

TITULOS

SISBR-SISTEMA DE INFORMATICA DO SIC00B

29/03/2021 - COMPROVANTE - 14:09:57

DE PAGAMENTO DE TITULO

TERMINAL: 3069_72/0008 - TESOUREIRO

USUARIO: ROSELTE3069_72

OPERACAO: 04/01 - TITULOS

NATUREZA DA OPERACAO: CREDITO

N. DA AUTENTICACAO: 00059

LINHA DIGITAVEL:

1049833260812101000460013568579068576000026676

INSTITUICAO EMISSORA:

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BENEFICIARIO

NOME FANTASIA: TRIBUTOS MUNICIPIO DE CHAPECO

NOME/RAZAO SOCIAL: TRIBUTOS MUNICIPIO DE CHAPECO

CPF/CNPJ: 83021808000182

PAGADOR:

NOME/RAZAO SOCIAL: LABORATORIO DE PROTESE ODONTOPRO 13 LTDA

RO 13 LTDA

CPF/CNPJ: 06136883000177

VENCIMENTO: 31/03/2021

VALOR DOCUMENTO: 266,76

VALOR MULTA: 0,00

VALOR OUTROS ENCARGOS: 0,00

VALOR DESCONT: 0,00

VALOR OUTRAS DEDUcoes: 0,00

VALOR TOTAL: 266,76

ID: 3E14FC80-8E01-41F6-ABD2-8C00D346AF01

OUVIDORIA SIC00B 08007250896

CAIXA | 104-0 |

Município de Chapecó

CNPJ: 83.021.808/0001-82

Av. Getúlio Dornelles Vargas, 957S

NUMERO DO DOCUMENTO		AG. COO CEDENTE	
10293167/45473956		0414/833266-1	
MOVEL	0	DATA REFERENCIA	12/02/2021
Nº PARCELA	1	VENCIMENTO	31/03/2021
TRIBUTOS		R\$ 266,76	
Taxa dos Atos da Vigilância Sanitária			
Emitido por CRISTINA MARTINI			
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 - caixa.gov.br			
PAGADOR			
56658 - LABORATORIO DE PROTESE ODONTOPRO 13 LTDA CPF/CNPJ: 06.136.883.0001-77 MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 1499 C - SAIC - Chapecó/SC			
NOSSO NUMERO	QUANTIDADE A PAGAR		
14210000001356857-9	266,76		

AUTENTICACAO MECANICA NO VERSO

RECIBO DO SACADO

CONFERE COM ORIGINAL

06/04/21

PREF. MUN. ABELARDO LUZ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CNPJ: 83.021.808/0001-82		
DATA DOCUMENTO 20/01/2021	COMPETENCIA 01/2021	VENCIMENTO 12/02/2021
NUMERO DE CONTROLE 14210000000052320		VALOR DOS TRIBUTOS 27
USO INTERNO 56658	(-) DESCONTO	
VENCIMENTO ORIGINAL 12/02/2021	(+) ATUALIZAÇÃO MONET	
INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO TLP - LICENÇA LOCALIZAÇÃO E PERMANÊNCIA TICS - FUNREBOM: R\$ 44,64 Taxa de Licença Localização e Permanência: R\$ 227,90 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.		(+) MULTA
		(+) JUROS
		(+) HONORÁRIOS
		(=) VALOR COBRADO 27
CONTRIBUINTE LABORATORIO DE PROTESE ODONT PRO 13 LTDA CNPJ: 06.136.863/0001-77 Inscrição municipal: 29119		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONFERE COM ORIGINAL

00 / 03 / 21
PREF. MUN. ABELARDO LUZ

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. A

042-470303530-7
11/FEV/2021 HORA DF 14:20:10

LOT. 20.017602-1
LOCALIDADE: CHAPECÓ
AG. VINCULADA: 0414

TERM 055747

COMPROVANTE PAGAMENTO DE
BOLETO CAIXA

INST. EMISSORA: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
BANCO RECEBEDOR: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

LINHA DIGITÁVEL DO CÓDIGO DE BARRAS
1049833260 81210100046
00005232020 2 85290000027254

BENEFICIÁRIO
NOME FANTASIA: TRIBUTOS MUNICIPIO DE CHAPE
RAZÃO SOCIAL: TRIBUTOS MUNICIPIO DE CHAPEC
CNPJ: 83.021.808/0001-82

