lanche	
Profissional	Prof. Nilza Dina (música)	Prof. Nilza		Estefania (música) Prof. Nilza	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Alex Rodrigo da Silva
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Maria Danubia Turma: 631M 2º/5º

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 às 10:00			8:30 às 10:00	
Horário	AEE Artes música Lanche			Artes AEE Lanche	
Profissional	Prof. Maria Ricardo (Artes) Danubia (música)		Prof.	Danubia	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: ANDRÉ CARVALHO DE MOURA
 Unidade: SI I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Yvete Turma: G B M D e S P

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	TRAVESSE AEC (A) AEC LAURILENE			TRAVESSE AEC LAURILENE	
Horário	8:30 (10) 10:30			8:30 (10) 10:30	
Profissional	Distrito (MUSICA) AEC - JANE MARCOS (AEC)			Distrito (MUSICA) AEC - JANE MARCOS (AEC)	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Davi Elias Cesar Pauletti
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Yvete Turma: AEC 2º 35:30

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: (x) AEC () Individual H. G. U. M. A. 2º às 13:30
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual A. C. A. 2º às 13:30
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	AEC com MUSICA				
Horário	FONO AEC MUSICA				
Profissional	Distrito (10:00)				

Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Adriano Carlos da Silva

Unidade: (A) I () II Turno: () Manhã () Tarde

Professor: Dinno Turma: _____

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: _____ Horário: _____
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: (x) AEC () Individual Manoel _____ às 9:00
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento					Fono e psicologia
Horário					Audição e Dicho
Profissional					9:00 AD 9:30

Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Yvandro Farias de Azevedo

Unidade: (A) I () II Turno: (x) Manhã (x) Tarde

Professor: Luciene Turma: 2ª EJA A

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: _____ Horário: _____
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual Simone G _____ às 13:30
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-201

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	13:30 AD 17:00				14:00 AD 17:00
Horário	Atas Hof. Lancete atena comput Música				Atas Lancete AEE
Profissional	Prof. Luciene Luciene Estefania				Prof Luciene



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Elaine Silva / Regina

Unidade: A1 II Manhã Tarde

Professor: Solange Luciana Turma: LEA

Atendimento Serviço Social: Sim Não

Acompanhamento Médico: Neurologia Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: (AEC Individual Andrezza 20 às 8:30

() Fono: (AEC Individual) _____ às _____

() Psicologia: (AEC Individual) _____ às _____

() TO: (AEC Individual) _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC/comp Horti Artes/musica	manduca Artes Horti Artes Lanche			AEE Horti Lanche Artes
Profissional	Prof: Solange Ardezo (AEE) Solange (Artes) D. m. (musica)	Prof: Solange Solange			Prof: Luciana Solange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Carla Fátima de Oliveira

Unidade: I II Manhã Tarde

Professor: Maria Daída Turma: 67M 2/15

Atendimento Serviço Social: Sim Não

Acompanhamento Médico: Neurologia Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: (AEC Individual) _____ às _____

() Fono: (AEC Individual) _____ às _____

() Psicologia: (AEC Individual) _____ às _____

() TO: (AEC Individual) _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 10:00			8:00 09:00 10:00	
Horário	AEE Artes musica Lanche			Artes AEE Lanche	
Profissional	Prof: Solange Ardezo (Artes) D. m. (musica)			Prof: Danúbia	

Cap: 7
 Eliana A. Giarola A.
 ASSISTENTE SOCIAL



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Carla Aparecida de Jesus
 Unidade: DI () II Turno: X Manhã () Tarde
 Professor: Nilza Turma: 314M 2 e 3

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 09:00 10:00	8:00 09:00 10:00		8:00 09:00 10:00	
Horário	Horticultura Lanche música	AEE Horticultura Lanche		música AEE Horticultura Lanche	
Profissional	Prof Nilza Danilo (música)	Prof Nilza		Estefano (música) Prof Nilza	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Carla Aparecida de Jesus
 Unidade: DI () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Janeiro Turma: AEC 314M 2 e 3

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 (X) Fisioterapia: (N) AEC (X) Individual 08:30 às 11:30
 (X) Fono: (N) AEC () Individual 08:30 às 10:00
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEE 09:00 10:00	
Horário				08:30 09:00 10:00	
Profissional				Estefano (música)	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Carolina Esp. Belle de Almeida
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Daniel Turma: CA 150

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	10:00 AEC Daniel 15:00			AEC Daniel 15:00	
Horário	10:00 até 15:00			15:00 até 18:00	
Profissional	Daniel			Daniel	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Antonio Sabino de Paula
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Rafael Turma: AE 25153

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual 10:00 às 13:00
 (x) TO: (x) AEC () Individual 15:00 às 18:00

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		AEC Rafael 15:00			
Horário		15:00 até 18:00			
Profissional		Rafael			



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Daniel de Azevedo Costa
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Daniel de Azevedo Costa Turma: FDV

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 ou 17:00	14:00 ou 17:00			14:00 ou 17:00
Horário	Preços Lanche AEE Música	Horti Lanche Artes AEE			Música Lanche AEE Horti
Profissional	Prof: Solange	Prof: Luciana			Prof: Luciana e Solange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Davi de Azevedo Costa
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Davi de Azevedo Costa Turma: AEC 2 19:30

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: (x) AEC () Individual 14:00 às 15:30
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual 14:00 às 15:30
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	AEC com profissional				
Horário	FONO PSICO MUSICA				
Profissional	35,00 ou 10,00				



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Dr. Dora Gabriela Fernandes Azevedo
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Dr. Dora Gabriela Fernandes Azevedo Turma: SGM 3/16

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		16:00 17:00 18:00			12:30 13:00 14:00
Horário		AEC Ardis Leandra			medusa AEC Leandra
Profissional		Dr. Dora Gabriela Fernandes Azevedo			Dora Gabriela



