

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Departamento de Emprego e Salário
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo

06/02/2019 - 16:39:47

Mês de Referência

01/2019

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Movimentação - PIS/PASEP - 160.25946.66-4

Nome: BRUNO CONTE Nascimento: 17/04/1989 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO Admissão: 15/05/2017 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 3.860,00 Dia Desl.: 1 CTPS: 09871165/0001 - PR Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 200.44521.66-3

Nome: WILKER AFELTRO Nascimento: 13/12/1987 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 8-SUPERIOR INCOMPLETO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 212420-ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL Admissão: 28/08/2017 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 1.451,81 Dia Desl.: 1 CTPS: 00078387/0290 - SP Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 206.65722.93-6

Nome: DOUGLAS RABELO TEIXEIRA Nascimento: 30/12/1993 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 8-SUPERIOR INCOMPLETO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 212420-ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL Admissão: 28/08/2017 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 1.665,17 Dia Desl.: 1 CTPS: 05692976/0030 - PR Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 129.04538.58-7

Nome: PAULINA MEDEIROS RIBEIRO PASSOS Nascimento: 22/09/1981 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)
CBO: 521115-PROMOTOR DE VENDAS Admissão: 18/09/2017 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 1.304,46 Dia Desl.: 9 CTPS: 03211858/0050 - PR Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 160.79145.50-3

Nome: ALINE DOS SANTOS BONFIM Nascimento: 15/07/1989 Sexo: 2-Feminino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO Raça/Cor: 9-NÃO INFORMADO Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 212420-ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL Admissão: 05/02/2018 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 1.451,81 Dia Desl.: 1 CTPS: 06746669/0030 - PR Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 190.10937.58-8

Nome: JULIANO SEGALLA UEHARA Nascimento: 27/10/1979 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO Raça/Cor: 6-AMARELA Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO Admissão: 17/04/2018 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 3.500,00 Dia Desl.: 1 CTPS: 00068144/0216 - SP Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 210.64885.61-8

Nome: WALTER DE PADUA JUNIOR Nascimento: 17/06/1994 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO Admissão: 10/07/2018 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 2.500,00 Dia Desl.: 1 CTPS: 00226522/0040 - PR Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 161.08209.38-1

Nome: EMERSON SANTANA CUNHA Nascimento: 22/12/1996 Sexo: 1-Masculino Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO Raça/Cor: 2-BRANCA Tipo Mov.: 80-Transferência de saída
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO Admissão: 10/08/2018 Horas Contratuais: 44
Sal. Men.: R\$ 2.000,00 Dia Desl.: 1 CTPS: 00118338/0332 - SP Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: - Teletrabalho: - Trabalho Intermitente: -

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

~~Auditei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juizementada~~

~~Manalva 1 MAR 2019 Paraná~~

~~Esta Fotocópia é Reprodução fiel do original
O referido é Verdade, ve que deu fé.
Em testemunho~~

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
 Departamento de Emprego e Salário
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 06/02/2019 - 16:39:47
Mês de Referência 01/2019

675

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Movimentação - PIS/PASEP - 207.02831.83-7

Nome: ERICK GUSTAVO DE OLIVEIRA	Nascimento: 23/01/2003	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 6-ENS. MEDIO INCOMPL	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)	
CBO: 411005-AUXILIAR DE ESCRITORIO EM GERAL		Admissão: 06/08/2018	Horas Contratuais: 20
Sal.Men.: R\$ 607,59	Dia Desl.: 16	CTPS: 00255460/0060 - PR	Aprendiz: 1-Sim
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 130.28962.93-3

Nome: ALEXSANDRA DE SOUZA DOMINGOS DE	Nascimento: 31/01/1981	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 1-Sim
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)	
CBO: 422315-OPERADOR DE TELEMARKETING RECEPTIVO		Admissão: 01/10/2018	Horas Contratuais: 36
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.: 10	CTPS: 00866453/0060 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 212.86091.39-1

Nome: MAMADU DJAU	Nascimento: 04/12/1990	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 4-PRETA	Tipo Mov.: 80-Transferência de saída	
CBO: 212420-ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL		Admissão: 22/10/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.451,81	Dia Desl.: 1	CTPS: 00414866/0001 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 128.56774.53-0

Nome: RENATA DURAES ALMEIDA LOPES	Nascimento: 21/09/1987	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)	
CBO: 524105-VENDEDOR EM DOMICILIO		Admissão: 22/10/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.976,07	Dia Desl.: 14	CTPS: 01237989/0001 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 162.97180.59-9

Nome: KAMILA DE OLIVEIRA VARGAS SOARES	Nascimento: 12/01/1994	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)	
CBO: 521115-PRÓMOTOR DE VENDAS		Admissão: 06/11/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.: 5	CTPS: 06744453/0030 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 131.33613.53-6

Nome: VINICIUS MIRANDA ALMEIDA	Nascimento: 22/05/1990	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 8-SUPERIOR INCOMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 80-Transferência de saída	
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO		Admissão: 12/11/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 3.199,07	Dia Desl.: 1	CTPS: 03012529/0002 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 207.31900.62-0

Nome: RAFAEL GOMES DE SOUZA	Nascimento: 09/11/1988	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 80-Transferência de saída	
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO		Admissão: 12/11/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 3.199,07	Dia Desl.: 1	CTPS: 09847049/0001 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

Movimentação - PIS/PASEP - 204.91596.90-6

Nome: MATEUS FERNEDA MANSUELI	Nascimento: 05/05/1994	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 80-Transferência de saída	
CBO: 317110-PROGRAMADOR DE SISTEMAS DE INFORMACAO		Admissão: 12/11/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 3.199,07	Dia Desl.: 1	CTPS: 00035417/0448 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -		Trabalho Intermitente: -

maioria
gomes
Rafael

[Handwritten signatures and initials]

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Marialva : 1 MAR. 2019 Paraná

Em testemunho
O Referido é verdade, do que deu fé.
Esta Fotocópia é Reprodução fiel do original
e a originalidade foi verificada.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
Departamento de Emprego e Salário
Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 06/02/2019 - 16:39:47
Mês de Referência 01/2019

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Movimentação - PIS/PASEP - 212.76102.58-7

Nome: NILVA APARECIDA ANDRADE	Nascimento: 18/01/1979	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)	
CBO: 521115-PROMOTOR DE VENDAS		Admissão: 03/12/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.: 8	CTPS: 03471673/0040 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 127.28498.53-0

Nome: VALDINEY LUCIANO DA SILVA	Nascimento: 16/10/1984	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 40- A pedido (espontâneo)	
CBO: 524105-VENDEDOR EM DOMICILIO		Admissão: 10/12/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.: 3	CTPS: 02742017/0060 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 163.93900.97-1

Nome: LUCIMAR MARTINS VAILANT JUNIOR	Nascimento: 24/04/1991	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 80-Transferência de saída	
CBO: 212420-ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL		Admissão: 17/12/2018	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.451,81	Dia Desl.: 1	CTPS: 02228118/0003 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 203.24601.81-0

Nome: ADEVANIR PAULO DE REZENDE FILHO	Nascimento: 22/05/1995	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 142335-ANALISTA DE PESQUISA DE MERCADO		Admissão: 03/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 2.000,00	Dia Desl.:	CTPS: 00235526/0040 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 201.23888.54-3

Nome: MAGDIEL DOS SANTOS TABORDA	Nascimento: 17/04/1992	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 8-SUPERIOR INCOMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 524105-VENDEDOR EM DOMICILIO		Admissão: 07/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.366,28	Dia Desl.:	CTPS: 00868384/0060 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 127.81324.49-5

Nome: ALINE FRANCIELLE GARCIA COSTA	Nascimento: 19/09/1985	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 524105-VENDEDOR EM DOMICILIO		Admissão: 07/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.366,28	Dia Desl.:	CTPS: 00897440/0001 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 162.46103.30-9

Nome: JAQUELINE DOS SANTOS OLIVEIRA	Nascimento: 20/04/1997	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 411005-AUXILIAR DE ESCRITORIO EM GERAL		Admissão: 07/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.500,00	Dia Desl.:	CTPS: 08909999/0040 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

Movimentação - PIS/PASEP - 203.11448.82-2

Nome: GIOVANNA BEATRIZ SALDANHA	Nascimento: 12/10/1994	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 354145-VENDEDOR PRACISTA		Admissão: 14/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.:	CTPS: 02093958/0040 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

maiores

gross
Paul

[Handwritten signatures]

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Maralva
11 MAR. 2019
Sarañá

Em testemunho
O retendo é verdade, do que dou fé.
Esta Fotocópia é reproduzida fiel do original
TABELA COMITADO DE NOTARIS E REGISTRAR - RR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

Secretaria de Políticas Públicas de Emprego
 Departamento de Emprego e Salário
 Coordenação Geral de Estatísticas do Trabalho

Impressão do Recibo 06/02/2019 - 16:39:47
Mês de Referência 01/2019

677

CADASTRO GERAL DE EMPREGADOS E DESEMPREGADOS - CAGED LEI Nº 4923/65
Recibo do CAGED - Via Internet para Movimentação Mensal e ACERTO

Movimentação - PIS/PASEP - 127.55028.53-1			
Nome: MARCIO NUNES MACHADO	Nascimento: 19/11/1978	Sexo: 1-Masculino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 524105-VENDEDOR EM DOMICILIO		Admissão: 14/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.757,80	Dia Desl.:	CTPS: 07618475/0001 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 201.97892.63-3			
Nome: MARIA CLARA DE FREITAS	Nascimento: 18/12/1991	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 9-SUPERIOR COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 411010-ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		Admissão: 21/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.:	CTPS: 06464975/0050 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 142.60230.40-5			
Nome: LAURA OLIVEIRA KLASSMANN	Nascimento: 18/09/1998	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 422315-OPERADOR DE TELEMARKETING RECEPTIVO		Admissão: 21/01/2019	Horas Contratuais: 36
Sal.Men.: R\$ 1.304,46	Dia Desl.:	CTPS: 06466515/0050 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 132.43339.89-7			
Nome: SUELLEN DE OLIVEIRA RODRIGUES	Nascimento: 17/09/1985	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 521115-PROMOTOR DE VENDAS		Admissão: 21/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.308,86	Dia Desl.:	CTPS: 00020296/0288 - SP	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	
Movimentação - PIS/PASEP - 161.82903.76-8			
Nome: JOCASTA BASAGLIA	Nascimento: 15/12/1989	Sexo: 2-Feminino	Port. Defic.: 2-Não
Instrução: 7-ENS. MEDIO COMPLETO	Raça/Cor: 2-BRANCA	Tipo Mov.: 20-Reemprego	
CBO: 524105-VENDEDOR EM DOMICILIO		Admissão: 28/01/2019	Horas Contratuais: 44
Sal.Men.: R\$ 1.366,28	Dia Desl.:	CTPS: 01624119/0002 - PR	Aprendiz: 2-Não
Trabalho Parcial: -	Teletrabalho: -	Trabalho Intermitente: -	

A

maiores

[Handwritten signatures and initials]

FORMA DE REGISTRO - CADASTRO

F. P. 9.1

Disponível de acordo com o conteúdo gravado em 2 de 4 de 2014 às 10:43 no endereço: http://www.cnpj.gov.br



COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA
 C.N.P.J. - 06.938.780/0001-39
 AV PEDRO LAQUES, 294 - ZONA 07 - Maringá PR Tel: (44) 3220-5400

ALEXSANDRA DE SOUZA DOMINGOS DE FARIAS

CNPJ: 0098
 Matrícula: 0001112
 Endereço: [blank]

Nº Ordem	001112	Treinamento	
Nome de Pai		EDSON DE SOUZALIMA	
Nome da Mãe		MARIA APARECIDA BEZERRA DE MAGALHAES LIMA	
Sexo	Feminino	Data Nascimento	31/01/1981
Idade	37	Nacionalidade	Brasileira
Local do Nascimento	Serra Talhada-PE	Escadaria	2º Completo
Identidade	342029794-SSP/SP 25/11/2017	Sexo	Masculino
CPF	305.806.678-39	Data Nascimento	22/05/1984
CPF	305.806.678-39	CPF	321.313.078-88
CPF	342029794-SSP/SP 25/11/2017	Nacionalidade	Brasileira
CPF	342029794-SSP/SP 25/11/2017	CPF	287226310191-288-0303
CPF	342029794-SSP/SP 25/11/2017	CPF	287226310191-288-0303
CPF	342029794-SSP/SP 25/11/2017	CPF	287226310191-288-0303

Estado Civil: Casado(a)
 Endereço: R ANA CORONADO MARQUIOTO 576 JARDIM PAULISTA III
 Estrangeiro: Não
 Ano de Chegada ao Brasil: [blank]
 Nº Registro Geral: [blank]
 Nº Documento: [blank]
 Identidade mod. 10: [blank]
 Matrícula: [blank]
 Casado e Residência: [blank]
 Tipos Residência: [blank]
 Observações: [blank]
 Estado: PR
 CEP: 87047-590

Nome do Dependente: JOHNNY DOMINGOS DE FARIAS
 Parentesco: Filho(a)
 Nascimento: 15/11/2005
 CPF: 479.418.228-73
 Programa de Integração Social - PIS: [blank]
 Sob nº: 130.28962.93.3

Admissão: 01/10/2018
 CBO / Função: 4223-15 OPERADOR DE TELEMKT CALL CENTER
 Salário: R\$ 1.304,46 Por Mes
 Localidade: Dep. CALL CENTER
 Horário de Trabalho: Seg a Sab (14:00-17:05, 17:30-20:25), Dom (Descanso)

DEMISSÃO
 Data: [blank]
 Causa: [blank]
 Assinatura do Empregador no ato da demissão: [blank]



Handwritten signatures and notes:
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

Andreia Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Manávia 11 MAR 2019 Parahá

Em testemunho
Esta Fotocópia é Reprodução fiel do original
da FOLHA EM ANEXO DE N.º 123456789 - 005
da verdade, do que dou fé.
O referido é verdade, do que dou fé.



Handwritten notes and signatures at the top of the page, including a large signature and the word "maiores" written vertically.



50	08
EMPRESA	EMPRESA

Andréa Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Manávia
FPI 14886
1 MAR. 2019

Produção fiel do original
da verdade.
Esta Falsificação é R...
Esta Falsificação é R...
Exibindo o original
Autenticação de Cópia
SELO
FUNABEN
Lei 13.226 de 12/12/2016



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ESPECIAL

Em cumprimento ao artigo 93 da Lei nº. 8.213/91, e artigo 36 do decreto 3.298/99 e 5.266/04 (C.L.T.) atesto que:

NOME: ALEXSANDRA DE SOUZA DOMINGOS DE FARIAS

Portador do RG 342029794 - PR

EMPRESA: COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA
FUNÇÃO: OPERADOR(A) DE TELEMARKETING CALL CENTER

Após submeter-se ao exame médico, foi constatado que o(a) mesmo(a) é portador(a) da deficiência abaixo assinalada:

1) **DEFICIÊNCIA FÍSICA:**

- Paraplegia _____
- Paraparesia _____
- Monoplegia _____
- Monoparesia _____
- Tetraplegia _____
- Tetraparesia _____
- Triplegia _____
- Triparesia _____
- Hemiplegia _____
- Hemiparesia _____
- Amputação ou Ausência de Membro _____
- Paralisia Cerebral _____

2) **DEFICIÊNCIA AUDITIVA:**

3) **DEFICIÊNCIA VISUAL:**

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica, os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores

CID H54.4 - Cegueira em um olho.