PAGADOR
NOME FANTASIA: -
RAZÃO SOCIAL: LABORATORIO DE PROTESE ODONT
CNPJ: 06.136.863/0001-77

DATA DE VENCIMENTO: 12/FEV/2021

DATA DE PAGAMENTO: 11/FEV/2021

VALOR NOMINAL: 272,54

JUROS: 0,00

IOF: 0,00

MULTA: 0,00

DESCONTO: 0,00

ABATIMENTO: 0,00

VALOR CALCULADO: 272,54

VALOR DO PAGAMENTO: 272,54

TIPO DE PAGAMENTO: ESPÉCIE
042-470303530-7

VIA DO BANCO



Identidade Civil
 No.: 2.161.700 Orgao: SESP UF: SC Data: 24/01/2008

Identidade Eleitoral
 No.: 026546210930 Zona: 035 Secao: 0408 UF: SC

Inscricao no CRO
 Livro: AZ3 Folha: 119 Processo: 1994/2008 Data: 11/02/2009

Registro no CFO
 Livro: AZ56 Folha: 145 Processo: 26296/2008 Data: 11/02/2009

POLEGAR DIREITO



Observacoes Gerais
 Tipo sanguineo: 0 POSITIVO Doador: SIM

Mauro Grando
 Assinatura do Portador

VALIDA COMO IDENTIDADE EM TODO TERRITORIO NACIONAL

Republica Federativa do Brasil
 Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRD: SANTA CATARINA Inscricao: SC-TPD-799

Tipo: TECNICO EM PROTESE DENTARIA

Nome: MAURO GRANDO

Pai: DOVINO GRANDO

Mae: IRENE ANA STRAPAZZON GRANDO

C.P.F.: 732.640.249-34 Nascimento: 12/08/1970 Naturalidade: GUAPORE - RS

FLORIANOPOLIS - MAR 2009.

SIDNEI DE CARVALHO, CD
 Presidente do CRO-SC

VALIDA SOMENTE COM MARCA D'AGUIA DO CRO-SC

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

24/1/2013
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

PROTOCOLO DE GERAÇÃO DE NÚMERO CNES

Dados Preenchidos	
Numero CNES	7170750
Estabelecimento:	PRO 13 LABORATORIO DE PROTESE
Razao Social:	LABORATORIO DE PROTESE ODONTOLOGICAS PRO 13 LTDA
Município:	CHAPECO
CNPJ:	06136863000177
Situação:	INDIVIDUAL

ATENÇÃO:

O número gerado somente estará vigorando quando a referida FCES - Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde tiver sido recebida pelo DATASUS. Em caso da mesma não ser recebida em até 30 dias, o número estará expirado.

Obs.: As informações lançadas na FCES deverão ser as mesmas informadas neste cadastro.



República Federativa do Brasil
Estado de Santa Catarina

HISTÓRICO ESCOLAR

UNIDADE ESCOLAR: *Escola de Educação Profissional Dan Oliper S/S Ltda*
Av General Osório, 305-E – Centro – CEP:89.802-210
Fone: (49) 329-3707 e 322-3475
Chapecó – SC GEREI/Chapecó