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Dora Gabriela Fernandes Azevedo
 Unidade: (x) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Dr. Dora Gabriela Fernandes Azevedo Turma: AEC - 16/10/16

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 (x) Fisioterapia: (x) AEC () Individual Ardis às 14:00
 (x) Fono: (x) AEC () Individual Ardis às 14:00
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC Leandra	
Horário				Fono Ardis Leandra	
Profissional				Dr. Dora Gabriela Fernandes	

Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Dilce Freyre Barbosa
 Unidade: ATI (SI) II Turno: () Manhã (X) Tarde
 Professor: Luciana Solange Turma: FRAX

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIAS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 às 17:00	14:00 às 17:00			14:00 às 17:00
Horário	Projeto Lanche AEC Música	Horti Lanche AEC			Música Lanche AEC Horti
Profissional	Prof: Solange	Prof: Luciana e Solange			Prof: Luciana e Solange

Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Felipe Araújo de Souza
 Unidade: ATI (II) Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Dimas Turma: AEC Curso Música

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: (X) AEC () Individual Curso _____ às 14:00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIAS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento					AEC Curso Música
Horário					Curso Música
Profissional					Prof: Dimas e Solange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: ELIANA A. CÍCERO A.
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: ELIANA A. CÍCERO A. Turma: AEC - 2º 1000

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: (X) AEC () Individual 10:00 às 10:00
 (X) TO: (X) AEC () Individual 10:00 às 10:00

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	AEC (10:00-10:00)				
Horário	AEC 10:00 10:00				
Profissional	AEC (10:00-10:00)				



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: FELIPE GONCALVES
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: FELIPE GONCALVES Turma: AEC - 1º 1000

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: (X) AEC () Individual 10:00 às 10:00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				Psico 10:00-10:00	
Horário				Psico 10:00-10:00	
Profissional				Psico (10:00-10:00)	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Gabriela de Oliveira Soares Gomes
 Unidade: () I () II () III Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: _____ Turma: AEC / NUBICA

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica:

- () Fisioterapia: () AEC (x) Individual Anderson às _____
 (x) Fono: () AEC (x) Individual Rubião AEC às _____
 (x) Psicologia: () AEC (x) Individual Letícia às _____
 () TO: () AEC () Individual Caroline às _____

Profissional:

Horário:

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		Fono AEC			Psico
Horário		10:00 às 11:00			11:00 às 11:20
Profissional		Anderson Rubião de Fica			Caroline



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Victor Miguel da Silva Gonçalves
 Unidade: () I () II () III Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: _____ Turma: _____

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: () AEC (x) Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

Profissional:

Horário:

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento			Fono		
Horário			10:00 às 10:30		
Profissional			Rubião		



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Marcos Miguel de Toledo Jr
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Estefano Turma: AEC 3º 10:00

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

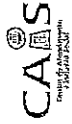
Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: () AEC () Individual Alina 3º às 10:00
 (x) Psicologia: () AEC () Individual Leiziane 3º às 10:00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		FONO e AEC música			
Horário		Aluna Leticia Estefano			
Profissional		10:00 ou 10:30			



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Raulo
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Estefano Turma: AEC 4º 8:00

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual Marta 4º às 8:00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-202

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feir
Atendimento			AEC com música		
Horário			AEC e música		
Profissional			8:00 ou 8:40		



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Gabriel de Souza Cavaleiro
 Unidade: I II Manhã Tarde
 Professor: Selange Luciano Turma: ETA A

Atendimento Serviço Social: (x) Sim Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Anderson Horário: 2º às 8:30
 Fisioterapia: AEC () Individual às _____
 Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC (Fiso) Horticultura Artes Lancharia	manutenção produtos Horticultura Artes Lancharia			AEE Horticultura Lancharia Artes
Profissional	Prof: Selange Dante (musica)	Prof: Selange Luciano			Prof: Luciano Selange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Gabriel de Souza Cavaleiro
 Unidade: I II Manhã Tarde
 Professor: Selange Luciano Turma: ETA A

Atendimento Serviço Social: (x) Sim Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: _____ Horário: _____
 Fisioterapia: AEC () Individual Anderson 2º às 8:30
 Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC (Fiso) Horticultura Artes Lancharia	manutenção produtos Horticultura Artes Lancharia			AEE Horticultura Lancharia Artes
Profissional	Prof: Selange Dante (musica)	Prof: Selange Luciano			Prof: Luciano Selange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: CRISTIANE SOUZA BEZERRA RODRIGUE
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: DAVID DE JESUS Turma: CAV 411

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	Atendimento AEC com o pai			AES musical com o pai	
Horário	19:00 às 20:00			19:00 às 20:00	
Profissional	David de Jesus			David de Jesus	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: CRISTIANE SOUZA BEZERRA RODRIGUE
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: DAVID DE JESUS Turma: CAV 411

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: (X) AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		Atendimento AEC com o pai			Atendimento AEC com o pai
Horário		19:00 às 20:00			19:00 às 20:00
Profissional		David de Jesus			David de Jesus



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Carolina G. S. G. de Almeida
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: D. D. B. C. Turma: 634 125

Atendimento Serviço Social: Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

Profissional: _____
 Horário: _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	<u>manhã</u> <u>AEC</u> <u>Carolina</u>			<u>AEC</u> <u>Carolina</u> <u>Almeida</u>	
Horário	<u>manhã</u> <u>Prof. Daniele</u> <u>da Costa (Atend)</u>			<u>6:00</u> <u>09</u> <u>10:00</u>	
Profissional	<u>Prof. Daniele</u> <u>da Costa</u> <u>10:00</u>			<u>Prof. Daniele</u> <u>da Costa (manhã)</u>	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Arthur de Sousa G. de Almeida
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Estelene Turma: AEC 52 DICO

Atendimento Serviço Social: Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica:
 (X) Fisioterapia: AEC (X) Individual Arthur de às 16:00
 (X) Fono: AEC () Individual Estelene às 16:00
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