4) **DEFICIÊNCIA MENTAL** - Funcionamento intelectual significativamente, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas as duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- Comunicação _____
- Cuidado Pessoal _____
- Habilidades sociais _____
- Utilização da comunidade _____
- Saúde Segurança _____
- Habilidades acadêmicas com dificuldade _____
- Lazer _____
- Trabalho _____

5) **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:**

Associação de duas ou mais deficiências;

Maringá-PR, 24 de Setembro de 2018
 Dr. Paulo Victor K. Kato
 Médico
 CRM-PR 37.806
 Médico Examinador



Assinatura do Funcionário: _____

maior grave

[Handwritten signatures]



Audete Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Manalva 11 MAR 2019 Paraná

Em lesão e verdade do que se deu de
seu conhecimento e procedimento original
da verdade.





Se a reprodução for fiel do original e a reprodução verdadeira, do que dou fé.
O tabelião
Enviado em número
FUNARPEN
Manalva
1 MAR. 2018 Paraná
Tabelião de Notas
Exclusivo para
Autenticação de
FPT14854
de Andréa Moraes
juramentada

FICHA DE REGISTRO - CADASTRO

F1 Pag 1

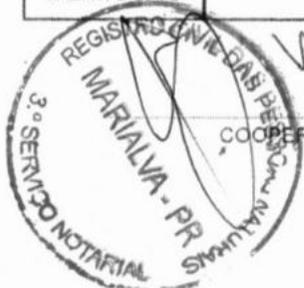
Dispensado de autenticação conforme prevê o Art 4º da Lei 10243 de 20/06/2001 que revogou o Artigo 42 da CLT

Foto 3x4			COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA C.N.P.J. - 05.938.780/0001-39 AV PEDRO TAQUES,294 - ZONA 07 - Maringá-PR Tel (44) 32205454				Cod Empresa 0090	Autenticação
	Nº Ordem 001015	Trabalhador CAMILA MAIA DOS SANTOS					Matricula 0001015	
	Filiação	Nome do Pai EDSON MAIA DOS SANTOS			Nacionalidade		Características Físicas Cor Branca Altura Olhos Pele Peso Cabelo Sinais	
Nome da Mãe RUTE FERREIRA DA SILVA SANTOS			Nacionalidade					
Sexo Feminino	Data Nascimento 29/10/1993	Idade 23	Nacionalidade Brasileira	Local do Nascimento Cascavel-PR		Escolaridade 2º Completo	Tipo Sanguíneo	
CTPS Num / Ser / Via / UF 3746525 / 002 / PR / 17/01/2008		Numero CPF 069.688.799-13	Identidade 124639743-SESP 01/04/2008	Serviço Militar		Titulo Eleitoral 102475000680 206 0207	Habilitação	
Estado Civil Casado(a)		Cônjuge DIEGO RAFAEL DE CAMARGO			Sexo Masculino	Data Nascimento 24/03/1988	Nacionalidade Brasileira	Data Casamento 04/01/2011
Endereço R PIONEIRO FRANCISCO BROGIO 1305 JARDIM ESPLANADA					Cidade Sarandi	Estado CEP PR 87112-375		
ESTRANGEIRO	Ano de Chegada ao Brasil	Nº Registro Geral	Nº Decreto	Identidade mod 10	Naturalizado	Casado e/ Brasileira	Filhos Brasileiros	Observações
Dependentes	Nome do Dependente JULIA GABRIELLY DE CAMARGO SOPHIA EMANUELLY DE CAMARGO		Parentesco Filho(a) Filho(a)	Data Nascimento 17/08/2012 03/08/2015	Programa de Integração Social - PIS Cadastrado em Sob nº 201.19358.05.8 Banco Agência			
	Admissão 16/10/2017		CBO / Função 4110-05 AUXILIAR DE CREDITO		Lotação Depto CREDITO Setor Seção CCusto Crédito		Horário de Trabalho Seg a Sex (08:00-12:00 14:00-18:00) Sab (08:00:12:00) Dom (Descanso)	
CONTRATO	Data do Registro	Salário						
DEMISSÃO	Data	Causa			Assinatura do Empregado na demissão			Polegar Direiro

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA

CAMILA MAIA DOS SANTOS



Handwritten signatures and initials: *Camila Maia dos Santos*, *Geovanna*, *marcelo*, *A*



Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Marialva 11 MAR. 2019 Paraná

Em testemunho da verdade
O referido é verdade
Foi feita a cópia e restituída ao fiel do org
Foi feita a cópia e restituída ao fiel do org



SO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOCIAIS

CAIXA

NIS/PIS
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

70129358058

Nome do Trabalhador
CAMILA MAIA DOS SANTOS

CONTECORNADA COM REQUISITOS DO
FAT - FUNDO DE AMBARAMO AO TRABALHO

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
131.45657.49-5

3746525 002-0 PR

Camila M. dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR
POLÍCARO GRIFFO





02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

29/10/1993
ACQUISIÇÃO

NOME: CAMILA MAIA DOS SANTOS

LOC. DE NASC.: CASCAVEL - PR

FILIAÇÃO: EDSON MAIA DOS SANTOS
RUTE FERREIRA DASILVA SANTOS

DOC. APRESENTADO: CN 88214 FLS296 LIV A- 260 1º OFÍCIO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 981, DE 18 DE MAIO DE 1995

LOCAL DA EMISSÃO: PREF. MUNIC. DE SARANDI
EMISSÃO: 17/01/2008

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

RELAÇÃO

DATA DE NASC. DE _____ PARA _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME _____

DOCUMENTO _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

1 - CASAMENTO 2 - DIVÓRCIO 3 - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE 4 - DATA DE NASCIMENTO
5 - ALTERAÇÃO DE NOME 6 - ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

maia
grippo

Rute

S.P.

[Handwritten signatures]

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

~~Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Duramentada~~

~~Mariaiva
11 MAR 2019 Paraná~~

~~3º TABELIONATO DE NOTAS M/M/R/L/M - PR
Esta Fotocópia é Reprodução fiel do original
Em respeito à verdade, do qual foi
da verdade.~~



Handwritten signatures and initials at the top of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.



09	08
EMPREGADOR	EMPREGADOR
CÓDIGO	CÓDIGO
EMPREGO	EMPREGO
MUNICÍPIO	MUNICÍPIO
ESP. DO ESTABELECIMENTO	ESP. DO ESTABELECIMENTO
CARGO	CARGO
DATA DE ADMISSÃO	DATA DE ADMISSÃO
REGRAS DE TRABALHO	REGRAS DE TRABALHO
FORMA DE CONTRATO	FORMA DE CONTRATO

08 **COOPER. CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA**
05.938.780/0001-39
 R. ANDAR. ZONA DE CEP. 8100-000
 MUNICÍPIO: AVENIDA PEDRO TORRES 294, ED. MARQUÊS
 ESP. DO ESTABELECIMENTO: MARCA PRADE
 CARGO: *Administrador*
 DATA DE ADMISSÃO: 16 de outubro de 2012
 REGRAS DE TRABALHO: *12h diárias*
 REGRAS DE TRABALHO: *Matutino*
 REGRAS DE TRABALHO: *Matutino*
 REGRAS DE TRABALHO: *Matutino*

Audela Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Mariaiva : 17 MAR. 2019 - Paraná

Reprodução fiel do original
da verdade. do que dou fé.



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ESPECIAL

Em cumprimento ao artigo 93 da Lei nº. 8.213/91, e artigo 36 do decreto 3.298/99 e 5.296/04 (C.L.T.) atesto que:

NOME: CAMILA MAIA DOS SANTOS

Portador do RG 124639743 - PR

EMPRESA: COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA

FUNÇÃO: AUXILIAR DE CRÉDITO

Após submeter-se ao exame médico, foi constatado que o(a) mesmo(a) é portador(a) da deficiência abaixo assinalada:

1) **DEFICIÊNCIA FÍSICA:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Paraplegia _____ | <input type="checkbox"/> Triparesia _____ |
| <input type="checkbox"/> Paraparesia _____ | <input type="checkbox"/> Hemiplegia _____ |
| <input type="checkbox"/> Monoplegia _____ | <input type="checkbox"/> Hemiparesia _____ |
| <input type="checkbox"/> Monoparesia _____ | <input type="checkbox"/> Amputação ou Ausência de Membro _____ |
| <input type="checkbox"/> Tetraplegia _____ | <input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral _____ |
| <input type="checkbox"/> Tetraparesia _____ | |
| <input type="checkbox"/> Triplegia _____ | |

2) **DEFICIÊNCIA AUDITIVA:**

3) **DEFICIÊNCIA VISUAL:**

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 **no melhor olho, com a melhor correção óptica**; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 **no melhor olho, com a melhor correção óptica**, os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

CID H.31 – Distrofia Retiniana.

4) **DEFICIÊNCIA MENTAL** – Funcionamento intelectual significativamente, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas as duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comunicação _____ | <input type="checkbox"/> Saúde Segurança _____ |
| <input type="checkbox"/> Cuidado Pessoal _____ | <input type="checkbox"/> Habilidades acadêmicas com dificuldade _____ |
| <input type="checkbox"/> Habilidades sociais _____ | <input type="checkbox"/> Lazer _____ |
| <input type="checkbox"/> Utilização da comunidade _____ | <input type="checkbox"/> Trabalho _____ |
| <input type="checkbox"/> | |

5) **DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:**

- Associação de duas ou mais deficiências;

Maringá-PR, 10 de Outubro de 2017

Dr. Nilson Bernardo Martins
Médico do Trabalho
Médico Examinador - PR 12.318

Assinatura do Funcionário: *Camila Maia dos Santos*

CESEM – Medicina e Segurança no Trabalho



FICHA DE REGISTRO - CADASTRO

COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA
 C.N.P.J. - 05.938.780/0001-39
 AV PEDRO TAQUES 294 - ZONA 07 - Maringá-PR Tel (44) 3220-5400

HEDILAMAR GOMES AVELAR

		Cod Envelha 0690		Autenticação	
Nº Ordem 001103		Trabalhador		Marcação 0001103	
Nome do Pai SIMEAO AVELAR		Nacionalidade		Altura	
Nome da Mãe SALVADORA LIDIA GOMES AVELAR		Nacionalidade		Peso Cabelo	
Idade 48		Nacionalidade Brasileira		Sinais	
Local de Nascimento Campo Mourão-PR		Escolaridade 2º Completo		Tipo Sanguíneo	

Sexo Feminino	Data Nascimento 05/01/1970	Idade 48	Nacionalidade Brasileira	Local de Nascimento Campo Mourão-PR	Escolaridade 2º Completo	Tipo Sanguíneo	Características Físicas Cor Branca Altura Pele Cabelo
CTPS Num / Ser / Via / UF 0087896 / 001 / PR / 12/08/1998		Número CPF 790.475.139-91		Identidade 47761727-SSP/PR 15/10/1986		Título Eleitoral 046208410604 137 0195	
Estado Civil Solteiro(a)		Conjuge		Sexo		Data Nascimento CPF	

Endereço
R PIONEIRO LUIS DALLALIO 60 VILA MORANGUEIRA
Cidade
Maringá
Estado
PR
CEP
87040-414

ESTRANGEIRO	Ano de Chegada ao Brasil	Nº Registro Geral	Nº Decreto	Identidade mod 10	Naturalizado	Casado c/ Brasileira	Filhos Brasileiros	Observações
-------------	--------------------------	-------------------	------------	-------------------	--------------	----------------------	--------------------	-------------

Dependentes	Nome do Dependente	Parentesco	Nascimento	CPF	Programa de Integração Social - PIS	Sob nº	126 81791 52 0
-------------	--------------------	------------	------------	-----	-------------------------------------	--------	----------------

CONTRATO	Admissão	03/09/2018	CBO / Função 4223-15 OPERADOR DE TELEMKT CALL CENTER	Lotação Depo Setor Seção CCusto Call Center	Horário de Trabalho Seg a Sab (14 00-17 05 17 30-20 25) Dom (licanso)	Regime de Horas 05 00 / Dia 36 00 / Sem 180 00 / Mes
	Data do Registro	Salário R\$ 1.304,46				

DEMISSÃO	Data	Causa	Assinatura do Empregado na demissão	Políg. Direito
----------	------	-------	-------------------------------------	----------------

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

Hedilamar G. Avelar
 HEDILAMAR GOMES AVELAR



COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA
Assinatura
Assinatura
Assinatura



Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Manalva, 11 MAR. 2019, Paraná



Handwritten scribbles and initials at the top left of the page.

Handwritten signature or name on the left side of the page.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

126.81791.52-0

0087896 001-0 PR

Handwritten name: Heilamar G. Avelar



QUALIFICAÇÃO CIVIL

NOME: HEILAMAR GOMES AVELAR
 LOCAL: CAMPO NOBREGA
 RUA: SALVADORA LIMA GOMES AVELAR
 Nº: 478-1727
 CIDADE: SORTEIRO
 UF: PR
 Nº do Registro: 126.81791.52-0
 Nº do Documento: 0087896-001-0

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada

Manalva 11 MAR. 2019 Paraná

Emtestemunho
Foi Fotocopiada e Rubricada
a referida e verdadeira
da verdade.
São fiel do original
- Pp - MANALVA - Pp -
MANALVA DE NATALVA



Paula
5/8
[Signature]

maiores
procurar

[Signature]



13 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____
EMPREGADO: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____
ESP DO ESTABELECIMENTO: _____
CARGO: _____
CBO N.º: _____
DATA DE FÓSSAÇÃO: _____ DE _____ DE _____
REGISTRO N.º: _____
RELAÇÃO EMPREGO: _____
DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
COM. DISPENSA CO. N.º: _____
DATA DE CONTA: _____

12 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____
EMPREGADO: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____
ESP DO ESTABELECIMENTO: _____
CARGO: _____
CBO N.º: _____
DATA DE FÓSSAÇÃO: _____ DE _____ DE _____
REGISTRO N.º: _____
RELAÇÃO EMPREGO: _____
DATA DE SAÍDA: _____ DE _____ DE _____
COM. DISPENSA CO. N.º: _____
DATA DE CONTA: _____

05.938.780/0001-39

Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esp. Juramentada

~~SELO
3.º APELONATO DE NOTAS MARIALVA - PR
Cópia e reprodução não fidei-juramentada
da verdade~~
Tabela de Notas
Exclusivo para
Copa
14/03/2019 Paraná

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ESPECIAL

Em cumprimento ao artigo 93 da Lei nº. 8.213/91, e artigo 36 do decreto 3.298/99 e 5.296/04 (C.L.T.) atesto que:

NOME: HEDILAMAR GOMES AVELAR Portador do RG: 4776172-7 SSPR

EMPRESA: COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA.
FUNÇÃO: OPERADOR(A) DE TELEMARKETING CALL CENTER.

Após submeter-se ao exame médico, foi constatado que o(a) mesmo(a) é portador(a) da deficiência abaixo assinalada:

1) DEFICIÊNCIA FÍSICA:

(x) Amputação de pé direito ao nível de tornozelo devido osteomielite. Artrose de joelhos e quadril. CID: M86.6, M17.2.

2) DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

()

3) DEFICIÊNCIA VISUAL:

() Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

4) DEFICIÊNCIA MENTAL – Funcionamento intelectual significativamente, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas as duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- () Comunicação _____
- () Cuidado Pessoal _____
- () Habilidades sociais _____
- () Utilização da comunidade _____
- () Saúde Segurança _____
- () Habilidades acadêmicas com dificuldade _____
- () Lazer _____
- () Trabalho _____

5) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:

() Associação de duas ou mais deficiências;

Maringá-PR, 22 de Agosto de 2018

Dr. Paulo Victor K. Kato
Médico
CRM-PR 37.606
Médico Examinador



Assinatura do Funcionário: *Hedilamar G. Avelar*

[Handwritten signatures and initials]



~~LABORATÓRIO DE NOTAS MARIALVA~~
~~Este documento é uma reprodução fiel do~~
~~original, sendo a verdade, do que consta~~
~~do documento.~~
~~Paraná 1 MAR 2019~~
~~Tabulação para~~
~~Exclusão de Cópia~~
~~FPT 14875~~
~~Auditei a assinatura de Andréa Moraes~~
~~Esc. Juramentada~~

FICHA DE REGISTRO - CADASTRO

F1 Pag 1

Dispensado de autenticação conforme prevê o Art 4º da Lei 10243 de 20/06/2001, que revogou o Artigo 42 da CLT



COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA
 AVENIDA PEDRO TAQUES, 294 - ZONA 07 - MARINGÁ-PR Tel (44) 32205454

Cod Empresa 0090

Autenticação

KARINA RAMOS ALONSO

Matrícula 0000964

Filiação		Nome do Pai GILMAR ALONSO		Nacionalidade Brasileira	
Nome da Mãe ELSA RAMOS ALONSO		Local do Nascimento JI-PARANÁ-RO		Nacionalidade Brasileira	
Sexo Feminino		Idade 30		Escolaridade Superior Incompleto	
Data Nascimento 07/01/1987		Nacionalidade Brasileira		Tipo Sanguíneo	
CTPS Num / Ser / Via / UF 4387448 / 001 / PR / 14/01/2003		Número CPF 054.575.239-69		Identidade 97871221-SESP 14/03/2003	
Estado Civil Solteiro(a)		Conjuge		Serviço Militar	
Endereço RUA ELDORADO 400 PARQUE RESIDENCIAL ELDORADO		Sexo		Título Eleitoral 090820600653 192 0190	
Cidade MARINGÁ		Data Nascimento		Nacionalidade	
Estado CEP PR 87025-400		Naturalizado		Habilitação	
Casado c/ Brasileira		Filhos Brasileiros		Data Casamento	
Observações		Programa de Integração Social - PIS		Cidade	
Cadastrado em Banco Agência		Filhos Brasileiros		Maringá	
Observações		Sob nº 129 26227.52.5		Estado	
Observações		Sob nº 129 26227.52.5		PR	

Dependentes		Nome do Dependente MARIA JULIA RAMOS ALONSO BARBOZA		Parentesco Filho(a)		Data Nascimento 04/05/2012	
CBO / Função 2525-25 ANAL CREDITO JR		Nº Registro Geral		Identidade mod 10		Naturalizado	
Salário		Nº Decreto		Casado c/ Brasileira		Filhos Brasileiros	
Causa		Identidade mod 10		Observações		Programa de Integração Social - PIS	
Assinatura do Empregado na demissão		Naturalizado		Filhos Brasileiros		Observações	
Assinatura do Empregado na demissão		Naturalizado		Filhos Brasileiros		Observações	

CONTRATO		Admissão 06/06/2017		CBO / Função 2525-25 ANAL CREDITO JR		Lotação Depto CREDITO		Horário de Trabalho SEG A SEXTA das 08:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 e SABADO das 08:00 as 12:00		Regime de Horas 08:00 / Dia	
DEMISSÃO		Data do Registro		Salário		Setor Seção		DESCANSO DOMINGO		44:00 / Sem	
Data		Causa		CCusto Credito		Assinatura do Empregado na demissão		220:00 / Mes		Polegar Direiro	

Estou de pleno acordo com as declarações acima que exprimem a verdade

Karina Ramos Alonso
 KARINA RAMOS ALONSO



COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTOES LTDA

Carina Ramos Alonso

A



~~Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada~~

~~Manalva 11 MAR 2019 Paraná~~

~~FPT14830~~

~~Fm testemunha~~

~~F. aia. otocopia e reprodução fiel de original.~~

~~2. - M. ESTENHO DE MOTA LIMA VA - F.F.~~

~~SELO FUNARPPEN~~

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego, ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos da Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego, e ao fundo de Garantia de Tempo de Serviço - FGTs.

O conteúdo de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação, e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever, protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como Trabalhador e cidadão, constitui, para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM REQUISITOS DO
FMT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM SUAS PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SÉCULO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PTSP/SP

129.26227.52-5

NÚMERO

4387448

SÉRIE

001-0

UF

PR

Maíra Ramos Alonso

ASSINATURA DO TITULAR

NOTIÁRIO DIRETO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: **KARIA RAMOS ALONSO**

LOC. DE NASC: **JI-PARANÁ - RO**

FILIAÇÃO: **GLMAR ALONSO**

ESA RAMOS ALONSO

DOC. APRESENTADO: **CN43.515 LV51 FLS311 CRC. JI- PARANÁ/ RO**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº 9.048, DE 1 DE MAIO DE 1996

LOCAL DA EMISSÃO: **SDT/MARINGÁ**

EMISSÃO: **14/01/2003**

Dignaldo Cordeiro

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FLUXO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA

A - CANCELADO | C - ANULADO | E - RECONHECIMENTO DE ESTRELETA | F - DATA DE NASCIMENTO
B - SE TITULAR DO APOSENTO | F - ALTERAÇÃO DE NOME

Handwritten signatures and marks:

- Large signature on the left side of the page.
- Signature *maíra* at the bottom left.
- Signature *Guiana* at the bottom left.
- Handwritten initials *PR* at the bottom left.

O selo de autenticidade
está afixado na última
folha deste documento.

~~Auditei Cristina de Moraes Moraes
Esc. Juizemada~~

~~Manaiava
17 MAR. 2019 Parana~~

3º TABELAMENTO DE NOTAS MANAIAVA - JCM
A Falsificação e reprodução
em todo ou em parte, do original,
é considerada crime de falsificação
da verdade.



passo
maiores

[Handwritten signatures and scribbles]



19 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: _____

COOPER: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____

RESERVA DE DIREITO: _____

RENTA: _____

DATA DE SINA: _____

COL. PESSOAL: _____

DATA DE EXPIRAÇÃO: _____

18 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: COOPER CARD ADMINISTRADORA

ENDEREÇO: AVENIDA PEDRO TAQUES, 294 - ED. ATRILUM - 6º ANDAR - ZONA 07 - CEP: 87030-000 - DE CARTOES LTDA

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____

DATA DE ADMISSÃO: 06 de Junho de 2017

RESERVA DE DIREITO: R\$ 1540,00 (uma mil e quinhentos reais)

RENTA: R\$ 1540,00 (uma mil e quinhentos reais)

DATA DE SINA: _____

COL. PESSOAL: _____

DATA DE EXPIRAÇÃO: _____

~~Audrei Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada~~

~~FRANALVA 1 MAR 2019 Paraná~~

~~SELO FUNARREN~~

~~Esta Franquia é uma reprodução fiel do original
O remetente é responsável por sua reprodução fiel do original
da verdade.~~

~~FRANALVA 1 MAR 2019 Paraná~~

~~Exclusivo de Carta~~

~~FRANALVA 1 MAR 2019 Paraná~~

~~SELO FUNARREN~~

~~SELO FUNARREN~~



ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL ESPECIAL

Em cumprimento ao artigo 93 da Lei nº. 8.213/91, e artigo 36 do decreto 3.298/99 e 5.296/04(C.L.T.) atesto que:

NOME: KARINA RAMOS ALONSO Portador do RG: 9.787.122-1 PR

EMPRESA: COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA

FUNÇÃO: ANALISTA DE CRÉDITO JUNIOR

Após submeter-se ao exame médico, foi constatado que o (a) mesmo (a) é portador (a) da deficiência abaixo assinalada:

1) **DEFICIÊNCIA FÍSICA:**

- Paraplegia _____
- Paraparesia _____
- Monoplegia _____
- Monoparesia _____
- Tetraplegia _____
- Tetraparesia _____
- Triplegia _____
- Triparesia _____
- Hemiplegia (à Direita, CID: G81)
- Hemiparesia de MID e MSD _____
- Amputação ou Ausência de Membro _____
- Paralisia Cerebral _____
- Membros com Deformidade Congênita ou adquirida: _____

DEFICIÊNCIA VISUAL: ()

DEFICIÊNCIA AUDITIVA: ()

DEFICIÊNCIA MENTAL: ()

DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA:

() Associação de duas ou mais deficiências.

3) **PESSOA COM MOBILIDADE REDUZIDA:**

() Aquela que, não se enquadrando no conceito de pessoa portadora de deficiência, tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentar-se, permanente ou temporariamente, gerando redução efetiva da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora e percepção.

Maringá-PR, 19 de Outubro de 2017.

Marcos F. Miazaki Higuchi
 Marcos F. Miazaki Higuchi
 MÉDICO
 CRM-PR 27987

Médico Examinador

Assinatura do Funcionário: _____

CESEM – Medicina e Segurança no Trabalho





TABELONATO DE NOTAS
O Tabelonato de Notas é a reprodução fiel do original da verdade.
O Tabelonato de Notas é a reprodução fiel do original da verdade.
O Tabelonato de Notas é a reprodução fiel do original da verdade.

SELO FUNAR
Mantida

1ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO
11 MAR. 2019 - 3ª VARA

Tabelionato de Notas
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
FP114879

Audite: Cassina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
GERÊNCIA DE TRIBUTOS MOBILIÁRIOS

Cadastro 99892

C.N.P.J./C.P.F. 05938780000139

Conforme Protocolo Nº 47528

10/07/2015, Concede

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO

COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA

LOCALIZAÇÃO
AVENIDA PEDRO TAQUES, 294
SALA 605, 606, 607 E 608 DT.1/1-A - ZONA INDUSTRIAL
Área Utilizada: 885.00

Zona / Quadra / Data
10 I-1 001

Cadastro Imobiliário
10000100

ATIVIDADE
ADMINISTRAÇÃO DE CARTÕES DE CRÉDITO PRÉ E PÓS PAGOS, CARTÕES DE ALIMENTAÇÃO CONVÊNIO (PAT), CARTÕES DE REFEIÇÃO CONVÊNIO (PAT), CARTÃO FRETE, CARTÃO ADIANTAMENTO DE RECEBÍVEIS, CARTÃO ADIANTAMENTO SALARIAL, CARTÃO CORPORATIVO, CARTÃO PRESENTE, CARTÃO PRIVATE LABEL, CARTÃO VALE CULTURA E DEMAIS CARTÕES DE BENEFÍCIOS, ALÉM DE PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS... VIDE VERSO...

OBSERVAÇÕES

DEVERÁ RESPEITAR AS NORMAS DA LEI FEDERAL Nº 12.305/2010, REFERENTE À CORRETA DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS PELAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO LOCAL.

Gerente de Tributos Mobiliários

Potyguara Rodrigues Pimentel

Expedido em 20 de julho de 2015

1ª VIA - CONTRIBUINTE

Handwritten signatures and notes:
- A large signature in a circle.
- "mayara" written vertically.
- "Gore" written vertically.
- "Paul" written vertically.
- "5" written vertically.
- Other illegible signatures and scribbles.

DE COBRANÇA JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR - CALL CENTER, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE P.O.S, P.O.S - MÓVEL, I.P.O.S, UTILIZADAS PARA A CAPTURA DE TRANSAÇÕES, SERVIÇOS DE CAPTURA DE TRANSAÇÕES ELETRÔNICAS, PROCESSAMENTO E SERVIÇOS DE CREDENCIAMENTO (ADQUIRÊNCIA).

Lei Complementar 677/2007

Art. 75. Quando ocorrer o encerramento ou paralisação das atividades, alteração do nome, de firma, de razão ou denominação social, de localização ou de atividade, bem como mudança no quadro societário, o contribuinte deverá, no prazo de 30 (trinta) dias, formalizar a ocorrência do fato à repartição fazendária, mediante a entrega da documentação fiscal.




PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ

Estado do Paraná

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E URBANISMO-SEPLAN
GERÊNCIA DE APROVAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DE EDIFICAÇÕES**HABITE-SE****Nº 4160 /2014**

Proprietário:

METROPOLE EMPREENDIMENTOS E ADM. DE BENS LTDA

Protocolo:

88510 de 09/12/2014

Por terem sido julgadas aceitáveis nesta data, as suas condições de habitabilidade/ocupação, concedemos licença para ser habitada/ocupada a edificação com as seguintes características:

Uso	Área (m ²)	Espécie	Aprovado em	Conforme Alvara nº
EDIFÍCIO COM.	42.743,47	ALVENARIA	03/01/2011	019

Área Total: **42.743,47**

Cadastro: 1 - 10000100 Zona: 10 Quadra: 1-1 Data/Lote: 001

Complemento: DT.1/1-A

Origem: ZONA INDUSTRIAL Condomínio: ATRIUM

Sito à: AV. PEDRO TAQUES, 294
AV. BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETTO, GOVERNADOR, 632
AV. HORÁCIO RACCANELLO FILHO, ADVOGADO, 4660

Observação:



MARINGÁ, 16 de dezembro de 2014.

Codigo de Autenticidade: 77791.55497.63771

FORTUNATO RUBIM
TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES - CREA 134706-TD/PR
GERENTE DE APROV. DE IMPLANT. DE EDIFICAÇÕES

ANTONIO CERCONVIZ JUNIOR
ARQUITETO(A) E URBANISTA - CAU A95362-8
DIRETOR DE CONTROLE DE OCUPAÇÃO URBANA



SELO DE AUTENTICIDADE
Linha de Segurança: 0800 707 7001

SELO
FABRILION T0.05 ANDRÁS VANDERLEI VA - JFC

Esta fotocópia é reprodução fiel do original da verdade.
Em testemunho
O referido é verdade, do que dou fé.
Tabela para
Exclusivo para
Autenticação de Cópia
Máquina
FPT14890

11 MAR. 2013 Paraná

Audre Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARINGÁ
Estado do Paraná
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO E URBANISMO-SEPLAN
GERÊNCIA DE APROVAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DE EDIFICAÇÕES

CERTIDÃO DE CONSTRUÇÃO**Nº 4399/2014**Requerente: **METROPOLE EMPREENDIMENTOS E ADM. DE BENS LTDA**Protocolo: **88680 / 2014**Cadastro: **1 - 10000100** Zona: **10** Quadra: **I-1** Data/Lote: **001**Complemento: **DT.1/1-A**Origem: **ZONA INDUSTRIAL** Condomínio: **ATRIUM**Endereço: **AV. PEDRO TAQUES, 294**
AV. BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETTO, GOVERNADOR, 632
AV. HORÁCIO RACCANELLO FILHO, ADVOGADO, 4660

Certificamos a pedido que, revendo os arquivos desta
Secretaria e de acordo com pesquisa em campo, existe no imóvel acima citado a(s) construção(ões):

Uso	Área (m²)	Espécie	Aprovação	Alvará	Habite-se	Regular
EDIFÍCIO COM.	42.743,47	ALVENARIA	03/01/2011	019	4160/2014	SIM

Observação:

Válido por 90 (Noventa) dias a partir da data de
MARINGÁ, 16 de Dezembro de 2014.