ATO DE CRIAÇÃO: *Parecer nº 074 de 06/04/2004/CEE/SC*

HABILITAÇÃO: *Técnico em Prótese Odontológica*

Certificamos que **MAURO GRANDO**

Natural de **GUAPORÉ/RS** RG: **12R-2.161.700**

Nacionalidade **BRASILEIRA** Nascido(a) aos **12/08/1970**

Filho de **DOVINO GRANDO e**
ANA STRAPAZZON GRANDO

Curso Concluído **TÉCNICO EM PRÓTESE ODONTOLÓGICA - ÁREA DA**
SAÚDE

CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE COM ORIGINAL

06/09/11
PREF. MUN. ABELARDO LUIZ

HISTÓRICO ESCOLAR

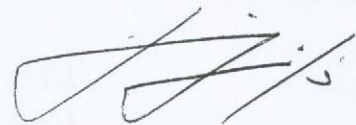
<i>Matriz Curricular</i>	<i>CH</i>	<i>Ano</i>	<i>RF</i>	<i>Perfil Profissional de Conclusão do Curso</i>
MÓDULO I ANATOMIA E ESCULTURA DENTAL MATERIAL DE PRÓTESE I EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS I	200	2004	Apto	Identificar formas, estruturas, posições dentais, bem como estabelecer relações maxilo- mandibulares. Reconhecer acidentes anatômicos dos dentes e os princípios de oclusão.
MÓDULO II) PRÓTESE PARCIAL FIXA I E OCLUSÃO MATERIAL DE PRÓTESE II EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS II	260	2004	Apto	Reconstruir os órgãos dentários ou parte deles, desenvolvendo a função mastigatória e estética, transformar o encerramento do órgão a ser reconstituído em estrutura metálica utilizando -se das diferentes ligas metálicas existentes.
MÓDULO III PRÓTESE PARCIAL FIXA II E OCLUSÃO MATERIAL DE PRÓTESE III EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS III	120	2004	Apto	Reconstruir os órgãos dentários total ou parcialmente, devolvendo desta forma a função mastigatória, estética através da confecção de elementos, utilizando-se dos diferentes materiais estéticos encontrados no mercado assim como: resina termopolimerizável, resina fotopolimerizável e cerâmica.
MÓDULO IV PRÓTESE TOTAL E MUCOSA SUPORTADA MATERIAL DE PRÓTESE IV EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS IV	220	2004	Apto	Restaurar de maneira total a arcada do paciente desprovida de dentes devolvendo a função mastigatória, estética, corrigindo os defeitos da fonética/estética sem causar lesões ao paciente.
MÓDULO V NOÇÕES DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE MATERIAL DE PRÓTESE V EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS V	160	2004	Apto	Selecionar acessórios indicados e confeccionar a prótese sobre implante dos diversos tipos existentes.
MÓDULO VI PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL MATERIAL DE PRÓTESE VI EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS VI	180	2004	Apto	Realizar, classificar, planejar e executar uma Prótese Parcial Removível com objetivo de devolver a função mastigatória, fonética e estética.
MÓDULO VII APARELHOS ORTODÔNTICOS MATERIAL DE PRÓTESE VII EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS VII	120	2004	Apto	Classificar os distúrbios de oclusão e confeccionar diferentes tipos de aparelhos móveis para correção das maloclusões bem como para manter os dentes em posição adequada após correção
ESTÁGIO SUPERVISIONADO	255	2004	Apto	Concluído em 29/10/2004
TOTAL DO CURSO TÉCNICO	1.515	2004	Apto	

Convenção avaliação:
APTO = Aprovado
NÃO APTO = Reprovado

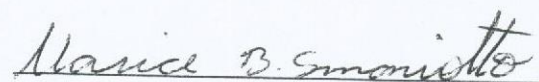
Curso de Ensino Médio: Curso de Ensino Médio sem ensinar Habilitação Profissional
Município: Chapecó/SC Estabelecimento: Colégio Estadual Pedro Maciel

Ano de Conclusão: 1988

Chapecó, 11 de novembro de 2004.



Paulo Luiz Pereira
Secretário - Aut. Ata 001/04



CONFERE COM ORIGINAL

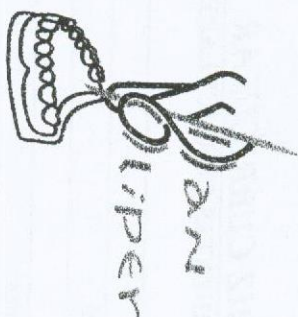
06/09/21

PREF. MUN. ABELARDO LUIZ



República Federativa do Brasil
Estado de Santa Catarina

Diploma



A Diretora da *Escola Técnica de Educação Profissional Dan Oliper S/S Ltda*, escola autorizada pelo Parecer nº 074/2004/CEE/SC, em funcionamento à Rua General Osório, 305-E – Chapecó/SC, confere a:

MAURO GRANDO,

Brasileiro, natural de Guaporé/RS, nascido em 12 de agosto de 1970, RG nº 12R-2.161.700, Filho de Dovino Grando e Irene Ana Strapazon Grando, o presente Diploma, por haver concluído no ano de 2004, o curso de:

Técnico em Prótese Odontológica.

Fundamentação Legal: De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Lei nº 9394/96, Lei Complementar nº 170/98, Resolução CEB nº 4/99, Decreto nº 5.154/2004, Resolução nº 039/2004/CEE/SC, Parecer Nº 074 de 06/04/2004/CEE/SC.