Profissional: _____
 Horário: _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				<u>AEC</u> <u>Carolina</u> <u>Almeida</u>	
Horário				<u>10:00</u> <u>11:00</u> <u>12:00</u>	
Profissional				<u>Prof. Daniele</u> <u>da Costa</u> <u>10:00</u>	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: CRISTIANE PEREIRA SOARES
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: ANDRÉIA Turma: AEC

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: () AEC () Individual 5:00 às 15:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC 5:00 15:30	
Horário				Artes (artes) Atividade (musical)	
Profissional				A.S.30 5:00 16:30	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: FRANILLY VIEIRA PEREIRA
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: ANDRÉIA Turma: AEC

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09 10:00			8:30 09 10:00	
Horário	AEE Artes musical			Artes AEE lanche	
Profissional	Prof. Monica Ricardo (Artes) Diana (musical)			Prof. Diana	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Carla Roberto de Jesus
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Estefano Turma: _____

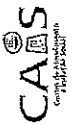
Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: (X) AEC () Individual 3^o às 11:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		Fono e música			
Horário		Revisão e Estreio			
Profissional		11:30 ou 12:00			



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Henrique Carlos
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Estefano Turma: _____

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) TO: (X) AEC () Individual 3^o às 11:30

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		TO e música			
Horário		Revisão e Estreio			
Profissional		11:00 ou 11:30			



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Lucas Gabriel Mendes Seno
 Unidade: AT () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Selenge Juliana Turma: ES 4

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual Anelinda 2º às 8:30
 () Fono: () AEC () Individual Eluca 5º às 15:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09 11:00	8:00 09 11:00			8:00 09 11:00
Horário	AEE AEC Horti Artes musical	manutenção Aredutos Horti Artes			AEE Horti Lanche Artes
Profissional	Prof: Selenge Anderson Diniro	Prof: Selenge Juciana			Juciana Selenge



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Therese Luiza
 Unidade: AT () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Selecano Turma: AT - 3º 10:00

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual Rebecca 3º às 10:00
 () Psicologia: () AEC () Individual Letícia 3º às 10:00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		AEC com musical			
Horário		Fono Psico musical			
Profissional		10:00 09 10:30			

Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: André Luiz do Carmo Junior
 Unidade: () I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: George / Luciana Turma: 211 / 212

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		8:00 09:00 10:00			8:30 09:00 10:00
Horário		AEE AEC Lanche			Musica AEE Lanche
Profissional		Denival (AEE) Ricardo (AEE)			Daniel (AEE) George (AEE)

Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: João Gabriel de Sousa
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: George / Luciana Turma: 211 / 212

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 (X) Fisioterapia: (X) AEC () Individual André 2: _____ às 0:30
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC (Fico) Horticultura AECs Lanche	manutenção Produção Horticultura AECs			manutenção AEE Horticultura Lanche AECs
Profissional	Prof. Selamph. Selamph. Dinho (manutenção)	Prof. Selamph. Selamph. e Luciana			Prof. Luciana e Selamph.



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Letícia Fátima de Azevedo
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Letícia Fátima de Azevedo Turma: AEC 501090

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: (X) AEC () Individual Carval 5h às 07h00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC com monitoria	
Horário				Carval no turno noturno	
Profissional				Psico monitoria	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Letícia Fátima de Azevedo
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Letícia Fátima de Azevedo Turma: AEC 501090

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: () AEC () Individual M. C. M. A. S. 8h às 10h
 (X) Psicologia: () AEC () Individual M. C. M. A. S. 8h às 10h
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	AEC com monitoria				
Horário	Psico Fono de monitoria				
Profissional	Monitoria (Fono) AEC (Psico) Psico monitoria (Monitoria)				



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Desley dos Santos Turno: () Manhã (X) Tarde
 Unidade: SI () II
 Professor: Busina Turma: 084 3ª e 6ª

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		19:00 ou 15:00			14:30 ou 15:30
Horário		Musical Artes AEE Lanche			Lanche AEE Musical
Profissional		Estefano Ricardo (Artes) Busina			Busina Dino



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Leovirado Lemp Lorenz Turno: (X) Manhã () Tarde
 Unidade: AI () II
 Professor: Danúbia/Saio Turma: GGM 2º e 5º

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: (X) AEC () Individual Gulherme _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 ou 10:00			8:00 ou 10:00	
Horário	Musical AEE Artes (Ricardo) Lanche			AEE Musical Lanche	
Profissional	Dino Ricardo Prof. Danúbia			Jaime Estefano	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Julia Botelho Barreto
 Unidade: DI () II Turno: M Manhã () Tarde
 Professor: Estefano Turma: AEC 5ª 10:00

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 Fisioterapia: AEC () Individual 5ª às 10:00
 Fono: AEC () Individual 5ª às 10:00
 Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC com Música	
Horário				FISIO FONO MUSICAL	
Profissional				10:00 ou 10:30	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: João Pedro de Oliveira Silva
 Unidade: M () II Turno: M Manhã () Tarde
 Professor: Luiz Turma: GM 4ª

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento			9:00 ou 10:30		
Horário			Musica conceção luiz		
Profissional			DR. JOAO Prof: Oliveira		



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Nelson Ubaldini

Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde

Professor: Maria Damiana Turma: GFM 2^a / 5^a

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____

() Fono: () AEC () Individual _____ às _____

() Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____

() TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 ou 10:00			8:30 ou 10:00	
Horário	AEE Artes Musica Lanche			Artes AEE Lanche	
Profissional	Prof: Maria Ricardo (Artes) Dimita (Musica)			Prof Damiana	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Kayc Luam de Oliveira

Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde

Professor: Maria Damiana Turma: GFM 2^a / 5^a

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____

() Fono: () AEC () Individual _____ às _____

() Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____

() TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 ou 10:00			8:30 ou 10:00	
Horário	AEE Artes Musica Lanche			Artes AEE Lanche	
Profissional	Prof: Maria Ricardo (Artes) Dimita (Musica)			prof: Damiana	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Luciano F. de M. Pereira
 Unidade: PTI () II Turno: () Manhã (x) Tarde
 Professor: Selany Luciana Turma: 1011

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 ad 17:00	14:00 ad 17:00			14:00 ad 17:00
Horário	Profeta Larabe AEC música	Horti Larabe AEC AEE			Música Larabe AEC Horti
Profissional	Prof: Selany Dinor (médica)	Prof Luciana			Prof: Luciana Selany



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Luciano F. de M. Pereira
 Unidade: PTI () II Turno: (x) Manhã () Tarde
 Professor: Dinor Turma: AEE

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Psicologia: (x) AEC () Individual Luciana às 14:00
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento					<u>Luciana</u>
Horário					<u>Luciana</u>
Profissional					<u>Dinor</u>



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Luiza Gabriel de Lencastre
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Marta Turma: 6.1.13.14

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
- () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
- () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
- () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 9:00 10:00	8:00 9:00 10:00		8:00 9:00 10:00	
Horário	Horticultura Lanche música	AEE Horticultura Lanche		música AEE Horticultura Lanche	
Profissional	Prof. Nilda Danço música	Prof. Nilda		Sof. fono (música) Prof. Nilda	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Luís Filipe de Almeida
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Marta Turma: 6.1.13.14

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
- () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
- () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
- () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 9:00 10:00			8:00 9:00 10:00	
Horário	AEE AEE música Lanche			AEE AEE Lanche	
Profissional	Prof. Nilda Danço (música)			Prof. Nilda	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Thalys Aquino Ramos
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Dionisio Turma: A10 4^o 14:30

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: () AEC () Individual Fabiana 4^o às 14:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

Profissional:

Horário:

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento			AEC com música		
Horário			Fono e música		
Profissional			14:30 AD 15:10		



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Thalys Aquino Ramos
 Unidade: (x) I () II Turno: (x) Manhã () Tarde
 Professor: Dionisio Turma: 6^o 14:30

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

Profissional:

Horário:

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	musical AEC antes do lunch			AEC Musica Lanche	
Horário	Dante (musical) Dionisio (AEC) Adeleto (AEC)			6:00 7:00 16:00	
Profissional	6:00 7:00 16:00			Dante (AEC) Dionisio (comentado)	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Julia Batista Santos Luciel
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Marta Dandubá Turma: 67M 2/134

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 ad 10:00			8:30 ad 10:00	
Horário	AEE Ates mus. com Laribel			Ates AEE Laribel	
Profissional	Prof: Marta Ricardo (Ates) Dimita (música)			Prof: Dandubá	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Francis Anderson Carla
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Dandubá Turma: MEC 2/133

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: () AEC () Individual Marta às 13:30
 (X) Psicologia: () AEC () Individual Marta às 13:30
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	AEE com Laribel				
Horário	Fono e Psicologia Marta				
Profissional	Carla Marta Laribel				



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Marcia Estuardo Benigno Junior
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: CAIS Turma: AEC 63 10:00

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 (X) Fisioterapia: (N) AEC () Individual Avulso 5h às 10:00
 (N) Fono: (N) AEC () Individual Avulso 5h às 10:00
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC (10:00) 10:00-12:00	
Horário				10:00-12:00 12:00-14:00 14:00-16:00	
Profissional				CAIS	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Barbara Silva Soares
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Selange Juliana Turma: B01A

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 ou 17:00	14:00 ou 17:00			14:00 ou 17:00
Horário	14:00-17:00	14:00-17:00			14:00-17:00
Profissional	Prof. Selange Lorete AEE música	Horticultura Lorete AEE VABE			Horti Lorete AEE



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: LUKELOU DAILY SOUZA
 Unidade: (A) II Turno: () Manhã (X) Tarde
 Professor: Sergio Luciana Turma: 501

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 ou 17:00	14:00 ou 17:00			14:00 ou 17:00
Horário	Projeto Hort Lanche AEE musical	Hort Lanche Artes AEE			Musical Lanche AEE Hort
Profissional	Prof: Solange Dante (musical)	Prof: Luciana e Solange			Prof: Luciana e Solange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Luciana Pereira dos Santos
 Unidade: (A) II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Luciana Turma: 501

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		14:00 ou 17:00			14:00 ou 17:00
Horário		Projeto Hort Lanche AEE Hort			Musical Lanche AEE Hort
Profissional		Prof: Luciana Dante (musical)			Prof: Luciana e Solange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Adriana Lucia Silva Turma: 68M Turno: () Manhã () Tarde
 Unidade: () I () II
 Professor: Marta Turma: 68M

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 às 10:00			8:30 às 10:00	
Horário	AEE AEE Lanche			AEE AEE Lanche	
Profissional	Marta (AEE) Marta (AEE) Marta (AEE)			Prof. (Diana)	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Adriana Lucia Silva Turma: 68M Turno: () Manhã () Tarde
 Unidade: () I () II
 Professor: Marta Turma: 68M

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 às 10:00	8:30 às 10:00		8:30 às 10:00	
Horário	Horticultura Lanche música	AEE Hort Lanche		música AEE Horticultura	
Profissional	Prof. Marta Diana (música)	Prof. Marta		música AEE Horticultura Egleonil (música) Prof. Marta	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Robson Alves R. Gonçalves
 Unidade: (X) I () II Turno: (X) Manhã () Tarde
 Professor: Robson Alves R. Gonçalves Turma: CAIA 316

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		6:00 7:00 10:00			6:30 7:00 10:00
Horário		AEC PACS LAMEL			Psiqui AEC LAMEL
Profissional		Daniel (AEC) Robson (AEC)			Robson (AEC) Turme (AEC)