Código de Autenticidade: 10151.79768.53771

FORTUNATO RUBIM
TÉCNICO EM EDIFICAÇÕES - CREA 134706-TD/PR
GERENTE DE APROV. DE IMPLANT. DE EDIFICAÇÕES

ANTONIO CERCONVIZ JUNIOR
ARQUITETO(A) E URBANISTA - CAU A95362-8
DIRETOR DE CONTROLE DE OCUPAÇÃO URBANA





~~André Cristina de Andréa Moraes
Esc. Juramentada
Paraná 1 MAR. 2019~~

SELO
L. 13.228 de 18/07/2001
MUNICÍPIO DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
2.ª TABELIÃO DE REGISTRO DE IMÓVEIS
Esta Fotocópia é Réplica Fiel do Original
Produção que dou fé.
Autenticado em Curitiba
Produção de cópia
N.º FPI 14894



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
SGB - SPCIP MARINGÁ



LVCO - LAUDO DE VISTORIA DE CONCLUSÃO DE OBRA
3.1.01.14.0000767428-02

O Serviço de Prevenção Contra Incêndio e Pânico do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná, visitou a edificação sob responsabilidade de METROPOLE EMPREENDIMENTOS E ADM DE BENS LTDA, constatando que na construção foram executadas as medidas de segurança contra incêndio e pânico de acordo com as normas:

Localização:	AV GOV BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO, 632 ZONA SETE 87.030-010 MARINGÁ - PR
Inscrição Imobiliária:	
Indicação Fiscal:	

- Este documento não gera direito a liberação para exercício da atividade econômica.
- O Corpo de Bombeiros poderá fiscalizar o estabelecimento a qualquer tempo.

Área Construída: 42.743,47	Capacidade de Público:
Projeto NIB: 7097/2012	Alvará da Construção: 00000/2012
Ocupação: COMERCIO COM BAIXA CARGA DE INCENDIO	
Uso de GLP liberado: CONFORME CENTRAL GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO	
Medidas de Segurança: ALARME DE INCENDIO, CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO, SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS ATMOSFERICAS (SPDA), EXTINTORES, ILUMINAÇÃO DE EMERGENCIA, SINALIZAÇÃO DE EMERGENCIA, SAIDAS DE EMERGENCIA, DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE INCENDIO E HIDRANTE E MANGOTTINHOS.	
Nota:	

7165cb70.6a82a472.4bf43400.ce195633-1

A autenticidade deverá ser confirmada no endereço
www.prevfogo.pr.gov.br

MARINGÁ, PR, 8 de Dezembro de 2014

IMPORTANTE

A assinatura nos documentos expedidos por meio eletrônico, através do Sistema Prevfogo, fica dispensada nos termos da NPT 001/2011.

CAPITÃO SANDRO RODRIGUES GEBALDO

3 SARGENTO JOSÉ CARLOS BOCATO

Chefe do Serviço de Prevenção

Serviço de Prevenção

7165cb70.6a82a472.4bf43400.ce195633-1

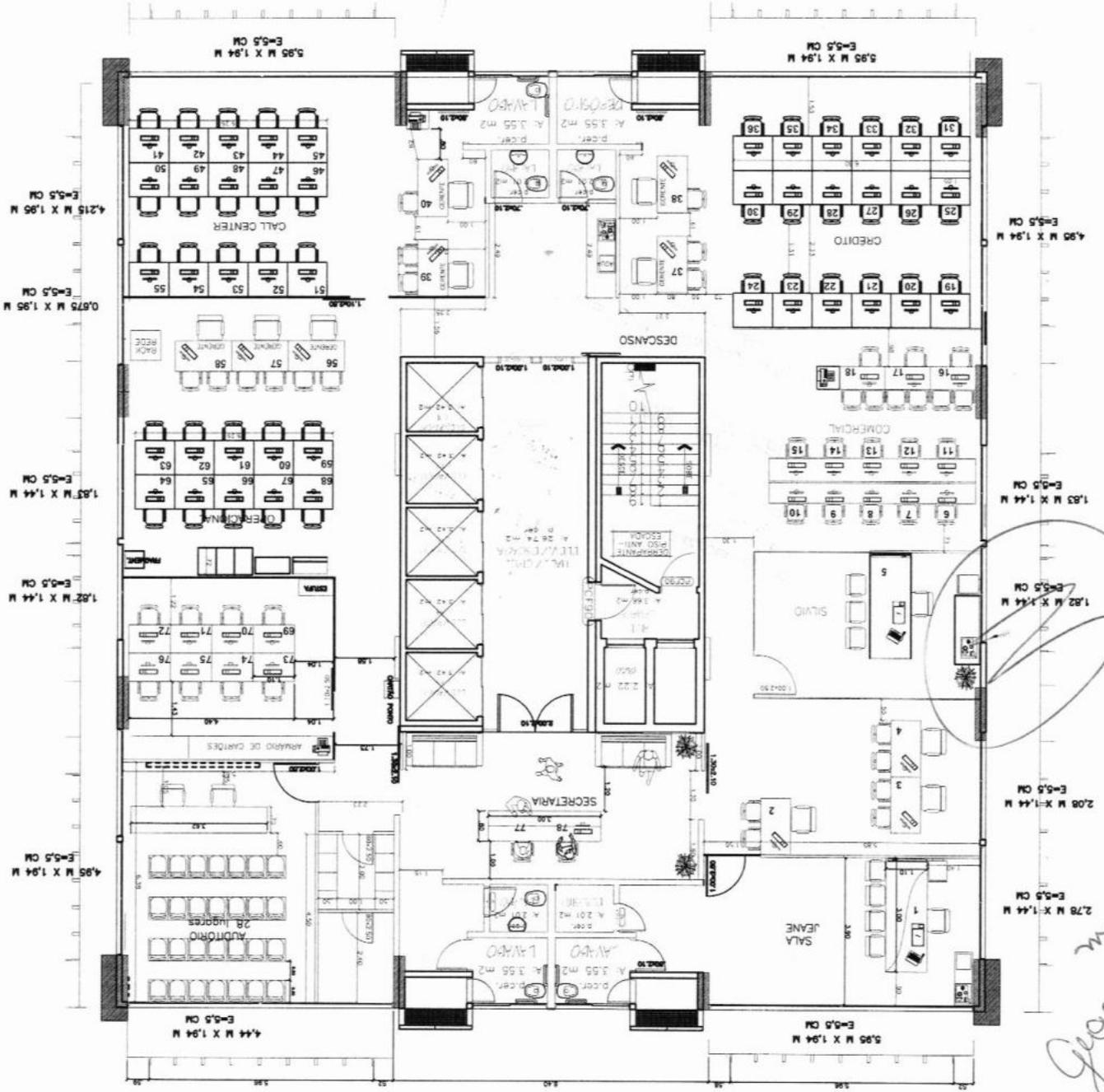
Assinatura de:





Handwritten initials and scribbles at the top of the page.

Planta Atrium
2 Pavimento
Cooper Operacional



Handwritten signature: *João*

Handwritten signature: *Paula S*



~~Audela Cristina de Andréa Moraes
Esp. Juramentada~~

~~Manalva 11 MAR. 2019 Paraná~~

~~Em tes. m. p. n. 11 MAR. 2019
O registro e a verdade
da verdade~~

~~Tabelionato de Notaria e Reprod.
Exclusivo para a
CASA MARIA DO CARMO, DO~~



11 MAR 2019

[Handwritten signature]

AO
MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA/PR
Pregão Presencial nº 004/2019
Protocolo: 18/03/2019 até as 13:30hrs

ENVELOPE 1 – PROPOSTA COMERCIAL

[Handwritten signature]

COOPER CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA
Avenida Pedro Taques, nº 294 – Ed. Átrium – Torre Norte
5 e 6º Andar – CEP: 87030-000
Maringá/PR
CNPJ nº: 05.938.780/0001-39 I.E.: Isento
E-mail: bruna.nascimento@coopercard.com.br
(44) 3220-5400 Ramal: 5855

PREFEITURA MUN. DE NOVA S ^ª BARBARA - PR	
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	
PROTÓCOLO Nº	<u>26/2019</u>
<input type="checkbox"/> CARTA CONVITE Nº	<u>1</u>
<input type="checkbox"/> TOMADA DE PREÇO Nº	
<input checked="" type="checkbox"/> PREGÃO PRESENCIAL	<u>4/2019</u>
<input type="checkbox"/> CONCORRÊNCIA	
DATA	<u>20/03/19</u> Hora <u>15:16</u>
NOME	
ASSINATURA	

[Handwritten signatures and scribbles]

Cooper Card Administradora de Cartões Ltda.
Caixa Postal 2602 - CEP 87015-981 - Maringá - Paraná
www.coopercard.com.br - Fone: (44) 3220 5454

PROPOSTA

Handwritten signatures and notes:
- A large stylized signature at the top right.
- The word "maior" written in the middle.
- The name "Gouveia" written below "maior".
- The name "Ribeiro" written to the right of "Gouveia".
- A signature at the bottom right.
- A signature at the bottom center.

PROPOSTA**Pregão Presencial - N°4/2019**

Razão social: Convênios Card Administradora e Editora Ltda EPP
Endereço: General Osório, N° 569 - Centro - CEP: 13.630-02
Cidade: Pirassununga/SP
Telefone: (19) 3565 -8200
E-mail: licitação@convenioscard.com.br
Representante: Marcos Antônio Engler
RG: 18563058-3
CPF: 057.310.558-82
Qualificação: Sócio Diretor

Contratação de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento Mensal de vale alimentação para servidores municipais, conforme especificações constantes no Termo de Referência, anexo I do Edital **Pregão Presencial N° 4/2019**, nas quantidades e especificações abaixo definidas:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS	VALOR MENSAL ESTIMADO A SER PAGO EM VALES ALIMENTAÇÃO	TAXA ADMINISTRATIVA OFERTADA (%)
1	Serviços de gerenciamento, implementação e Fornecimento mensal de Vale Alimentação , do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros Alimentícios "in natura", através de rede de Estabelecimentos credenciados, na forma definida Na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, Para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores Da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara - Pr	R\$ 44.467,50	0%

CONVÊNIOS CARD ADM. E EDITORA LTDA.

CNPJ: 08.656.963/0001-50

FONE: (19) 3565-8200

RUA GENERAL OSÓRIO, 569 - CENTRO

CEP: 13.630-020

PIRASSUNUNGA-SP

A Taxa administrativa proposta é de 0% (zero por cento)

- Prazo de validade da proposta; 60 dias ✓
- Declaramos que, na taxa administrativa proposta estão incluídos todos os custos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução dos serviços objeto desta proposta.
- Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.
- Prazo de pagamento; 30 dias após a prestação de serviços.
- Prazo de prestação de serviços; 2 dias a partir da assinatura do contrato.
- No preço proposto estão inclusos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, o lucro bruto da licitante e os demais custos mencionados nas especificações, constantes do anexo I, necessários para prestação dos serviços licitados.

CONVÊNIOS CARD ADM. E EDITORA LTDA.

CNPJ: 08.656.963/0001-50

FONE: (19) 3565-8200

RUA GENERAL OSÓRIO, 569 - CENTRO

CEP: 13.630-020

PIRASSUNUNGA-SP

Pirassununga, 28 Março de 2019.

~~Convênios Card Administradora e Editora Ltda EPP~~

Representante Legal: Eduardo Dandaro Evernize

Gerente Comercial

RG: 24159074-7 SSP/SP

CPF: 218.161.608-65

706

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

Pregão Presencial Nº 4/2019

Prezados Senhores:

À Convênios Card Administradora e Editora Ltda, inscrito no CNPJ nº 08.656.963/0001-50 por intermédio de seu representante legal o Srº Eduardo Dandaro Envernize, portador do RG nº 24.159.047-7 SSP/SP e do CPF nº 281.161.608-65 declara que **"Atende Plenamente"** aos requisitos de Habilitação, conforme exigido pelo inciso VII, do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

Pirassununga, 28 de Março de 2019.

CONVÊNIO CARD ADM. E EDITORA LTDA.
CNPJ: 08.656.963/0001-50
FONE: (19) 3565-8200
RUA GENERAL OSÓRIO, 569 - CENTRO
CEP: 13.630-020
PIRASSUNUNGA-SP

Convênios Card Editora e Administradora LTDA EPP
Representante Legal: Eduardo Dandaro Envernize
Cargo: Gerente Comercial
RG: 24.159.074-7 SSP/SP
CPF: 218.161.608-65

ANEXO IX

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

Pregão Presencial Nº 4/2019 – SRP

Declaramos para os efeitos do disposto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, que a Empresa Convênios Card Administradora e Editora Ltda CNPJ 08.656.963/0001-50, esta enquadrada na categoria Pequeno Porte bem como não está incluída nas hipóteses do §4º do art. 3º da Lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Pirassununga, 28 de Março de 2019.

CONVÊNIOS CARD ADM. E EDITORA LTDA.

CNPJ: 08.656.963/0001-50

FONE: (19) 3565-8200

RUA GENERAL OSÓRIO, 569 - CENTRO

CEP: 13.630-020

PIRASSUNUNGA-SP


Convênios Card Editora e Administradora LTDA EPP

Representante Legal: Eduardo Dandaro Envernize

Cargo: Gerente Comercial

RG: 24.159.074-7 SSP/SP

CPF: 218.161.608-65



CERTIDÃO SIMPLIFICADA

ATIFICAMOS QUE AS INFORMAÇÕES ABAIXO CONSTAM DOS DOCUMENTOS ARQUIVADOS NESTA JUNTA COMERCIAL E SÃO VIGENTES
ATA DE SUA EXPEDIÇÃO.

DUVER ARQUIVAMENTOS POSTERIORES, ESTA CERTIDÃO PERDERÁ SUA VALIDADE.

ENTIDIDADE DESTA CERTIDÃO E A EXISTÊNCIA DE ARQUIVAMENTOS POSTERIORES, SE HOUVER, PODERÃO SER CONSULTADAS NO
WWW.JUCESPONLINE.SP.GOV.BR, MEDIANTE O CÓDIGO DE AUTENTICIDADE INFORMADO AO FINAL DO DOCUMENTO.

EMPRESA							
1167381	REGISTRO	DATA DA CONSTITUIÇÃO 15/02/2007	INÍCIO DAS ATIVIDADES 31/01/2007	PRAZO DE DURAÇÃO			
COMERCIAL VENIOS CARD ADMINISTRADORA E EDITORA LTDA						TIPO JURÍDICO SOCIEDADE LIMITADA (E.P.P.)	
66.963/0001-50		ENDEREÇO RUA GENERAL OSORIO	NÚMERO 569	COMPLEMENTO SALA 02			
MUNICÍPIO PIRASSUNUNGA		UF SP	CEP 13630-020	MOEDA R\$	VALOR CAPITAL 1.370.400,00		

OBJETO SOCIAL
ISSÃO DE VALES-ALIMENTAÇÃO, VALES-TRANSPORTE E SIMILARES INISTRAÇÃO DE CARTÕES DE CRÉDITO RAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

SÓCIO E ADMINISTRADOR							
VICOS ANTONIO ENGLER							
RGO DOUTOR BARBOSA			NÚMERO 953	COMPLEMENTO			
MUNICÍPIO PIRASSUNUNGA		UF SP	CEP 13630-150	RG 185630586			
CARGO SÓCIO E ADMINISTRADOR		310.558-82			QUANTIDADE COTAS 685.200,00		

SÓCIO							
ANA RENATA FROTA DE SOUZA ENGLER							
RGO DOUTOR BARBOSA			NÚMERO 953	COMPLEMENTO			
MUNICÍPIO PIRASSUNUNGA		UF SP	CEP 13630-150	RG 19188797			
CARGO SÓCIO		394.328-48			QUANTIDADE COTAS 685.200,00		

FILIAIS	
99034809	CNPJ 08.656.963/0001-50

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

TONIO CORREA		NÚMERO 460	COMPLEMENTO SALA 09	
MONTE LIBANO	MUNICÍPIO CAMPO GRANDE	UF MS	CEP 79004-460	

ÚLTIMO DOCUMENTO ARQUIVADO

16	NÚMERO 819.254/16-2	
REGISTRO DA DECLARAÇÃO DE REENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA - (ME) PARA EMPRESA DE PEQUENO PORTE - (EPP).		