Secretário

Alund(a)

Diretora

CONFERE COM ORIGINAL

06/08/21

ALUNO: **Mauro Grando**
 UNIDADE ESCOLAR: **Escola Técnica de Educação Profissional Dan Oliper S/S Ltda - Chapecó/SC**
 CURSO CONCLUÍDO: **TÉCNICO EM PRÓTESE ODONTOLÓGICA**

MATRIZ CURRICULAR

COMPONENTES CURRICULARES	CARGA HORÁRIA
Módulo I	
Anatomia e estrutura Dental	200h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
Módulo II	
Prótese Parcial Fixa e oclusão	260h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
Módulo III	
Prótese Fixa II	120h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
Módulo IV	
Prótese Total, mucoso suportada	220h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
Módulo V	
Introdução à prótese sobre implante	160h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
Módulo VI	
Prótese Parcial removível	180h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
Módulo VII	
Aparelhos ortodônticos	120h/a
Material de Prótese	
Equipamentos e Instrumentais	
TOTAL CARGA HORÁRIA	1.260h/a
ESTÁGIO SUPERVISIONADO	255h/a
TOTAL DO CURSO TÉCNICO	1.515h/a

Empresa/Órgão onde realizou o Estágio Supervisionado: _____

GRACE ANOREIA TRENTIN
CHAPECÓ/SC * CRD 448/SC

Carga Horária do estágio: 264

Avaliação: APT D

Aluno aprovado através de aproveitamento de conhecimento; experiências anteriores, amparado na Resolução CEB nº 4, de dezembro de 1999, art. 11 inciso IV. LDB nº 9394/96, art. Lei Complementar 170/93, art. 51. Plano de Curso Técnico Unidade Escolar, item 5 e P.P.P. da escola, item 3.11.

Chapecó, 11 de novembro de 2004.

ESTADO DE SANTA CATARINA
 Secretaria de Estado da Educação e Inovação
 Gerência de Educação e Inovação/Chapecó
 Escola Técnica de Educação Profissional
 DAN OLIPER S/S LTDA.

CURSO TÉCNICO EM PRÓTESE ODONTOLÓGICA

Curso autorizado pelo Parecer nº. 074 de 06/04/2004 do Conselho Estadual de Educação/SC
 Registro de validade Nacional de acordo com a Lei Nº. 9394/96 e Resolução CEB Nº. 4, de 08/12/1999.
 Registro nº. 006

CONFERE COM ORIGINAL

 PREF. MUN. ABELARDO LUZ

Livro nº. 01 Folhas nº. 02
 Chapecó em 11 de NOV de 2004

Secretaria da Escola
Paula Lutz Pereira
 Secretária - Aut. Ata 001/04

Clarice Braun Smaniotto
 Diretora - Aut. Ata 002/04



CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA CRO/SC N. 03557/2021.

CERTIFICO E DOU FÉ, que a pessoa jurídica **LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA** inscrita no CNPJ **06.136.863/0001-77**, encontra-se inscrita junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA, sob número **SC-LAB-111** no livro **LPD1**, folha **50** desde **12/08/2009**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste Órgão.

Consta como Responsável Técnico pela referida empresa o(a)

Nome	Registro	CPF
MAURO GRANDO	799	732.640.249-34

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Florianópolis, 28 de abril de 2021.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 31/12/2021

Patricia Nunes
DR_Chapecó



Chave de autenticidade: **8bf65e69-f90d-49f3-89f8-200ab88ede71**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-sc.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/SC N. 03758/2021.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **MAURO GRANDO**, portador do C.P.F. **732.640.249-34**, inscrito na categoria **TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**, nascido(a) em **12/08/1970**, natural de **Guaporé - RS**, filho(a) de **DOVINO GRANDO** e **IRENE ANA STRAPAZZON GRANDO**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE SANTA CATARINA, sob o número **CROSC-TPD-799**, no livro **AZ3**, folha **119** desde **11/02/2009**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Florianópolis, 05 de maio de 2021.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 31/12/2021

Patricia Nunes
DR_Chapecó



Chave de autenticidade: **57525e6e-fce1-4c39-af3d-98c853ad4134**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-sc.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

Rua Quarto Schuler, 351 | Centro | Florianópolis | SC | CEP 88015-640 | Tel.: 48 3222-4185 | Fax: 48 3222-2111

Delegacia de Blumenau
Rua República, 983 - 88018-900
Tel. Atendimento Office
160387
Blumenau - SC
Fone (47) 3037-2563
e-mail: d.blumenau@crosc.org.br

Delegacia de Chapecó
Av. Octávio Vargas, 839 - N
Sala 61 - Ed. Central Park
Centro - CEP 89801-000
Chapecó - SC
Fone (49) 3323-6301
e-mail: d.chapeco@crosc.org.br