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Sergio de F. Ayres
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Sergio de F. Ayres Turma: CAIA 51530

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: (X) AEC () Individual CAIA 51530 às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC CAIA	
Horário				CAIA (AEC)	
Profissional				Sergio CAIA	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Silvana do Diva de Oliveira
 Unidade: I II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Luciana Selange Turma: 211A

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 Fisioterapia: () AEC () Individual Luciana às 8:00
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC compart Horticultura Artes música	manutenção Produtos Horticultura Artes música			AEE Horticultura Lanche Artes
Profissional	Prof. Selange Anderson (Fono) Selange (Artes) D. n. (música)	Prof. Selange e Luciana			Prof. Luciana Selange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Tatiana G. P. / A. / C. /
 Unidade: I II Turno: (x) Manhã () Tarde
 Professor: Selange Luciana Turma: 211A

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC Horticultura Artes música	manutenção Produtos Horticultura Artes música			AEE Horticultura Lanche Artes
Profissional	Prof. Selange Anderson (Fono) Selange (Artes) D. n. (música)	Prof. Selange e Luciana			Prof. Luciana Selange



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Thiago de Oliveira Moreira
 Unidade: I II Turno: Manhã Tarde
 Professor: Selenge / Luciana Turma: 101M

Atendimento Serviço Social: (x) Sim Não
 Acompanhamento Médico: Neurologia Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 Fisioterapia: AEC Individual 2º às 8:30
 Fono: AEC Individual _____ às _____
 Psicologia: AEC Individual _____ às _____
 TO: AEC Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 11:00	8:00 09:00 11:00			8:00 09:00 11:00
Horário	AEE AEC compart Porticubital Artes música	manutenção Preclusão Porticubital Artes Lanche			AEE ed.pof Porticubital Lanche Artes
Profissional	Prof. Selenge Anderson (Fisio) Selenge (Artes) Dimito (música)	Prof. Selenge Selenge Luciana			Prof. Luciana Selenge



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Felício Gabriel Correia Moreira
 Unidade: I II Turno: Manhã Tarde
 Professor: Yaxa / Danilo Turma: 67M

Atendimento Serviço Social: (x) Sim Não
 Acompanhamento Médico: Neurologia Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 Fisioterapia: AEC Individual _____ às _____
 Fono: AEC Individual _____ às _____
 Psicologia: AEC Individual _____ às _____
 TO: AEC Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:00 09:00 10:00			8:30 09:00 10:00	
Horário	AEE Artes música Lanche			Artes AEE Lanche	
Profissional	Prof. Maria Ricardo (Artes) Dimito (música)			Prof. Maria Dimito	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Victor Adriano de Souza
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Jana / Elaine Turma: AEC - 63-18130

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual às _____
 (x) Fono: () AEC () Individual 6h às 15:30
 () Psicologia: () AEC () Individual às _____
 () TO: () AEC () Individual às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento					AEC com música
Horário					Fono e música 15:30 at 16:00
Profissional					



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Taylor Jefferson de Oliveira
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: _____ Turma: _____

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual às _____
 () Fono: () AEC () Individual às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual às _____
 () TO: () AEC () Individual às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-201

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feir
Atendimento					
Horário					
Profissional					



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Carla de Jesus

Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã () Tarde

Professor: Haroldo Franubia Turma: G7 M 2ª e 5ª

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
- () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
- () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
- () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-207

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feir
Atendimento	8:00 ou 10:00			9:30 ou 10:00	
Horário	AEE artes música Lamele			AEE Lamele	
Profissional	prof: Haroldo Ricardo Dinho			prof: Haroldo	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Guilherme Ronaldo de Jesus

Unidade: () I () II Turno: () Manhã (X) Tarde

Professor: Haroldo Turma: _____

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

- () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
- () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
- (X) Psicologia: (X) AEC () Individual Letícia 5ª às 16:30
- () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				Arte ou música	
Horário				Letícia ou Haroldo	
Profissional				16:30 ou 17:00	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: FABIANA DE OLIVEIRA SILVA
 Unidade: () I () II () Manhã () Tarde
 Professor: MARCIA DE OLIVEIRA SILVA Turma: 67 em 2018

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	8:30 9:00 10:00			8:30 9:00 10:00	
Horário	AEE antes musica lanche			antes AEE lanche	
Profissional	prof: Marcia Marcia (antes) Marcia (musica)			prof: Marcia	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Victor Daniel de Jesus
 Unidade: (x) I () II () Manhã () Tarde
 Professor: DANIELA SILVA Turma: 66 em 2018

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		8:30 9:00 10:00			8:30 9:00 10:00
Horário		AEE antes lanche			antes AEE lanche
Profissional		(Daniele L. AEE) Daniele (lanche)			(Daniele L. AEE) Daniele (lanche)



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Valter Augusto Costa Silva
 Unidade: (X) I () II Turno: () Manhã (X) Tarde
 Professor: Valter Augusto Costa Silva Turma: CAI 101

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	19:00 20:00			14:00 15:00	
Horário	19:00 AEC 19:00			14:00 AEC 15:00	
Profissional	Valter Augusto Costa Silva			Valter Augusto Costa Silva	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Valter Augusto Costa Silva
 Unidade: () I () II Turno: () Manhã () Tarde
 Professor: Valter Augusto Costa Silva Turma: CAI 101

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:

() Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento		AEC 19:00			
Horário		AEC 19:00			
Profissional		Valter Augusto Costa Silva			



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Luciana Almeida Estefano
 Unidade: I II Manhã Tarde
 Professor: Luciana Turma: 501.11

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 () Fono: () AEC () Individual _____ às _____
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) TO: (x) AEC () Individual Luciana Estefano às 16:30