FIM DAS INFORMAÇÕES PARA NIRE: 35221167381
DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS: 18/03/2019



Certidão Simplificada emitida para MARCOS ANTONIO ENGLER : 05731055882. Documento certificado por GISELA SIMIEMA CESCHIN, Secretária Geral da Jucesp. A Junta Comercial do Estado de São Paulo, garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.jucesp-online.sp.gov.br sob o número de autenticidade 114250393, terça-feira, 19 de março de 2019 às 09:44:38.

[Handwritten signatures and initials]

marcos

Geovane

Rui



JUCESP - Junta Comercial do Estado de São Paulo

Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
Secretaria de Comércio e Serviços
Departamento Nacional de Registro do Comércio - DNRC
Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia

DECLARAÇÃO DE REENQUADRAMENTO DE ME PARA EPP

NOME EMPRESARIAL	NIRE
CONVÊNIO CARD ADMINISTRADORA E EDITORA LTDA - EPP	3522116738-1

DECLARAÇÃO

Eu, Sr. Presidente da Junta Comercial Do Estado de São Paulo,

A Sociedade CONVÊNIO CARD ADMINISTRADORA E EDITORA LTDA - EPP, com ato constitutivo registrado na Junta Comercial em 15/02/2007, NIRE: 3522116738-1, CNPJ: 08.656.963/0001-50, estabelecida na Rua General Osório, 569 Sala 02, BAIRRO: Centro, Pirassununga, SP, CEP: 13630-020, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se reenquadra da condição de MICROEMPRESA para EMPRESA DE PEQUENO PORTE, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

LOCALIDADE	DATA
Pirassununga - SP	08/07/2016

NOME E ASSINATURA DO EMPRESÁRIO/SÓCIOS/DIRETORES/ADMINISTRADORES OU REPRESENTANTE LEGAL	
NOME	ASSINATURA
MARCOS ANTÔNIO ENGLER (Socio)	
NOME	ASSINATURA
SUZANA RENATA FROTA DE SOUZA ENGLER (Socio)	

Para uso exclusivo da Junta Comercial:

DEFERIDO

SECRETARIA DE REGISTRO CIVIL
TABELIONATO DE NOTAS
AUTENTICACAO

Os documentos conferem com o original. Dou Fé.

Valor R\$ **348**

23 OUT. 2018

Gilson da Silva Minei
Escrevente

Conferido com o selo de AUTENTICIDADE

ETIQUETA DE REGISTRO

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO, CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO
JUCESP

EMPRESA DE PEQUENO PORTE
FLÁVIA R. BRITTO DE LIMA
SECRETARIA GERAL

819.254/16-2

JUCESP
28. 07. 2016
ACIRC-RIOCLARO

maioria
Gervane
Raul

CONVÊNIO Card

12

PREFEITURA MUN DE NOVA S ^{TA} BARBARA - PR	
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	
PROTÓCOLO Nº	2016019
REAPTA CONVITE Nº	1
CHAMADA DE PREÇO Nº	
<input checked="" type="checkbox"/> PRESENCIAL	4/2019
<input type="checkbox"/> LONGA DISTANCIA	
DATA	26/05/19 Hora 11:30
NOME	
ASSINATURA	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PROPOSTA

Sindplus

MT6



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 - 2º Andar, Escritório 206 - Condomínio Stadium - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville - Barueri/SP - CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENTO - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

715

À PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA- SP
Pregão Presencial nº 04/2019

PROPOSTA

A empresa/pessoa jurídica abaixo discriminada vem, pela presente, apresentar sua proposta de preços conforme o OBJETO da presente licitação, destina-se à escolha da melhor proposta para a Administração, na contratação de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento mensal de vale alimentação para servidores municipais, de acordo com as características descritas no termo de Referência e demais anexos.

DADOS DA PROPONENTE		
Razão Social: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.		
Inscrição Estadual: ISENTO	Inscrição Municipal: 4.88504-8	
CNPJ: 07.907.815/0001-06		
Endereço: Alameda Rio Negro, 1030 - 2º Andar, Escritório 206 - Condomínio Stadium - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville - Barueri/SP.		
CEP: 06454-000	Fone: (11) 4280-9841	Fax: (11) 4280-9841
Email: juridico@sindplus.com.br		

DESCRIÇÃO DO OBJETO E VALORES DO BENEFÍCIO

OBJETO	Qtd de cartões	Valor Unitário	Valor mensal	Valor 12 meses
Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação, do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara - PR.	168	R\$ 231,00 (duzentos e trinta e um reais)	R\$ 38.808,00 (trinta e oito mil oitocentos e oito reais)	R\$ 465.696,00 (quatrocentos e sessenta e cinco mil seiscentos e noventa e seis reais)

OBJETO	Qtd de cartões	Valor Unitário	Valor mensal	Valor 12 meses
Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação, do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara - PR.	02	R\$ 173,25 (cento e setenta e três reais e vinte e cinco centavos)	R\$ 346,50 (trezentos e quarenta e seis reais e cinquenta centavos)	R\$ 4.158,00 (quatro mil cento e cinquenta e oito reais)

Handwritten signatures and notes:
- A large signature is present in the top right of the second table.
- The word "maior" is written in the bottom right of the second table.
- The word "Quora" is written at the bottom center of the page.
- Other illegible handwritten marks and signatures are scattered at the bottom of the page.



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 – 2º Andar, Escritório 206 – Condomínio Stadium – Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - **FAX:** (11) 4280-9841 - **EMAIL:** juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - **INSC. ESTADUAL:** ISENT0 - **INSC. MUNICIPAL:** 4.88504-8

716

OBJETO	Qtd de cartões	Valor Unitário	Valor mensal	Valor 12 meses
serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação, do tipo cartão eletrônico, para aquisição de produtos alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos licenciados, na forma prevista na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (centos e dezoito) servidores Prefeitura Municipal de Santa Bárbara - PR.	45	R\$ 115,50 (cento e quinze reais e cinquenta centavos)	R\$ 5.197,50 (cinco mil cento e noventa e sete reais e cinquenta centavos)	R\$ 62.370,00 (sessenta e dois mil trezentos e setenta reais)

OBJETO	Qtd de cartões	Valor Unitário	Valor mensal	Valor 12 meses
serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação, do tipo cartão eletrônico, para aquisição de produtos alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos licenciados, na forma prevista na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (centos e dezoito) servidores Prefeitura Municipal de Santa Bárbara - PR.	02	R\$ 57,75 (cinquenta e sete reais e setenta e cinco centavos)	R\$ 115,50 (cento e quinze reais e cinquenta centavos)	R\$ 1.386,00 (um mil trezentos e oitenta e seis reais)

VALORES PROPOSTOS

	Porcentagem	Valor unitário	Valor mensal (218cartões)	Valor global (218 cartões/mês – 12 meses)
Taxa Administrativa	0,00 % (zero por cento)	R\$ 0,00 (zero reais)	R\$ 0.000,00 (zero reais)	R\$ 00.000,00 (zero reais)

	Valor unitário	Valor mensal (168 cartões)	Valor global (168 cartões/mês – 12 meses)
Valor a ser pago pelo benefício com a taxa de administração	R\$ 231,00 (duzentos e trinta e um reais)	R\$ 38.808,00 (trinta e oito mil oitocentos e oito reais)	R\$ 465.696,00 (quatrocentos e sessenta e cinco mil seiscentos e noventa e seis reais)

2.



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 – 2º Andar, Escritório 206 – Condomínio Stadium – Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENTO - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

717

	<u>Valor unitário</u>	<u>Valor mensal (02 cartões)</u>	<u>Valor global (02 cartões/mês – 12 meses)</u>
<u>Valor a ser pago pelo benefício com a taxa de administração</u>	R\$ 173,25 (cento e setenta e três reais e vinte e cinco centavos)	R\$ 346,50 (trezentos e quarenta e seis reais e cinquenta centavos)	R\$ 4.158,00 (quatro mil cento e cinquenta e oito reais)

	<u>Valor unitário</u>	<u>Valor mensal (45 cartões)</u>	<u>Valor global (45 cartões/mês – 12 meses)</u>
<u>Valor a ser pago pelo benefício com a taxa de administração</u>	R\$ 115,50 (cento e quinze reais e cinquenta centavos)	R\$ 5.197,50 (cinco mil cento e noventa e sete reais e cinquenta centavos)	R\$ 62.370,00 (sessenta e dois mil trezentos e setenta reais)

	<u>Valor unitário</u>	<u>Valor mensal (02 cartões)</u>	<u>Valor global (02 cartões/mês – 12 meses)</u>
<u>Valor a ser pago pelo benefício com a taxa de administração</u>	R\$ 57,75 (cinquenta e sete reais e setenta e cinco centavos)	R\$ 115,50 (cento e quinze reais e cinquenta centavos)	R\$ 1.386,00 (um mil trezentos e oitenta e seis reais)

	<u>Valor unitário total</u>	<u>Valor mensal (218 cartões)</u>	<u>Valor global (218 cartões/mês – 12 meses)</u>
<u>Valor a ser pago pelo benefício com a taxa de administração</u>	R\$ 577,50 (quinhentos e setenta e sete reais e cinquenta centavos)	R\$ 44.467,50 (quarenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)	R\$ 533.610,00 (quinhentos e trinta e três mil seiscentos e dez reais)

Taxa administrativa da proposta é de 0,00 % (zero vírgula zero por cento de desconto)

Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias corridos contados da data de sua apresentação.

Prazo de prestação dos serviços: no máximo 02 (dois) dias a partir da assinatura do contrato conforme edital.

Forma de pagamento: O pagamento será em 30 (trinta) dias após a prestação dos serviços conforme edital.

Declaramos que, quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de créditos, a esse ou a qualquer título, devendo o objeto ser fornecido ao Município sem ônus adicionais.

Declaramos que, na taxa administrativa proposta estão incluídos todos os custos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução dos serviços objeto desta proposta.

Declaramos que, estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 – 2º Andar, Escritório 206 – Condomínio Stadium – Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENTO - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

718

Declaramos que nos preços propostos estão incluídos, os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e merciais, o lucro bruto da licitante e os demais custos mencionados nas Especificações constantes do Anexo I, necessários para a prestação dos serviços licitados.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO		
Nome: Gilberto Franzoni	Cargo: Sócio Diretor	
RG: 23.904.462-9	CPF: 121.776.358-96	
Estado Civil: Casado	Nacionalidade: Brasileira	
E-mail Institucional. atendimento@sindplus.com.br	Email Pessoal. juridico@sindplus.com.br	
Endereço: Avenida Belvedere, nº 505 – Casa 143 – Jardins de Athenas – São José do Rio Preto/SP		
DADOS BANCÁRIOS DA PROPONENTE		
Ag: 0434	Cc: 13.004600-1	Banco: BANCO SANTANDER S/A

Barueri, 28 de março 2019.


SINDPLUS ADM. DE CARTÕES, SERV. DE CAD. E COB. EIRELI.
Gustavo Fernando Nappi
Procurador
RG: 40.653.161-4
CPF: 347.005.688-95





RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 – 2º Andar, Escritório 206 – Condomínio Stadium – Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENT0 - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

719

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA- SP
Licitação Presencial nº 04/2019

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Do Objeto e Valor Máximo

A presente licitação destina-se à escolha da melhor proposta para a Administração, na contratação de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento mensal de vale alimentação para servidores municipais, de acordo com as características descritas neste Termo de Referência e demais anexos.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS/ PREÇO ESTIMADO

Item	Especificações dos Serviços	Valor mensal estimado a ser pago em vales alimentação	Taxa Administrativa Máxima (%)
1	Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação, do tipo <u>cartão magnético</u> , para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara – Pr	R\$ 44.467,50	5%

Estima-se o valor MENSAL global a ser pago em vales alimentação seja de **R\$ 44.467,50 (quarenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)**, considerando 218 (duzentos e dezoito) servidores, com base nos parâmetros dispostos no item 2.3 do edital. O valor máximo para Taxa Administrativa é de **R\$ 2.223,37 (dois mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e sete centavos)**, equivalente a 5% do valor mensal global estimado, durante 12 (doze) meses, totalizando **R\$ 26.680,44 (vinte e seis mil, seiscentos e oitenta reais e quarenta e quatro centavos)**.

1. Os valores podem variar dependendo do número de agentes públicos beneficiários do vale-alimentação, considerando a inclusão de novos servidores empossados, exonerados, falecidos ou aposentação, bem como a variação do montante mensal fixado em Lei.

- Condições gerais

A validade dos Cartões de Vale Alimentação não poderá ser inferior a 12 (doze) meses, contados da data de sua emissão;

A empresa licitante deverá dispor de meio eletrônico e/ou telefônico para consulta de saldo disponível pelo titular do cartão magnético.

A Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara poderá solicitar o cancelamento ou estorno de créditos nos cartões magnéticos (dos servidores), assumindo total responsabilidade.



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 - 2º Andar, Escritório 206 - Condomínio Stadium - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville - Barueri/SP - CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENTO - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

720

licitante vencedora deverá administrar e fornecer o objeto da presente licitação, conforme solicitação da NSB, englobando as atividades (obrigações) constantes no presente edital e na Minuta do Contrato.

Na administração e fornecimento dos Vales Alimentação, a licitante vencedora deverá observar o que segue:

- O fornecimento do objeto dar-se-á conforme solicitação da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de Recursos Humanos, na qual serão informadas as quantidades e os valores a serem debitados em cada cartão magnético, observando-se os prazos constantes na Minuta do Contrato.

- A entrega dos Vales Alimentação deverá ser feita no máximo em 10 (dez) dias após a assinatura do contrato e o recebimento do pedido de entrega pelo departamento competente, nos endereços abaixo indicados, observadas as condições acima, correndo por conta da licitante vencedora as despesas decorrentes de frete, embalagens, impostos, mão-de-obra, entre outras.

Da entrega:

- A licitante vencedora deverá proceder à entrega do objeto da licitação no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de emissão da citação emitida pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de Recursos Humanos.

- O objeto da presente licitação deverá ser entregue no endereço abaixo indicado: - Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222, Bairro Centro, Departamento de Recursos Humanos, Nova Santa Bárbara - Paraná, CEP. 86.250-000;

- **Do Pagamento:** será efetuado até o 5º (quinto) dia útil subsequente à disponibilização dos créditos, contados a partir da entrega do objeto, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura, com o respectivo comprovante da área contábil do bem, de que os produtos foram fornecidos satisfatoriamente.

- **Do prazo de vigência do contrato:** o contrato a ser firmado terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por conveniência administrativa, nos termos do art. 57, da Lei nº. 8.666/93.

- **Da garantia:** a contratada prestará garantia pelo período contratual, a contar da data de entrega dos Cartões, na forma estabelecida, compreendendo ainda substituição dos mesmos, que apresentem problemas durante o período, sem quaisquer ônus adicionais ao município.

- **Da aceitação:** uma vez evidenciado que os cartões apresentem problemas ou apresentem-se em desacordo ao especificado neste edital, ainda que não apresente qualquer defeito, haverá um prazo de até 96 (noventa e seis) dias corridos para a sua substituição.

Barueri, 28 de março de 2019.

SINDPLUS ADMINISTRADORA DE CARTÕES, SERVIÇOS DE CADASTRO E COBRANÇA EIRELI.