Delegacia de Criciúma
Rua Cel. Pedro Benedit, 102
Sala 107 - Centro - CEP 89301-252
Criciúma - SC
Fone (48) 3433-0803
e-mail: d.criciuma@crosc.org.br

Delegacia de Joinville
Av. Jusselina Kublitschek, 418
Rua Rio Verde - Centro - CEP 89201-100
Joinville - SC
Fone (47) 3422-0622
e-mail: d.joinville@crosc.org.br

Delegacia de Lages
Rua João de Castro, 68
Sala 606 - Centro - CEP 89071-160
Lages - SC
Fone (48) 3224-3200
e-mail: d.lages@crosc.org.br

www.crosc.org.br

crosc@crosc.org.br



CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/SC N. 03759/2021.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **VERA LUCIA MAIA GRANDO**, portador do C.P.F. **732.337.499-53**, inscrito na categoria **AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA**, nascido(a) em **17/03/1968**, natural de **Caxambu do Sul - SC**, filho(a) de **GETULIO RODRIGUES MAIA** e **VILOTIRMA BARROS DA MAIA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE SANTA CATARINA, sob o número **CROSC-APD-571**, no livro **AZ3**, folha **135** desde **22/10/2015**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei n. 4.234 de 14/04/1964, regulamentada pelo art. n. 22 e seu parágrafo único do Decreto n. 68.704 de 03/06/1971, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão.

Possui especialidades em:

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

Florianópolis, 05 de maio de 2021.

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 31/12/2021

Patricia Nunes
DR_Chapecó



Chave de autenticidade: **b8926e60-9f83-4fd7-9904-dccd126a06d1**
Para verificar a autenticidade desde documento acesse:
<https://cro-sc.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>

Rua Duarte Schutel, 351 | Centro | Florianópolis | SC | CEP 88015-640 | Tel.: 48 3222-4185 | Fax: 48 3222-2111

Delegacia de Blumenau
Rua Napoleão, 233
Zd. Gaúcho Oficial
11030
Blumenau - SC
Fone: (47) 3037-2583
e-mail: d Blumenau@crosc.org.br

Delegacia de Chapecó
Av. Getúlio Vargas, 875 - N
Sala 41 Ed. Centro Park
Centro CEP: 89801-000
Chapecó - SC
Fone: (49) 3323-0301
e-mail: dchapeco@crosc.org.br



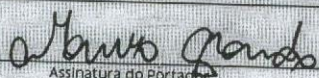
Delegacia de Criciúma
Rua Cel. Pedro Benedet, 195
Sala 107 - Centro - CEP: 89301-200
Criciúma - SC
Fone: (48) 3433-6893
e-mail: dcricuma@crosc.org.br

Delegacia de Joinville
Av. Juscelino Kubitschek, 410
Sala 101/105 - Centro - CEP: 89201-100
Joinville - SC
Fone: (47) 3422-0622
e-mail: djoinville@crosc.org.br

Delegacia de Lages
Rua João de Castro, 68
Sala 905 - Centro - CEP: 89021-160
Lages - SC
Fone: (48) 3224-3200
e-mail: dlages@crosc.org.br

www.crosc.org.br

crosc@crosc.org.br

	Identidade Civil No.: 2.761.700 Orgao: SESP UF: SC Data: 24/01/2008
	Identidade Eleitoral No.: 026546210930 Zona: 035 Secao: 0408 UF: SC
	Inscricao no CRO Livro: AZ3 Folha: 119 Processo: 1994/2008 Data: 11/02/2009
	Registro no CFO Livro: AZ56 Folha: 145 Processo: 26298/2008 Data: 11/02/2009
POLEGAR DIREITO 	Observacoes Gerais Tipo sanguineo: O POSITIVO Doador: SIM
	 Assinatura do portador

CONFERE COM ORIGINAL
06/08/11
 PREF. MUN. BELARDO LUZ

Republica Federativa do Brasil
 Conselho Federal e Regional de Odontologia

CRO: SANTA CATARINA Inscricao: SC-TPD-799

Tipo
 TPD - TECNICO EM PROTESE DENTARIA

Nome
 MAURO GRANDI

Pai
 DOVINO GRANDI

Mae
 IRENE ANA STRAPAZZON GRANDI

C.P.F.
 732.640.249-34

Nascimento
 12/08/1970

Naturalidade
 GUAPORE - RS

FLORIANOPOLIS, 14 MAR 2009


 SIDNEI DE GARCIA, CD
 Presidente do CRO-SC

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1651173637

PERMISSÃO: [] ACC: [] CAT. HAB: []
 [] [] []