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	14:00 ou 17:00	14:00 ou 17:00			14:00 ou 17:00
Horário	AEC Hortl Lanche Atend Compil Musical AEE	Hortl Lanche Atend Compil Musical AEE			Hortl Lanche AEE
Profissional	Luciana Almeida (to) Estefano	Prof: Luciana			Prof: Luciana



Plano de Atendimento Individual/20

NOME: Luciana Almeida Estefano
 Unidade: I II Manhã () Tarde
 Professor: Luciana Turma: 501

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não

Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria

Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (x) Fono: (x) AEC () Individual Luciana Estefano às 16:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-201

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento			15:00 ou 16:30		14:00 ou 15:30
Horário			Contação de História/ Musical	Contação de História/ Musical Lanche	Contação de História/ Musical Lanche
Profissional			Luciana Estefano	Luciana Estefano	Luciana Estefano



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Adriano de Melo Silva Turno: () Manhã (X) Tarde
 Unidade: (X) I () II
 Professor: Delegado Turma: AEC-58 15:30

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: () AEC () Individual AEC-58 às 15:30
 () Psicologia: () AEC () Individual _____ às _____
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento				AEC com fono	
Horário				15:30 de medicina	
Profissional				Delegado e fono	



Plano de Atendimento Individual/2018

NOME: Yasmin de Oliveira Soares Turno: () Manhã () Tarde
 Unidade: () I () II
 Professor: Delegado Turma: AEC-58 15:30

Atendimento Serviço Social: (x) Sim () Não
 Acompanhamento Médico: () Neurologia () Psiquiatria
 Equipe Clínica: Profissional: Horário:
 () Fisioterapia: () AEC () Individual _____ às _____
 (X) Fono: () AEC () Individual AEC-58 às 15:30
 (X) Psicologia: () AEC () Individual AEC-58 às 15:30
 () TO: () AEC () Individual _____ às _____

CAIS: 3393-1988 / 9637-2021

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Atendimento	AEC com fono				
Horário	15:30 de medicina				
Profissional	Delegado (Fono) AEC (Fono) Delegado (Fono)				



Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas Nº
1.002.2018 de 13/11/2018.

Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83

Estadual:

186.31.77.71.00.00

**Certificado de Entidade
Beneficente de**

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Unidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987

Estadual nº 20743 de
24/06/2013

Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza

Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Ord. 17 – Inconformidades diversas no preenchimento dos formulários de
prestação de contas.

- Formulário anexo com as devidas correções.

Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
ÓRGÃO MUNICIPAL SECRETARIA MUNICIPAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO / FINANCEIRO
DECRETO Nº 30/2017


DATA:
26 / 09 / 2018

PROCESSO:	PRESTAÇÃO DE CONTAS	PARCELA/Nº:	ÚNICA	() PARCIAL/ANUAL (X) FINAL
PARCERIA Nº:	Termo de Fomento 002/2018			
PARCEIRO:	Centro de Atendimento e Inclusão Social - CAIS			
CNPJ:	21.725.056/0001-83	PERÍODO:	02 / 05 / 2018	À
				31 / 08 / 2018


META	FASE	DESCRIÇÃO	UN	NO PERÍODO		ATÉ O PERÍODO	
				PROG.	EXEC.	PROG.	EXEC.
1	1	Realizar atendimentos especializados através de oficinas terapêuticas.		100%	100%	100%	100%
1	1	Realizar acolhimento as famílias através do núcleo de atendimento às famílias.		100%	100%	100%	100%
2	1	Adquirir materiais de limpeza	2	100%	100%	100%	100%
TOTAL:				100%	100%	100%	100%

REALIZADO NO PERÍODO				REALIZADO ATÉ O PERÍODO			
META	FASE	ENTE PÚBLICO	PARCEIRO	ENTE PÚBLICO	PARCEIRO	OUTROS	TOTAL
1	1	66.985,54		66.985,54			66.985,54
1	1	4.814,46		4.814,46			4.814,46
TOTAL:		71.800,00		71.800,00			71.800,00

OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS


 Robson Frias Panta
 Nome / Assinatura do Responsável pelo preenchimento

874.735.266-34
 CPF


 Cristina Abranches Mota Batista
 Nome / Assinatura do Titular do Parceiro
Cristina Abranches Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS

594.901.796-04
 CPF

Contagem, 26 de setembro de 2018
 (Local e Data)



Unidade I:

Rua AJ, nº 171, Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-270

Telefones:

(31) 3393-1988
(31) 3353-1787

Unidade II:

Av. Hum, 595 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 393-2153

Telemarketing:

Av. Hum, 645 – Conjunto
Água Branca –
Contagem/MG
CEP: 32370-160

Telefone:

(31) 3394-9000

Inscrições:

CNPJ: 21.725.056/0001-83
Estadual:
186.31.77.71.00.00

**Certificado de Entidade
Beneficente de**

Assistência Social:

71000.070209/2015-73

Unidade Pública:

Federal nº 95025 de
13/10/1987
Estadual nº 20743 de
24/06/2013
Municipal nº 4592 de
22/04/2013

Diretor Presidente:

Winder Almeida de
Souza


Site: www.cais.org.br

E-mail: cais@cais.org.br

Justificativa referente a APC – Análise de Prestação de Contas Nº
1.002.2018 de 13/11/2018.

Ord. 18 – Pesquisa de Preços – Orçamento.

- Conforme Decreto Nº 30, de 23 de fevereiro de 2017, Art. 38, § 4º, parâmetro III – Contratações similares em execução ou concluídos nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data da pesquisa de preços, declaramos que o Centro de Atendimento e Inclusão Social – CAIS, aprovou o Orçamento 4.107 no dia 24/08/2018 às 10h14, antes da emissão da NF-e 2570, conforme e-mails anexos encaminhados para o fornecedor Soma BH Distribuidora de Materiais Ltda. Apresentamos também uma declaração da Soma BH, informando que o orçamento foi aprovado em 24/08/2018 às 10h14.