Gustavo Fernando Nappi

Procurador

RG: 40.653.161-4

CPF: 347.005.688-95

07.907.815/0001-06

SINDPLUS ADMINISTRADORA DE
CARTÕES, SERVIÇOS DE CADASTRO E
COBRANÇA EIRELI

Al. Rio Negro, 1.030 - 2º Andar, Escritório 206 -
Condomínio Stadium - Alphaville - CEP 06454-000



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 – 2º Andar, Escritório 206 – Condomínio Stadium – Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENTA - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

721

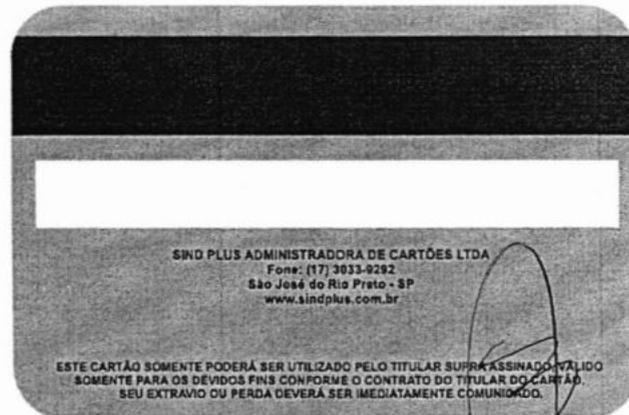
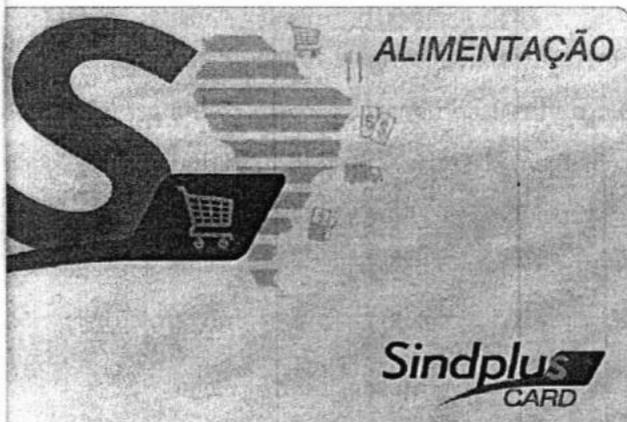
REFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA- SP
Sessão Presencial nº 04/2019

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

TECNOLOGIA

Serão Confeccionados e fornecidos cartões em material de PVC, com medidas de 86 X 54 cm, com laminado na espessura de 76 mm, contendo na frente o número do cartão, o nome do usuário, o nome da entidade e a cidade (gravação em branco) e no verso tarja magnética de alta coercividade e painel de assinatura. A empresa dispõe sistema próprio, desenvolvido em JAVA com linguagem em ORACLE, com nível de usuários com senhas criptografadas uso pessoal e intransferíveis para administração e gerenciamento de fornecimento dos documentos de legitimações eletrônicas com tarjas magnéticas).

Para cada servidor desta administração será fornecido um cartão com tarja magnética munido de senha visual e intransferível, com sistema de autenticação de compras através de transação eletrônica, efetuando desta forma um débito instantâneo no cartão.



A empresa possui equipamentos com leitor de tarja magnética (POS Máquina) modelo Nurit 8320 e Verifone com software exclusivo da bandeira SindPlus; canais lógicos LP X-25 (TEF); canais de internet (POS WEB); U.R.A. (Nº. 0300-08272) para consultas e vendas com atendimento 24 (Vinte e Quatro) horas, assim como contrato de prestação de serviços com a empresa CIELO para captura das transações através de toda a sua rede, assim como veículos e pessoal disponíveis para atendimento local.

A solução de problemas e assistência técnica será realizada contada a partir do recebimento do chamado que deverá ser realizado via telefone, fax ou e-mail. A ocorrência será direcionada pelo atendimento, e a solução poderá ocorrer via telefone ou pessoalmente, com a ida de um técnico qualificado até o local. Dependendo da ocorrência, poderá

Handwritten signatures and initials:
maiores
José
S



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 - 2º Andar, Escritório 206 - Condomínio Stadium - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville - Barueri/SP - CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENT0 - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

722

per troca de aparelhamento e/ou equipamentos, atualização de sistema e novos treinamentos para
lização do sistema.

O prazo para atendimento dos pedidos de soluções de problemas e assistência técnica respeitará o prazo
do neste edital e as solicitações poderão ser feitas pela nossa central (11) 4280-9841 em horário comercial (8h00min
3h00min.) de segunda a sexta-feira ou 24 (vinte e quatro) horas pelo nosso site www.sindplus.com.br.

ADMINISTRAÇÃO E GERÊNCIA

Para a contratada: A Sindplus dispõe de funcionários capacitados para atendê-los no que for necessário além de
fornecer uma enorme gama de relatórios que podem demonstrar qualquer atividade dos serviços prestados junto à
contratante, aos servidores ou à rede credenciada. Qualquer relatório poderá ser disponibilizado à contratante, desde que
prévia solicitação e previsão contratual.

Metodologia para a contratante: A contratante receberá um nome de Usuário e Senha individual para acesso
ao nosso portal no qual haverá acesso a relatórios gerenciais e aos serviços de inclusão, exclusão de beneficiários, assim
como diversos outros serviços disponíveis, incluindo o envio dos pedidos de recarga. O servidor responsável pelo acesso
debe treinamento com horário marcado para instrução às funções do sistema. Em caso de dúvidas, nosso setor
administrativo está sempre à disposição para auxiliar no que for necessário.

Metodologia para o Usuário: O usuário, ao entrar em contato com um de nossos meios de comunicação, nos
fornecerá seus dados para que possamos localizá-lo no sistema, após a localização de seu cadastro, providenciaremos a
solução para o problema desejado; em caso de perda, furto e extravio, será efetuado imediatamente o bloqueio do
cartão. As compras serão realizadas mediante apresentação e transação com o cartão Sindplus Alimentação após a
validação da senha do usuário. Através de nossos meios de atendimento, o usuário terá acesso aos serviços de
bloqueio/desbloqueio do cartão, extrato detalhado de lançamentos e compras realizadas, assim como o saldo disponível
e compras.

Metodologia para o Estabelecimento Credenciado: O mesmo pode entrar em contato conosco através da nossa
central 11 4280-9841 em horário comercial (08h00min às 18h00min) de segunda a sexta-feira ou também 24 (vinte e
quatro) horas pelo site www.sindplus.com.br, nos informando qual o tipo de assistência que necessita, para que possamos

Handwritten signatures and notes at the top of the page.

lizados de vendas e recebimentos.

liver na hora ou encaminhar a solicitação ao nosso departamento técnico que irá até o local para solução definitiva do
problema. O estabelecimento, através de seus dados, também possui acesso a um portal para visualização de extratos



RAZÃO SOCIAL: Sindplus Administradora de Cartões, Serviços de Cadastro e Cobrança EIRELI.
ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 - 2º Andar, Escritório 206 - Condomínio Stadium - Alphaville Centro Industrial e Empresarial/Alphaville - Barueri/SP - CEP: 06454-000
TELEFONE(S): (11) 4280-9841 - FAX: (11) 4280-9841 - EMAIL: juridico@sindplus.com.br
CNPJ: 07.907.815/0001-06 - INSC. ESTADUAL: ISENT0 - INSC. MUNICIPAL: 4.88504-8

723

E CREDENCIADA

A seleção dos estabelecimentos leva em conta o ramo de atividade, o fornecimento de produtos do gênero entícios atendendo o objeto da presente licitação, através da solicitação feita pelo Nutricionista responsável e bém pelos usuários. A fiscalização e supervisão será executada por representante altamente qualificado da empresa Plus, no tempo e data que a mesma julgar necessário, ou através de denúncias, com o objetivo de coibir a comercialização de produtos que não compõem o objeto do contrato, sob a pena de descredenciamento do estabelecimento.

O pagamento ao estabelecimento obedecerá as condições e prazos de seu contrato de credenciamento à rede plus.

Toda e qualquer alteração irá ocorrer no prazo estipulado no edital convocatório, desde que estes estejam em conformidade com todas as normas do Programa de Alimentação do Trabalhador- PAT.

MEIOS DE COMUNICAÇÃO

A Sindplus disponibiliza as mais variadas formas de contato para realização de consultas ou solicitação de serviços e soluções. A contratante e o usuário podem se utilizar preferencialmente de nosso email atendimento@sindplus.com.br para solicitações; De nossos telefones para atendimento e consultas de saldo (11 4280-9841 ou 0800 8870542); De nosso portal www.sindplus.com.br e nosso aplicativo para celulares Android ou IOS disponível nas lojas de aplicativos gratuitamente para consultas de saldo, extratos ou rede credenciada.

Barueri, 28 de março 2019.


SINDPLUS ADM. DE CARTÕES, SERV. DE CAD. E COB. EIRELI.

Gustavo Fernando Nappi

Procurador

RG: 40.653.161-4

CPF: 347.005.688-95


07.907.815/0001-06

SINDPLUS ADMINISTRADORA DE
CARTÕES, SERVIÇOS DE CADASTRO E
COBRANÇA EIRELI

Al. Rio Negro, 1.030 - 2º Andar, Escritório 206 -
Condominio Stadium - Alphaville - CEP 06454-000

BARUERI - SP



[Handwritten signature]

Jeon
Rubens

ENVELOPE Nº 01 – PROPOSTA DE PREÇO

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA - PR
PREGÃO PRESENCIAL nº 4/2019

SINDPLUS ADMINISTRADORA DE CARTÕES, SERVIÇOS DE CADASTRO E COBRANÇA EIRELI.
 CNPJ Nº 07.907.815/0001-06 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
 ENDEREÇO: Alameda Rio Negro, 1030 – 2º Andar, Escritório 206 – Condomínio Stadium – Alphaville
 Centro Industrial e Empresarial/Alphaville – Barueri/SP – CEP: 06454-000.
 TELEFONE: (011) 4280-9841 – FAX (011) 4280-9841 - Email: juridico@sindplus.com.br

[Handwritten signature]

W

PREFEITURA MUN DE NOVA STª BARBARA-PR	
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	
PROTOCOLO Nº 251/2017	
<input type="checkbox"/>	CARTA CONVITE Nº 1
<input type="checkbox"/>	TOMADA DE PREÇO Nº 4/2019
<input checked="" type="checkbox"/>	PREGÃO PRESENCIAL
<input type="checkbox"/>	CONCORRÊNCIA
DATA	28/03/17 Hora 13:06
NOME	
ASSINAT	JPA

[Handwritten signature]

P A

maizara

S



Facilite seu
dia a dia com
mais economia

Administradora
de cartões



VS CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES

728

31

PROPOSTA DE DESCONTO PERCENTUAL

Pregão Presencial Nº 4/2019

VS CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA - EPP

IPJ nº 09.517.584/0001-41

Endereço: Rua Caetés, nº 820, Centro CEP: 17.600-410 Tupã-SP

Teléfono/FAX: (14) 3496-7001

mail: comercial@vs-card.com.br

Insc. Municipal: 01545100 Insc. Estadual: Isento

LOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

Telefone: 0133-3 C/C: 20.369-6

Tratamento de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento mensal de vale alimentação para servidores municipais, conforme especificações constantes no Termo de Referência, anexo I do Edital Pregão Presencial Nº 4/2019, nas quantidades e especificações abaixo definidas:

Item	Especificações dos Serviços	Valor mensal estimado a ser pago em vales alimentação	Taxa Administração Ativa ofertada (%)
	Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação , do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara - Pr	R\$ 44.467,50 (quarenta e quatro mil e quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)	0,00% (zero)

Taxa administrativa proposta é de 0,00%(zero)

ou não superior a 5%);

Prazo de validade da proposta: 60(sessenta) dias corridos.

Declaramos que, na taxa administrativa proposta estão incluídos todos os custos que se fizerem indispensáveis à feita execução dos serviços objeto desta proposta.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.

Prazo de prestação do serviço: no máximo 02(dois) dias a partir da assinatura do contrato.

Prazo para pagamento: em até 30 dias após a prestação dos serviços.

Prazo de vigência do contrato: 12(doze) meses.

09.517.584/0001-41

VS CARD - ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA. - EPP

Fone: (14) 3441-7001

Rua Caetés, 820 - Centro
CEP 17600-410 - TUPÃ-SP

maiores *João* *Paulo*

Tupã, 11 de março de 2019.

[Signature]

VS CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA - EPP
CNPJ nº 09.517.584/0001-41
MARCOS ROBERTO IGNÁCIO
RG nº. 18.343.836-X
CPF nº. 103.573.798-10
DIRETOR





VS CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES

723

81

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Do Objeto e Valor Máximo

1.1. A presente licitação destina-se à escolha da melhor proposta para a Administração, na contratação de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento mensal de vale alimentação para servidores municipais, de acordo com as características descritas neste Termo de Referência e demais anexos.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS/ PREÇO ESTIMADO

Item	Especificações dos Serviços	Valor mensal estimado a ser pago em vales alimentação	Taxa Administração ativa Máxima (%)
1	Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação , do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara - Pr	R\$ 44.467,50	5%

2.1. Estima-se o valor MENSAL global a ser pago em vales alimentação seja de **R\$ 44.467,50 (quarenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)**, considerando 218 (duzentos e dezoito) servidores, com base nos parâmetros dispostos no item 2.3 do edital. O valor máximo para Taxa Administrativa é de **R\$ 2.223,37 (dois mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e sete centavos)**, equivalente a 5% do valor mensal global estimado, durante 12 (doze) meses, totalizando **R\$ 26.680,44 (vinte e seis mil, seiscentos e oitenta reais e quarenta e quatro centavos)**.

2.1.1. Os valores podem variar dependendo do número de agentes públicos beneficiários do vale-alimentação, considerando a inclusão de novos servidores empossados, exonerados, falecidos ou aposentação, bem como a alteração do montante mensal fixado em Lei.

2.2 - Condições gerais

a) A validade dos Cartões de Vale Alimentação não poderá ser inferior a 12 (doze) meses, contados da data de sua emissão;

b) A empresa licitante deverá dispor de meio eletrônico e/ou telefônico para consulta de saldo disponível pelo usuário do cartão magnético.

c) A Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara poderá solicitar o cancelamento ou estorno de créditos nos cartões magnéticos (dos servidores), assumindo total responsabilidade quanto a eventuais demandas judiciais daí decorrentes.

d) A licitante vencedora deverá administrar e fornecer o objeto da presente licitação, conforme solicitação da PMNSB, englobando as atividades (obrigações) constantes no presente edital e na Minuta do Contrato.

e) Na administração e fornecimento dos Vales Alimentação, a licitante vencedora deverá observar o que segue:

e.1 - O fornecimento do objeto dar-se-á conforme solicitação da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de Recursos Humanos, na qual serão informadas as quantidades e os valores a serem creditados em cada cartão magnético, observando-se os prazos constantes na Minuta do Contrato.

e.2 - A entrega dos Vales Alimentação deverá ser feita no máximo em 10 (dez) dias após a assinatura do contrato e envio do pedido de entrega pelo departamento competente, nos endereço abaixo indicado, observadas as disposições acima, correndo por conta da licitante vencedora as despesas decorrentes de frete, embalagens, seguros, mão-de-obra, entre outras.

3 - Da entrega:

3.1 - A licitante vencedora deverá proceder à entrega do objeto da licitação no prazo de 10 (dez) dias, contados da solicitação emitida pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de Recursos Humanos.

3.2 - O objeto da presente licitação deverá ser entregue no endereço abaixo indicado:

- Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222, Bairro Centro, Departamento de Recursos Humanos, Nova Santa Bárbara - Paraná, CEP. 86.250-000;



VS CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES

31
730

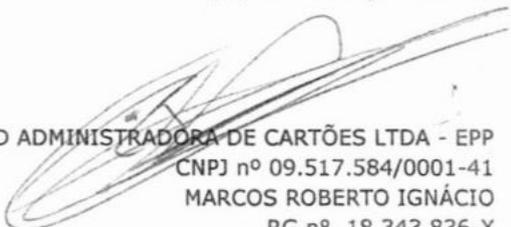
3.3 - Do Pagamento: será efetuado até o 5º (quinto) dia útil subsequente a disponibilização dos créditos, contados da entrega do objeto, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura, com o respectivo comprovante da área destinatária do bem, de que os produtos foram fornecidos satisfatoriamente.