Nome: MAURO GRANDO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF: 2161700 SSP SC

CPF: 732.640.249-34 DATA NASCIMENTO: 12/08/1970

FLAÇÃO: DOVINO GRANDO
 IRENE ANA STRAPAZON GRANDO

Nº REGISTRO: 02724612405 VALIDEZ: 24/04/2023 Nº HABILITAÇÃO: 16/04/1993

OBSERVAÇÕES

Mauro grando
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CHAPECÓ, SC DATA DE EMISSÃO: 04/05/2018

Yverson G. Rosen
 ASSINATURA DO EMISSOR

10064002763
 86133717267

SANTA CATARINA

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1651173637

CONFERE COM ORIGINAL
 06/08/21
 PREF. MUN. ABELARDO LUIZ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.161.700 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/JAN/2018

NOME MAURO GRANDO

FILIAÇÃO DOVINO GRANDO
IRENE ANA STRAPAZZON GRANDO

NATURALIDADE GUAPORÉ RS DATA DE NASCIMENTO 12/08/1970

DOC ORIGEM CERT. CAS. 9581 LV B - 36 FL 4
CART. DIAS - CHAPECÓ SC

OFF 732.640.249-34

CHAPECÓ - SC

ASSINATURA DO DIRETOR PAULO HENRIQUE DOS SANTOS
Diretor do Instituto de Identificação - II
Petrão Criminal
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

TRABALHO CRIE E SOU

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Mauro Grand

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TRABALHO CRIE E SOU

CONFERE COM ORIGINAL
06 / 08 / 21
 PREF. MUN. BELARDO LUZ



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 06.136.863/0001-77

Certidão nº: 23556629/2021

Expedição: 03/08/2021, às 14:17:01

Validade: 29/01/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **06.136.863/0001-77**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 06.136.863/0001-77

Razão Social: LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA

Endereço: R BARAO DO RIO BRANCO 612 E / JARDIM ITALIA / CHAPECO / SC /
89802-101

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

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

Validade: 31/07/2021 a 29/08/2021

Certificação Número: 2021073101000519086405

Informação obtida em 03/08/2021 14:15:58

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

MUNICÍPIO DE CHAPECÓ



CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

NÚMERO CERTIDÃO:

83768 / 2021

DATA DA EMISSÃO:

03/08/2021

DATA DA VALIDADE:

01/11/2021

CPF / CNPJ:

06.136.863/0001-77

NOME / RAZÃO SOCIAL:

LABORATORIO DE PROTESE ODONT PRO 13 LTDA

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

29119

ATIVIDADE CNAE:

3250706 - Serviços de prótese dentária

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO:

Logradouro: MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 1499 O

Complemento:

Bairro: SAIC

Apto:

Bloco:

CEP: 89802-190

AVISO:

Não constam débitos vencidos em aberto, até o momento.

DESCRIÇÃO:

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências com base nos dados acima informado, relativas a tributos de competência do Município de Chapecó

CÓDIGO DE CONTROLE DA CERTIDÃO

C2183768N8791D17

A autenticidade desta poderá ser confirmada na página da Município de Chapecó
www.chapeco.sc.gov.br

Município de Chapecó

Av. Getúlio Dorneles Vargas, 957S



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA**
CNPJ/CPF: **06.136.863/0001-77**
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140105190540**
Data de emissão: **03/08/2021 14:14:18**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.): **02/10/2021**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA
CNPJ: 06.136.863/0001-77

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 14:13:39 do dia 03/08/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/01/2022.

Código de controle da certidão: **630A.3A7B.4FBE.78BB**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 06.136.863/0001-77 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 05/03/2004
NOME EMPRESARIAL LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRO13 LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 32.50-7-06 - Serviços de prótese dentária		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO R MARECHAL FLORIANO PEIXOTO - O	NÚMERO 1499	COMPLEMENTO LETRA: O;
CEP 89.802-190	BAIRRO/DISTRITO SAIC	MUNICÍPIO CHAPECO
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (49) 3322-5427	UF SC
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **03/08/2021** às **14:18:50** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