Cristina Abranhes Mota Batista
Superintendente
CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS

Suprimentos CAIS

De: Luiz Felipe | Soma Distribuidora BH <vendas03@somadistribuidorabh.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 23 de agosto de 2018 17:26
Para: Suprimentos CAIS
Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - CAIS
Anexos: CAIS.pdf

Rosina, boa tarde! Segue em anexo copa do seu pedido.

Atenciosamente,



LUIZ FELIPE FERREIRA
Depto. Vendas | SOMA DISTRIBUIDORA BH
vendas03@somadistribuidorabh.com.br
TEL: (31) 2527-1388
www.somadistribuidorabh.com.br

ESCRITÓRIO, INFORMÁTICA, LIMPEZA, DESCARTÁVEIS, COFFEE BREAK e muito mais!



A água do planeta está em nossas mãos. Evite desperdícios!



SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA
Orçamento - 4.107
23/08/2018



RUA DIAMANTE 140 - SAO JOAQUIM - CONTAGEM - MG - 32.113/000
 Telefone: (31) 2527.1388 - Fax: - eMail: contato@somadistribuidorabh.com.br
 CNPJ: 27.066.616/0001.11 - Inscrição Estadual: 002.910235.0092

Não é Documento Fiscal - Não é válido como Recibo e como Garantia de Mercadoria - Não comprova pagamento

Cliente

CENTRO DE ATEN E INCLUSAO SOCIAL CAIS
 RUA AJ 171 - CONJ. AGUA BRANCA - CONTAGEM - MG - 32.370/270
 Telefone: (31) 3393.1988 - - almoxarifado@cais.org.br
 CNPJ: 21.725.056/0001.83 Inscrição Estadual: 186317771.00-00

Produtos

Item	Produto	Descrição	Quantidade	Pr.Unitário	Desc	+IPI	+STR	=Imp+	Pr.Total
1	00223	AGUA SANITARIA 5LTS LIMPBRAS	10 GL	10,50	0,00			0,00	105,00
2	00225	DESINFETANTE 5LTS FLORAL LIMPBRAS	10 GL	11,20	0,00			0,00	112,00
3	00228	DETERGENTE LIQ 5LTS NEUTRO LIMPBRAS	10 GL	15,90	0,00			0,00	159,00
4	01374	LUVA VINIL (M) C/ AMIDO C/100 VOLK	10 CX	22,90	0,00			0,00	229,00
5	00304	LIMPADOR MULTIUSO 500ML LAVANDA Q-OTIMO OFFICER	10 UN	3,60	0,00			0,00	36,00
6	00399	PAPEL TOALHA INTERF 20X21 C/1000 BRANÇO 8090 LIMPMAX	30 PCT	18,10	0,00			0,00	543,00
7	00222	SABONETE LIQ PRONTO USO TALCO 5LTS LIMPBRAS	10 GL	19,90	0,00			0,00	199,00
8	98547	LUVA VINIL (P) C/ AMIDO C/100 DESCARPACK	5 PC	22,90	0,00			0,00	114,50

Valores Totais	Valor
Total Orçamento	1.497,50

Condições Gerais

Validade do Orçamento: 30/08/2018
 Nosso Vendedor: LUIZ FELIPE FERREIRA DA SILVA vendas03@somadistribuidorabh.com.br
 Condição de Pagamento: 21 DIAS
 A/C ROSINA

De Acordo	De Acordo
SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA	CENTRO DE ATEN E INCLUSAO SOCIAL CAIS

27.066.616/0001-11

SOMA BH DISTRIBUIDORA DE
 MATERIAIS LTDA - ME

Rua Diamante, 132
 Bairro - Arvoredo - Cep: 32.113-000
 CONTAGEM - MG

Luiz Felipe

Suprimentos CAIS

De: Suprimentos CAIS
Enviado em: sexta-feira, 24 de agosto de 2018 11:35
Para: Luiz Felipe | Soma Distribuidora BH
Assunto: RES: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - CAIS

LUIZ,

Para este pedido de R\$ 1497,68, na Nota Fiscal deverá constar no campo:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

FIA – FUNDAÇÃO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
TERMO DE FOMENTO: 002/2018.

Att.

Rosina Souza (Rose)
Setor de Suprimentos / Almoxarifado
Tel.: (31) 3393-1988
E-mail: almoxarifado@cais.org.br

CAIS – Centro de Atendimento e Inclusão Social
WWW.CAIS.ORG.BR



De: Luiz Felipe | Soma Distribuidora BH [mailto:vendas03@somadistribuidorabh.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 23 de agosto de 2018 17:26
Para: Suprimentos CAIS <almoxarifado@cais.org.br>
Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - CAIS

Rosina, boa tarde! Segue em anexo copa do seu pedido.

Atenciosamente,



LUIZ FELIPE FERREIRA
Depto. Vendas | SOMA DISTRIBUIDORA BH
vendas03@somadistribuidorabh.com.br
TEL: (31) 2527-1388
www.somadistribuidorabh.com.br

ESCRITÓRIO, INFORMÁTICA, LIMPEZA, DESCARTÁVEIS, COFFEE BREAK e muito mais!

Suprimentos CAIS

De: Luiz Felipe | Soma Distribuidora BH <vendas03@somadistribuidorabh.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 27 de agosto de 2018 08:28
Para: Suprimentos CAIS
Assunto: ENC: SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO - CAIS
Anexos: CAIS.pdf

Rosina, bom dia! Segue em anexo orçamento atualizado com as informações passadas por telefone.

Atenciosamente,



LUIZ FELIPE FERREIRA
Depto. Vendas | SOMA DISTRIBUIDORA BH
vendas03@somadistribuidorabh.com.br
TEL: (31) 2527-1388
www.somadistribuidorabh.com.br

ESCRITÓRIO, INFORMÁTICA, LIMPEZA, DESCARTÁVEIS, COFFEE BREAK e muito mais!