3.4 - Do prazo de vigência do contrato: o contrato a ser firmado terá **prazo de vigência de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por conveniência administrativa, nos termos do art. 57, da Lei nº. 8.666/93.

3.5 - Da garantia: a contratada prestará garantia pelo período contratual, a contar da data de entrega dos Cartões, na forma estabelecida, compreendendo ainda substituição dos mesmos, que apresentem problemas durante o período, sem quaisquer ônus adicionais ao município.

3.6 - Da aceitação: uma vez evidenciado que os cartões apresentem problemas ou apresentem-se em desacordo ao especificado neste edital, ainda que não apresente qualquer defeito, haverá um prazo de até 96 (noventa e seis) horas corridas para a sua substituição.

Tupã, 11 de março de 2019.


VS CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA - EPP
CNPJ nº 09.517.584/0001-41
MARCOS ROBERTO IGNÁCIO
RG nº. 18.343.836-X
CPF nº. 103.573.798-10
DIRETOR

09.517.584/0001-41

VS CARD - ADMINISTRADORA
DE CARTÕES LTDA. - EPP

Fone: (14) 3441-7001

Rua Caetés, 820 - Centro
CEP 17600-410 - TUPÃ-SP



Além da VS Card o Grupo VISAÃO administra outras empresas de diversos segmentos, focado em criar soluções que simplifiquem a sua vida, o Grupo VISAÃO nasceu da paixão pela relação entre as pessoas. Nossa política empresarial, busca criar valores para a sociedade, gerando resultados nas frentes econômicas e sociais.

E por isso buscamos manter canais de diálogo abertos com todos os nossos clientes e funcionários, priorizando sempre a qualidade, agilidade e a transparência.

AGREDITANDO EM PESSOAS QUE FAZEM A DIFERENÇA.

rendos. seus clientes e fidelizando e olavancando alienamentos, fortalecendo muito a relação do somente em sua rede de cred do seu estabelecimento, devendo ser artigo com crédito pré-aprovado que leva

Private Label

idos por seus motoristas. do no gerenciamento dos gastos a frota, além de economia de tempo e as e superenturmentos no obastecimento idade para as empresas, evitando o combustível oferece segurança e todo o empresas do setor rodoviário, o

Combustível

todo para empresas do setor imobiliário uscam um diferencial e a excelência em imento, este cartão é contratado pelo ristadora imobiliária e entregue aos etários de imóveis com o intuito de rtilizar o valor do imóvel alugado, pondo o aluguel mensal.

Imobiliário

Fidelidade

Este cartão é a aproximação máxima entre seu cliente e seu estabelecimento, onde o cartão é oferecido ao seu cliente com sua marca e limite aprovado para aquisição de produtos e serviços em sua rede de negócios, trazendo segurança e credibilidade, garantindo o seu retorno e consumo.

Farmácia

Elaborado para empresas que presam por seus funcionários, o cartão farmácia permite que seus funcionários comprem os itens de higiene e medicamentos necessários em farmácias e drogarias credenciadas sem conseguir utilizar o cartão em outros segmentos de mercado.

Alimentação

Com o objetivo de facilitar a entrega e o controle de vales-benefício, este produto substitui o entrega da cesta básica, tickets e do pagamento do benefício em dinheiro, proporcionando assim uma grande economia de tempo, espaço de estocagem das cestas, pessoal para manuseio das caixas e economia de tributos.

Pré Pago

O VS Pré Pago é carregado antecipadamente com o valor de sua escolha, não podendo efetuar compras além deste valor, podendo ser utilizado em toda rede credenciada sem o preocupação de gastos excessivos. Ideal para os filhos, esposo, funcionários, e todos aqueles que precisam de valores fixos e limitados.

Cooperativo

Exclusivo para cooperativas de produtores, este cartão é gerido pela cooperativa e entregue aos seus produtores que utilizam o cartão nos mais variados segmentos de mercado, adquirindo produtos e serviços, ganhando rapidez e giro financeiro.

Convênio

Proporcionando ao funcionário um crédito para suas necessidades emergenciais o VS CARD Convênio possibilita um poder de compra em estabelecimento comerciais credenciados sem pedir vales/adiantamentos a empresa, tendo o valor utilizado descontado em sua folha de pagamento, sem taxas, juros ou anuidades.

ra cada necessidade temos a solução mais prática para o que seu negócio precisa.

ADORA DE CARTÕES

[Handwritten mark]
LTDA - EPP
320, CENTRO

PREFEITURA MUN. DE NOVA S ^ª BARBARA - PR	
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS	
PROTOCOLO Nº <u>17/2019</u>	
<input type="checkbox"/>	CARTA CONVITE Nº <u>1</u>
<input type="checkbox"/>	TOMADA DE PREÇO Nº <u>4/2017</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	PREGÃO PRESENCIAL
<input type="checkbox"/>	CONCORRÊNCIA
DATA <u>18/03/19</u>	Hora <u>11:15</u>
NOME _____	
ASSINAT JRA _____	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BARBARA-PR.

PROPOSTA DE PREÇO

ANEXO II
PROPOSTA DE DESCONTO PERCENTUAL

Pregão Presencial N° 4/2019

Objeto: Contratação de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento mensal de vale alimentação para servidores municipais, conforme especificações constantes no Termo de Referência, anexo I do Edital Pregão Presencial N° .019, nas quantidades e especificações abaixo definidas:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS	VALOR MENSAL ESTIMADO A SER PAGO EM VALES ALIMENTAÇÃO	TAXA ADMINISTRATIVA OFERTADA (%)
1	Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação , do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara – Pr.	R\$ 44.467,50 <i>(quarenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos).</i>	0,00% <i>(zero por cento).</i>

TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

A Taxa administrativa proposta é de **0,00%** (zero por cento).

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias corridos.

PRAZO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: No máximo 02 (dois) dias a partir da assinatura do contrato.

PRAZO DE PAGAMENTO: Em até 30 (trinta) dias após a prestação dos serviços.

A empresa FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA-ME, DECLARA sob as penas da lei que;

- Na taxa administrativa proposta estão incluídos todos os custos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução dos serviços objeto desta proposta.
- No preço proposto estão inclusos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, o lucro bruto da licitante e os demais custos mencionados nas Especificações, constantes do **ANEXO I**, necessários para prestação dos serviços licitados.
- Esta de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.

DADOS DA PROPONENTE

Razão Social: FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA/ME.

CNPJ: .935.659/0001-00.

Telefone/Fax: 19) 3713-2103 . Fax: 19) 3713-2103

Endereço Completo: Rua Treze de Maio 670 - Bairro: Centro. Cidade/UF: Limeira/SP. CEP: 13.480-171

Inscrição Estadual: Isenta. Municipal: 60.375.

E-mail: diretoria@ifacecard.com.br; licitacoes@ifacecard.com.br

Contato: Angêlo Franzoni / Adriana de Andrade

Site: www.ifacecard.com.br

MARCA/MODELO DO PRODUTO OFERTADO: FACE Card.

Limeira-SP, 18 de março de 2019.

Adriana de Andrade
FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA-ME

ADRIANA DE ANDRADE

RG N. 8.304.437-3-SSP-PR

CPF N. 314.557.228-80

Procuradora

21.935.659/0001-00

FACE CARD ADMINISTRADORA
DE CARTÕES LTDA - ME

Rua Treze de Maio, 670 - Sala 07
Centro - CEP 13480-171

LIMEIRA - SP

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. Do Objeto e Valor Máximo

1.1. A presente licitação destina-se à escolha da melhor proposta para a Administração, na contratação de empresa especializada para administração, gerenciamento e fornecimento mensal de vale alimentação para servidores municipais, de acordo com as características descritas neste Termo de Referência e demais anexos.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS/ PREÇO ESTIMADO

ITEM	ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS	VALOR MENSAL ESTIMADO A SER PAGO EM VALES ALIMENTAÇÃO	TAXA ADMINISTRATIVA MÁXIMA (%)
1	Serviços de gerenciamento, implementação e fornecimento mensal de Vale Alimentação , do tipo cartão magnético, para aquisição de gêneros alimentícios "in natura", através de rede de estabelecimentos credenciados, na forma definida na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego, para cerca de 218 (duzentos e dezoito) servidores da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara – Pr.	R\$ 44.467,50 <i>(quarenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos).</i>	5,00%

2.1. Estima-se o valor MENSAL global a ser pago em vales alimentação seja de **R\$ 44.467,50 (quarenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos)**, considerando 218 (duzentos e dezoito) servidores, com base nos parâmetros dispostos no item 2.3 do edital. O valor máximo para Taxa Administrativa é de **R\$ 2.223,37 (dois mil, duzentos e vinte e três reais e trinta e sete centavos)**, equivalente a 5% do valor mensal global estimado, durante 12 (doze) meses, totalizando **R\$ 26.680,44 (vinte e seis mil, seiscentos e oitenta reais e quarenta e quatro centavos)**.

2.1.1. Os valores podem variar dependendo do número de agentes públicos beneficiários do vale-alimentação, considerando a inclusão de novos servidores empossados, exonerados, falecidos ou aposentação, bem como a alteração do montante mensal fixado em Lei.

2.2 - Condições gerais

- a) A validade dos Cartões de Vale Alimentação não poderá ser inferior a 12 (doze) meses, contados da data de sua emissão;
- b) A empresa licitante deverá dispor de meio eletrônico e/ou telefônico para consulta de saldo disponível pelo usuário do cartão magnético.
- c) A Prefeitura Municipal de nova Santa Bárbara poderá solicitar o cancelamento ou estorno de créditos nos cartões magnéticos (dos servidores), assumindo total responsabilidade quanto a eventuais demandas judiciais daí decorrentes.

d) A licitante vencedora deverá administrar e fornecer o objeto da presente licitação, conforme solicitação da PMNSB, englobando as atividades (obrigações) constantes no presente edital e na Minuta do Contrato.

e) Na administração e fornecimento dos Vales Alimentação, a licitante vencedora deverá observar o que segue:

e.1 - O fornecimento do objeto dar-se-á conforme solicitação da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de recursos Humanos, na qual serão informadas as quantidades e os valores a serem creditados em cada cartão magnético, observando-se os prazos constantes na Minuta do Contrato.

e.2 - A entrega dos Vales Alimentação deverá ser feita no máximo em 10 (dez) dias após a assinatura do contrato e envio do pedido de entrega pelo departamento competente, nos endereço abaixo indicado, observadas as disposições acima, correndo por conta da licitante vencedora as despesas decorrentes de frete, embalagens, seguros, mão-de-obra, entre outras.

3 - Da entrega:

3.1 - A licitante vencedora deverá proceder à entrega do objeto da licitação no prazo de 10 (dez) dias, contados da solicitação emitida pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de Recursos Humanos.

3.2 - O objeto da presente licitação deverá ser entregue no endereço abaixo indicado:

- Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222, Bairro Centro, Departamento de Recursos Humanos, Nova Santa Bárbara – Paraná, CEP. 86.250-000;

3.3 – **Do Pagamento:** será efetuado até o 5º (quinto) dia útil subsequente a disponibilização dos créditos, contados da entrega do objeto, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura, com o respectivo comprovante da área destinatária do bem, de que os produtos foram fornecidos satisfatoriamente.

3.4 – **Do prazo de vigência do contrato:** o contrato a ser firmado terá **prazo de vigência de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por conveniência administrativa, nos termos do art. 57, da Lei nº. 8.666/93.

3.5 – **Da garantia:** a contratada prestará garantia pelo período contratual, a contar da data de entrega dos Cartões, na forma estabelecida, compreendendo ainda substituição dos mesmos, que apresentem problemas durante o período, sem quaisquer ônus adicionais ao município.

3.6 – **Da aceitação:** uma vez evidenciado que os cartões apresentem problemas ou apresentem-se em desacordo ao especificado neste edital, ainda que não apresente qualquer defeito, haverá um prazo de até 96 (noventa e seis) horas corridas para a sua substituição.

2.2 - Condições gerais

a) A validade dos Cartões de Vale Alimentação não poderá ser inferior a 12 (doze) meses, contados da data de sua emissão;

b) A empresa licitante deverá dispor de meio eletrônico e/ou telefônico para consulta de saldo disponível pelo usuário do cartão magnético.

c) A Prefeitura Municipal de nova Santa Bárbara poderá solicitar o cancelamento ou estornode créditos nos cartões magnéticos (dos servidores), assumindo total responsabilidade quanto a eventuais demandas judiciais daí decorrentes.

d) A licitante vencedora deverá administrar e fornecer o objeto da presente licitação, conforme solicitação da PMNSB, englobando as atividades (obrigações) constantes no presente edital e na Minuta do Contrato.

e) Na administração e fornecimento dos Vales Alimentação, a licitante vencedora deverá observar o que segue:

e.1 - O fornecimento do objeto dar-se-á conforme solicitação da Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de recursos Humanos, na qual serão informadas as quantidades e os valores a serem creditados em cada cartão magnético, observando-se os prazos constantes na Minuta do Contrato.

e.2 - A entrega dos Vales Alimentação deverá ser feita no máximo em 10 (dez) dias após a assinatura do contrato e envio do pedido de entrega pelo departamento competente, nos endereço abaixo indicado, observadas as disposições acima, correndo por conta da licitante vencedora as despesas decorrentes de frete, embalagens, seguros, mão-de-obra, entre outras.

3 - Da entrega:

3.1 - A licitante vencedora deverá proceder à entrega do objeto da licitação no prazo de 10 (dez) dias, contados da solicitação emitida pela Prefeitura Municipal de Nova Santa Bárbara, através de seu Departamento de Recursos Humanos.

3.2 - O objeto da presente licitação deverá ser entregue no endereço abaixo indicado:

- Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222, Bairro Centro, Departamento de Recursos Humanos, Nova Santa Bárbara – Paraná, CEP. 86.250-000;

3.3 – **Do Pagamento:** será efetuado até o 5º (quinto) dia útil subsequente a disponibilização dos créditos, contados da entrega do objeto, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura, com o respectivo comprovante da área destinatária do bem, de que os produtos foram fornecidos satisfatoriamente.

3.4 – **Do prazo de vigência do contrato:** o contrato a ser firmado terá **prazo de vigência de 12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por conveniência administrativa, nos termos do art. 57, da Lei nº. 8.666/93.

3.5 – **Da garantia:** a contratada prestará garantia pelo período contratual, a contar da data de entrega dos Cartões, na forma estabelecida, compreendendo ainda substituição dos mesmos, que apresentem problemas durante o período, sem quaisquer ônus adicionais ao município.

3.6 – **Da aceitação:** uma vez evidenciado que os cartões apresentem problemas ou apresentem-se em desacordo ao especificado neste edital, ainda que não apresente qualquer defeito, haverá um prazo de até 96 (noventa e seis) horas corridas para a sua substituição.

Limeira-SP, 18 de março de 2019.