LABORATÓRIO DE PROTESES ODONTOLÓGICAS PRÓ 13 LTDA

CNPJ/MF 06.136.863/0001-77

SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

LABORATÓRIO DE PROTESES ODONTOLÓGICAS PRÓ 13 LTDA, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Barão do Rio Branco nº 612-E, Bairro jardim Itália, Chapecó Estado de Santa Catarina, CEP 89.802-101, com inscrição no CGC/MF 06.136.863/0001-77, tendo seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do estado de Santa Catarina sob NIRE nº 42203420424 em sessão de 05/03/2004, resolvem de comum acordo e por esta forma de direito, alterar novamente e tudo fazem subordinados às seguintes cláusulas e condições:

MAURO GRANDO, brasileiro, casado com separação de bens, do comércio, residente e domiciliado a Rua Santa Cecilia nº 102-D Bairro Santa Maria Chapecó SC, CEP 89.812-350, natural de Guaporé Estado do Rio Grande do Sul, em data de 12/08/1970, portador da carteira de identidade 12R 2.161.700 expedida pela SSP-SC e portador do CPF- 732.640.249-34.

VERA LUCIA MAIA GRANDO, brasileira, casada com separação de bens, do comércio, residente e domiciliado à Rua Santa Cecilia nº 102-D Bairro Santa Maria Chapecó SC, CEP 89.812-350, natural de Guaporé Estado do Rio Grande do Sul, em data de 17/03/1968, portadora da carteira de identidade 12R 2.238.185, expedida pela SSP-SC e portadora do CPF 732.337.499-53.

ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO;

CLÁUSULA PRIMEIRA: Alteração de endereço da empresa que passa para a Rua Marechal Floriano Peixoto nº 1499 O Bairro Saic Chapecó SC, Estado de Santa Catarina, CEP 89.802-190.

CLÁUSULA SEGUNDA: Por determinação dos sócios resolvem de comum acordo em Consolidar o contrato social e suas alterações.

DA CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL:

Cláusula -I - A sociedade na qual denominada de **LABORATORIO DE PROTESES ODONTOLOGICAS PRÓ 13 LTDA.**

Cláusula II - A iniciou suas atividades em 01 de marco de 2004 e sua duração será por prazo indeterminado.

Cláusula III - A sociedade tem a sede e foro jurídico a Rua Marechal Floriano Peixoto nº 1499 O Bairro Saic Chapecó Estado de Santa Catarina, CEP 89.802-190, podendo abrir filiais sucursais em qualquer parte do território nacional.

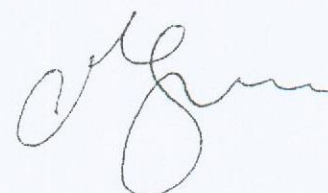
Cláusula . IV - A sociedade tem por objetivo social:
Laboratório de prótese dentaria.

CONFERE COM ORIGINAL

06/08/2004

ABELARDO LUZ

Vera



Cláusula V - A sociedade é administrada pelo sócio Sr. **Mauro Grando** que terá todos os poderes e atribuições legais, a qual caberá representar a sociedade ativa e passivamente em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos necessários ao bom desempenho de suas funções.

Cláusula VI - O capital social da empresa é de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) dividido em 10.000 (dez mil) quotas de capital no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas em moeda corrente nacional, assim distribuídas entre as partes:

- a) **Mauro Grando**, integralizou R\$ 9.000,00 (nove mil reais) totalizando 9.000 (nove mil) quotas parte de capital.
- b) **Vera Lucia Maia Grando**, Integralizou R\$ 1.000,00 (um mil reais) totalizando 1.000 (mil) quotas parte de capital.

Cláusula VII - A responsabilidade dos sócios será restrita ao valor de suas quotas e solidariamente pela integralização do capital social do Artigo 1052 da lei 10.406 de 10/01/2002

Cláusula VIII - É expressamente proibido aos sócios usar a sociedade em negócios estranhos a mesma, bem como prestar avais, endossos fianças, aceite ou emissão de títulos a favor dos sócios ou de terceiros.

Cláusula IX A sociedade manterá os registros contábeis e fiscais necessários.

Cláusula X - O exercício social encerrar-se-á no dia 31 de cada ano. Onde será procedido a verificação dos lucros e prejuízos levantados no Balanço geral, obedecidos as prescrições legais e técnicas pertinentes a matéria. Os lucros serão rateados proporcionalmente a Quota de cada um, ou terão o destino que os sócios deliberarem, podendo ficar em conta de reserva para aumento de Capital Social. Os prejuízos apurados serão suportados proporcionalmente a quota de cada um, ou serão mantidos em conta especial para serem amortizados nos exercícios seguintes.