A água do planeta está em nossas mãos. Evite desperdícios!

**SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA**Orçamento - 4.107
27/08/2018RUA DIAMANTE 140 - SAO JOAQUIM - CONTAGEM - MG - 32.113/000
Telefone: (31) 2527.1388 - Fax: - eMail: contato@somadistribuidorabh.com.br
CNPJ: 27.066.616/0001.11 - Inscrição Estadual: 002.910235.0092**Não é Documento Fiscal - Não é válido como Recibo e como Garantia de Mercadoria - Não comprova pagamento**

Cliente

CENTRO DE ATEN E INCLUSAO SOCIAL CAIS
RUA AJ 171 - CONJ. AGUA BRANCA - CONTAGEM - MG - 32.370/270
Telefone: (31) 3393.1988 -- almoxarifado@cais.org.br
CNPJ: 21.725.056/0001.83 Inscrição Estadual: 186317771.00-00

Produtos

Item	Produto	Descrição	Quantidade	Pr. Unitário	Desc	+IPI	+STR	=Imp+	Pr. Total
1	00223	AGUA SANITARIA 5LTS LIMPBRAS	10 GL	10,50	0,00			0,00	105,00
2	00225	DESINFETANTE 5LTS FLORAL LIMPBRAS	10 GL	11,20	0,00			0,00	112,00
3	00228	DETERGENTE LIQ 5LTS NEUTRO LIMPBRAS	10 GL	15,90	0,00			0,00	159,00
4	00304	LIMPADOR MULTIUSO 500ML LAVANDA Q-OTIMO OFFICER	10 UN	3,60	0,00			0,00	36,00
5	01374	LUVA VINIL (M) C/ AMIDO C/100 VOLK	10 CX	22,90	0,00			0,00	229,00
6	01687	LUVA VINIL (P) C/ AMIDO C/100 VOLK	5 CX	22,90	0,00			0,00	114,50
7	00399	PAPEL TOALHA INTERF 20X21 C/1000 BRANCO 8090 LIMPMAX	30 PCT	18,10	0,00			0,00	543,00
8	00222	SABONETE LIQ PRONTO USO TALCO 5LTS LIMPBRAS	10 GL	19,91	0,00			0,00	199,10

Valores Totais	Valor
OUTRAS Despesas diversas	0,08
Total Produtos	1.497,60
Total Orçamento (Um Mil Quatrocentos e Noventa e Sete Reais e Sessenta e Oito Centavos)	1.497,68

Condições Gerais

Validade do Orçamento: 31/08/2018
Nosso Vendedor: LUIZ FELIPE FERREIRA DA SILVA vendas03@somadistribuidorabh.com.br
Condição de Pagamento: 21 DIAS
A/C ROSINA
Nota de Saída: 1 002.570 Data: 24/08/2018**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: FIA – FUNDAÇÃO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - TERMO DE FOMENTO: 002/2018 / HORÁRIO DE RECEBIMENTO 08:00 AS 17:00**Os produtos serão entregues em seu endereço
Os impostos incidentes estão incluídos nos preços acima

De Acordo

De Acordo

SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA	CENTRO DE ATEN E INCLUSAO SOCIAL CAIS

27.066.616/0001-11

SOMA BH DISTRIBUIDORA DE
MATERIAIS LTDA - ME

Rua Diamante, 132
Bairro - Arvoredo - Cep: 32.113-000
CONTAGEM - MG

Ampliação

Suprimentos CAIS

De: Comercial | Soma Distribuidora BH
<comercial@somadistribuidorabh.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 16 de novembro de 2018 10:40
Para: Suprimentos CAIS
Assunto: RES: SOMA DISTRIBUIDORA
Anexos: CAIS.pdf

Segue atualizado.

Atenciosamente,



SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA.
TEL: (31) 2527-1388
www.somadistribuidorabh.com.br

De: Comercial | Soma Distribuidora BH [mailto:comercial@somadistribuidorabh.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 16 de novembro de 2018 09:35
Para: 'almoxarifado@cais.org.br'
Assunto: SOMA DISTRIBUIDORA
Prioridade: Alta

Robson, bom dia!

Segue em anexo declaração solicitada.

Atenciosamente,



SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA.
TEL: (31) 2527-1388
www.somadistribuidorabh.com.br



SOMA BH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS LTDA
RUA DIAMANTE, 132 – ARVOREDO 2ª SEÇÃO – CONTAGEM MG – CEP. 32.113-000
CNPJ: 27.066.616/0001-11 – INSCRIÇÃO ESTADUAL: 002910235.00-92
TEL – (31) 2527-1388
www.somadistribuidorabh.com.br

Prezados,

Informamos para os fins de Prestação de Contas, conforme solicitação do CAIS (CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL, CNPJ 21.725.056/0001-83), que o orçamento referente à Nota Fiscal 2570 foi aprovado por Rosina Souza no dia 24/08/2018 (sexta-feira).

Como o valor aprovado para realização da compra foi de R\$ 1.497,68 (Um Mil Quatrocentos e Noventa e Sete Reais e Sessenta e Oito Centavos), foi preciso fazer um ajuste no orçamento para bater exatamente o mesmo valor aprovado.

Como a solicitação para este ajuste de preço foi feita por Rosina Souza no dia 24/08/2018 (sexta-feira) na parte da manhã 10:14h, demorou o tempo do sistema para realizar o ajuste. Por este motivo, o orçamento atualizado foi enviado por e-mail à Rosina Souza (almojarifado@cais.org.br) no dia 27/08/2018 (segunda-feira).

Contagem, 16 de Novembro de 2018

27.066.616/0001-11

SOMA BH DISTRIBUIDORA DE
MATERIAIS LTDA - ME

Rua Diamante, 132
Bairro - Arvoredo - Cep: 32.113-000
CONTAGEM - MG

Ampliado