Adriana de Andrade
FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA-ME

ADRIANA DE ANDRADE

RG N. 8.304.437-3-SSP-PR

CPF N. 314.557.228-80

21.935.000/0001-00
FACE CARD ADMINISTRADORA
DE CARTÕES LTDA-ME
Rua Tronco do Malo, 670 - Sala 07
Cidade - CEP 13480-171
LIMEIRA - SP

maior
Geovane
Praxe

EM BRANCO

EM BRANCO

A presente cópia
reprográfrica foi extraída no
2º Tabelião de Notas

Assinatura
Gravame
S
maior
2
3
4
5
6
7
8
9
0



SÃO PAULO
 Nº REGISTRO: 05776061165
 Nº HABITADO: 13/05/2013
 LOCAL: TABOAO DA SERRA, SP
 DATA EMISSÃO: 31/10/2017
 ASSINATURA DO PORTADOR: *Adriana de Andrade*
 OBSERVAÇÕES:

NOME: ADRIANA DE ANDRADE
 DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / Nº: 8304437 SSP/PR
 DATA NASCIMENTO: 07/05/1982
 CPF: 314.557.228-80
 FILIAÇÃO: NADA CONSTA
 MARIA APARECIDA DE ANDRADE
 RADE
 PRECATORIO: ACC. CAT. MAR. B
 Nº REGISTRO: 05776061165
 VALIDADE: 31/10/2022
 1ª HABITADO: 13/05/2013

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1509876565
 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1509876565

740

JUCESP
11 01 18

741

FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA- ME
CNPJ nº. 21.935.659/0001-00

INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO CONTRATUAL
Nº 02

Pelo presente Instrumento Particular de Alteração Contratual, **FERNANDA FABIOLA JOSIANE PAREDEZ KUHNE PEREIRA**, brasileira, Corretora de Imóveis CRECI 102923-F, casada em regime de separação total de bens, natural de Foz de Iguaçu (PR), nascida em 15 de Janeiro de 1986, portadora da cédula de identidade RG nº 57.903.439-2 (SSP-SP) e do CPF/MF sob o nº 366.751.67898, residente e domiciliada nesta cidade de Limeira, à Alameda Hortênsia, nº 115, Jardim dos Ipês, CEP: 13484-530, Estado de São Paulo, e **ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI**, brasileiro, empresário, solteiro, natural de Limeira (SP), nascido em 26 de Abril de 1981, portador da cédula de identidade RG nº 20.874.439-3-SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 214.789.668-31, residente e domiciliado nesta cidade de Limeira à Rua Lolando Donatti, 391, Jardim Planalto, CEP 13.485-108, Estado de São Paulo, **únicos sócios** componentes da sociedade comercial que gira nesta cidade de Limeira, Estado de São Paulo, à Rua Treze de Maio, 670 – Sala 07, Centro-CEP nº. 13.480-171, sob a denominação social de **FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA ME**, registrada na JUCESP sob o NIRE nº 3522876822-4, em sessão de 24/02/2015, inscrita no CNPJ sob o nº 21.935.659/0001-00, resolvem de comum acordo promover alteração do Contrato Social, o que fazem por este instrumento, conforme adiante estipulado:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Dos sócios e Capital Social

1.1 Os sócios DECLARAM a integralização de todas as 200.000 quotas, no valor de R\$ 200.000,00 (Duzentos Mil Reais) conforme art. 1081 do CC:

1.2 Diante do exposto na clausula 1.1, os sócios resolvem aumentar o capital social, de R\$ 200.000,00 (Duzentos mil Reais) para R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais), assim distribuído entre os sócios:

Sócio	%	Nº de quotas	Valor em R\$
FERNANDA FABIOLA JOSIANE PAREDEZ KUHNE PEREIRA	66.67	200.010	200.010,00
ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI	33.33	99.990	99.990,00
TOTAL	100	300.000	300.000,00



maior
Quarta
S
Guarane

[Handwritten signatures and initials]

EM BRANCO

EM BRANCO

A presente cópia
fotográfica foi extraída no
2º Tabelião de Notas

DUCESP
11 01 18

742

1.1.1 A sócia FERNANDA FABIOLA JOSIANE PAREDEZ KUHNE PEREIRA integraliza, em moeda corrente, R\$ 200.010,00 (Duzentos Mil, e Dez Reais) de sua quota-parte; o sócio ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI integraliza, em moeda corrente, R\$ 99.990,00 (Noventa e Nove Mil, Novecentos e Noventa Reais) de sua quota-parte.

CLÁUSULA SEGUNDA: Da Administração

2.1 Administração da sociedade caberá ao sócio ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI, já qualificado, com representação da sociedade em Juízo e fora dele, ativa ou passivamente, perante terceiros e quaisquer repartições públicas, sejam federais, estaduais ou municipais, bem como autarquias, sociedades de economia mista e entidades paraestatais, podendo inclusive assinar documentos de licitações públicas, assumindo compromissos, firmado acordos, impugnando e oferecendo recursos à impugnação sofrida.

CLÁUSULA TERCEIRA: Do Objeto Social

3.1 Os sócios resolvem alterar o Objeto social, para: Emissão de vales alimentação, vales transporte e similares (CNAE 8299702); Cobranças extrajudiciais e informações cadastrais (CNAE 8291100); e Serviços de Administração de Cartão Convênio, Cartão Desconto e controle de frotas e combustíveis com cartão (CNAE 8299799) Aluguel de máquinas de cartão (CNAE 7739099); Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis (CNAE 6203100) e Consultoria em tecnologia da informação (CNAE 6204000)

CLÁUSULA QUARTA: Da Consolidação do Contrato

4.1 Os sócios resolvem CONSOLIDAR o Contrato Social, amparado pela Lei nº. 10.406 (Código Civil Brasileiro) de 10 de janeiro de 2.002, em razão das alterações em suas diversas cláusulas, passando a sociedade ser regida, doravante, única e exclusivamente pelas cláusulas e condições seguintes:

Handwritten signatures and initials:
- Large signature: *Angelo Eduardo Fernandes Franzoni*
- Signature: *Fernanda Fabiola Josiane Parédez Kuhne Pereira*
- Initials: *F.F.*
- Initials: *A.E.F.F.*
- Initials: *A.S.*
- Signature: *Geovana*
- Signature: *Paulo*





EM BRANCO

EM BRANCO

A presente cópia
reprográfrica foi extraída no
2º Tabelião de Notas

DUCE SP
11 01 18

CONTRATO SOCIAL

FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDA-ME
CNPJ nº. 21.935.659/0001-00

Pelo presente Instrumento Particular de Constituição de Sociedade Limitada, **FERNANDA FABIOLA JOSIANE PAREDEZ KUHNE PEREIRA**, brasileira, Corretora de Imóveis CRECI 102923-F, casada em regime de separação total de bens, natural de Foz de Iguaçu (PR), nascida em 15 de Janeiro de 1986, portadora da cédula de identidade RG nº 57.903.439-2 (SSP-SP) e do CPF/MF sob o nº 366.751.678-98, residente e domiciliada nesta cidade de Limeira, à Alameda Hortênsia, nº 115, Jardim dos Ipês, CEP: 13484-530, e **ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI**, brasileiro, empresário, solteiro, natural de Limeira (SP), nascido em 26 de Abril de 1981, portador da cédula de identidade RG nº 20.874.439-3-SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob nº 214.789.668-31, residente e domiciliado nesta cidade de Limeira à Rua Iolando Donatti, 391, Jardim Planalto, CEP 13.485-108, Estado de São Paulo, têm entre si, como justos e contratados, constituir uma sociedade limitada, mediante as seguintes cláusulas e condições que mutuamente se outorgam e aceitam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DA DENOMINAÇÃO, SEDE, DURAÇÃO E OBJETO SOCIAL

Artigo 1º - Fica constituída, uma sociedade limitada, que girará sob a denominação social de **FACE CARD ADMINISTRADORA DE CARTÕES LTDAME**, sendo regida pelas disposições aplicáveis às **sociedades limitadas** no Código Civil Brasileiro (artigos 1.052 à 1.087), **por prazo indeterminado**, cujas cláusulas e condições na sequência estipuladas os sócios prometem cumprir e fazer válidas.

Artigo 2.º - A sociedade terá sede na cidade de Limeira, Estado de São Paulo, à Rua Treze de Maio, 670 – Sala 07, Centro– CEP nº. 13.480-171, podendo abrir filiais, agências, escritórios, e/ou outros estabelecimentos em qualquer parte do território nacional.



3

mayore

Gerone

Paula

EM BRANCO

EM BRANCO

A presente cópia
reprográfrica foi extraída no
2º Tabelião de Notas

DUCESP
11 01 18

Artigo 3.º - A sociedade tem por objeto a atividade de **Emissão de vales alimentação, vales transporte e similares (CNAE 8299702); Cobranças extrajudiciais e informações cadastrais (CNAE 8291100); e Serviços de Administração de Cartão Convênio, Cartão Desconto e controle de frotas e combustíveis com cartão (CNAE 8299799) Aluguel de máquinas de cartão (CNAE 7739099); Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis (CNAE 6203100) e Consultoria em tecnologia da informação (CNAE 6204000);** , podendo ainda participar como sócia quotista de capital social de outras empresas e ainda agir como procuradora ou representante de pessoas físicas ou jurídicas.

CLÁUSULA SEGUNDA
DO CAPITAL SOCIAL E DA RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS

Artigo 4.º - O capital social é de R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais), dividido em 300.000 (Trezentas Mil) quotas no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada, subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios da seguinte forma: (art. 997, III e art. 1.055 da Lei 10.406/2002).

Sócio	%	Nº de quotas	Valor em R\$
FERNANDA FABIOLA JOSIANE PAREDEZ KUHNE PEREIRA	66.67	200.010	200.010,00
ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI	33.33	99.990	99.990,00
TOTAL	100	300.000	300.000,00

Parágrafo Primeiro – As quotas são indivisíveis em relação à Sociedade e não poderão ser caucionadas, empenhadas, oneradas ou gravadas, total ou parcialmente, a qualquer título, exceto mediante deliberação unânime dos sócios.

Parágrafo Segundo – Os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais, inteligência do artigo 1.054 c.c. 997, inciso VIII do Código Civil (Lei 10.406/2002).

Artigo 5.º - A sócia FERNANDA FABIOLA JOSIANE PAREDEZ KUHNE PEREIRA integraliza, em moeda corrente, R\$ 200.010,00 (Duzentos Mil, e Dez

2º TABELÃO DE NOTAS DE LIMEIRA-SP
Bel. Sergio Candiotto
R. Sete de Setembro, 692 - (19) 3451-7444
AUTENTICAÇÃO
Limeira, 19 DEZ 2018

Autentico a presente cópia conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.
Marina Paes Alves
ESCREVENTE AUTORIZADA

SELOS PAGOS POR VERBA
Valor Recebido R\$ 3,46



Handwritten signatures and initials:
 - Top right: A large signature, possibly "F. Kuhne".
 - Middle right: "maximo" written vertically.
 - Bottom right: "Giovane" written vertically.
 - Bottom center: "P. Alves" written vertically.
 - Several other initials and signatures are scattered across the bottom half of the page.

EM BRANCO

EM BRANCO

A presente cópia
reprográfica foi extraída no
2º Tabelião de Notas

DUCE SP
11 01 18

Reais) de sua quota-parte; o sócio ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI integraliza, em moeda corrente, R\$ 99.990,00 (Noventa e Nove Mil, Novecentos e Noventa Reais) de sua quota-parte.

Artigo 6.º - As quotas são indivisíveis em relação à sociedade, salvo para efeito de transferência e, cada uma delas, dará direito a um voto.

Artigo 7.º - A sociedade poderá adquirir quotas do capital social, desde que as quotas permaneçam em tesouraria, sem direito de voto ou participação nos lucros, haja a anuência da maioria simples dos sócios e, desde que a sociedade o faça com fundos disponíveis, de modo a não gerar ofensa ao capital social.

Artigo 8.º - A responsabilidade de cada sócio é limitada ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, nos termos do artigo 1.052 do Código Civil.

CLÁUSULA TERCEIRA
DA ADMINISTRAÇÃO E REMUNERAÇÃO DOS SÓCIOS

Artigo 9.º Administração da sociedade caberá ao sócio **ANGELO EDUARDO FERNANDES FRANZONI**, já qualificado, com representação da sociedade em Juízo e fora dele, ativa ou passivamente, perante terceiros e quaisquer repartições públicas, sejam federais, estaduais ou municipais, bem como autarquias, sociedades de economia mista e entidades paraestatais, podendo inclusive assinar documentos de licitações públicas, assumindo compromissos, firmado acordos, impugnando e oferecendo recursos à impugnação sofrida

Artigo 10.º - Fica estabelecido que a sociedade não instituirá conselho fiscal.

Artigo 11.º - A sociedade não poderá conceder avais, fianças ou garantias em favor de terceiros.

Artigo 12.º - Os sócios terão direito a uma retirada mensal à título de pró-labore que será fixada anualmente ou periodicamente, à qual será levada à débito da conta de despesas gerais.

2.º TABELÃO DE NOTAS DE LIMEIRA-SP Bel. Sergio Candiotto R. Sete de Setembro, 692 - (19) 3451-7444	SELOS PAGOS POR VERBA Valor Recebido R\$ 3,46

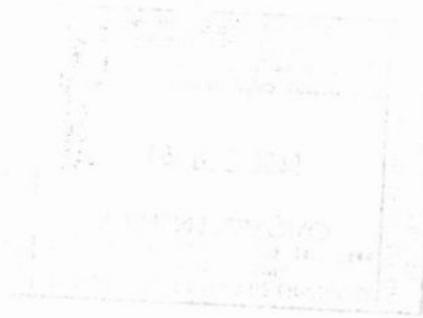


Handwritten signatures and notes:
 - "maioria" (written vertically)
 - "5" (written near a signature)
 - "Giovane" (written near a signature)
 - "Paul" (written near a signature)

EM BRANCO

EM BRANCO

A presente cópia
reprográfrica foi extraída no
2º Tabelião de Notas



EM BRANCO

EM BRANCO

A presente copia
de Nota foi extraída no
Arquivo de Notas

DUCESP
11 01 18

747

CLÁUSULA QUINTA
DA CESSÃO, RETIRADA E EXCLUSÃO DO SÓCIO

Artigo 23º - As quotas são indivisíveis, não podendo em qualquer hipótese serem cedidas ou transferidas à terceiros mesmo herdeiros, por qualquer dos sócios, exceto com o prévio e expreso consentimento dos quotistas componentes da maioria simples do Capital Social. No caso de herdeiros, não havendo esse consentimento, a própria sociedade adquirirá suas quotas ao valor patrimonial de acordo com balanço levantado para essa finalidade a ser liquidado, no mínimo em 60 (sessenta) meses, tendo para tanto uma carência inicial para o primeiro pagamento de 06 (seis) meses.

Artigo 24º - A regra deste artigo é extensiva aos direitos decorrentes de casamento ou dissolução matrimonial, união estável ou dissolução da sociedade.

Artigo 25º - São nulas as cessões ou transferências a qualquer título, das quotas de capital da sociedade realizadas em desacordo com as prescrições contidas nos artigos 23º e 24º.

Artigo 26º - Configura-se justa causa para efeito de exclusão de sócio os atos previstos no artigo 1.085 do Código Civil ou outros atos prejudiciais aos objetivos e negócios sociais, que serão determinados pelo critério do sócio majoritário.

Artigo 27º - A exclusão somente poderá ser determinada em reunião especialmente convocada para este fim, desde que o acusado seja convocado, em tempo hábil, para permitir seu comparecimento e exercício do direito de defesa.

Artigo 28º - Será também de pleno direito excluir da sociedade o sócio declarado falido, ou aquele cuja quota tenha sido liquidada para pagamento de credor particular.

Artigo 29º - Tratando-se de sociedade por prazo indeterminado, a saída de sócio dependerá apenas de notificação prévia, sem necessidade de fundamentação, com antecedência mínima de **60 (sessenta) dias**.

Artigo 30º - O sócio retirante somente estará isento de responsabilidades por atos da sociedade a partir do momento em que apresentar a notificação.