Cláusula XI - Em caso de falecimento de um dos sócios, a sociedade não se dissolverá e será mantida pelas partes remanescentes, seus herdeiros e ou sucessores, bem como os casos omissos do presente contrato serão regidos pelas leis em vigor sobre o assunto na data do acontecimento no foro da comarca e cidade de Chapecó, estado de Santa Catarina.

Cláusula XII - O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela a pena que vede os efeitos ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CONFERE COM ORIGINAL

06/03/21
PREF. MUN. ABELARDO LUZ

Vera Lucia Maia Grando

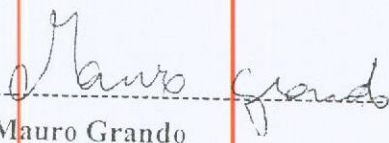
Cláusula XIII – Pelos serviços prestados a sociedade cada sócio receberá a título de pró-labore, uma quantia fixa mensal a ser estabelecida entre as partes respeitando os limites estabelecidos em lei.

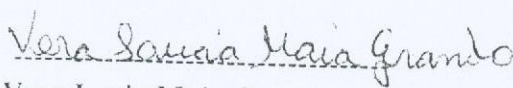
Cláusula XIV – Os casos omissos no presente instrumento de constituição serão regulamentados pela lei 6.404/76 e a atual lei em vigor.

Cláusula XV – Fica eleito o foro da Comarca de Chapecó estado de Santa Catarina para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento de alteração de contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Chapecó - SC, 09 de maio de 2015



Mauro Grando


Vera Lucia Maia Grando



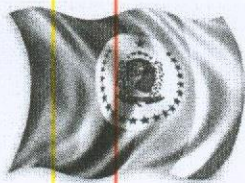
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CERTIFICO O REGISTRO EM: 15/05/2015 SOB Nº: 20157180581
Protocolo: 15/718058-1, DE 12/05/2015.

Empresa: 42 2 0342042 4
LABORATORIO DE PROTESES
ODONTOLÓGICAS PRO13 LTDA -


ANDRÉ LUIZ DE REZENDE
SECRETÁRIO GERAL

CONFERE COM ORIGINAL

06/05/15
ml
PREF. MUN. ABELARDO LUZ



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
CAPITAL NACIONAL DA SEMENTE DE SOJA

ANEXO - I

Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 002/2021
Proposta de Credenciamento

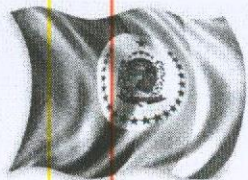
Nome pessoa física/jurídica: *LAB. PROT. ADONT. PRO13 LTDA*
Endereço: *MAR. FLOR. PEIXOTO, 1499 - SAIE ENTABECO SE*
CNPJ: *06136863/0001-77*
CPF n.: *732.640.249-34*
RG. n.: *2161700 - SESP/SC*
Inscrição de Produtor Rural n:

TABELA DE VALORES PARA CREDENCIAMENTO

ITEM	QUANT.	UNI.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT. MÁXIMO	PREÇO TOTAL
01	ATÉ 100	UNIDADES POR MÊS	Confecção de próteses total mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, moldeiras individuais, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada - fluorescentes) remontagem, acrilização e vazamento de dentes.	R\$ 286,00	R\$ 28.600,00/mês
02	ATÉ 100	UNIDADES POR MÊS	Confecção de estruturas metálicas removíveis (PPR) em cromo cobalto, mandibular e maxilar, placas de dente, rolete em cera, montagem de dentes (dentes com alto peso molecular, dupla ligação cruzada fluorescentes), remontagem, acrilização e vazamento de dentes	R\$ 420,00	R\$ 42.000,00/mês
03	Até 20	UNIDADES POR MÊS	Conserto simples de prótese	R\$ 63,00	R\$ 1260,00/mês

Incluso serviço profissional para a realização dos trabalhos, que deverá ser ofertado da seguinte forma: Dentista e Protético, para atendimento nas 06 (seis) Unidades de Saúde da Família, incluindo as 03 (três) Unidades da Zona Rural, devendo os profissionais se deslocarem para as unidades do interior e cidade e terem disponibilidade de permanecerem o dia todo.

Solicito o credenciamento para prestação DE SERVIÇOS DE PRODUÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS, CONFECÇÃO DE ESTRUTURAS METÁLICAS REMOVÍVEIS E CONserto DE PRÓTESES, COM O OBJETIVO DE ATENDER DEMANDA DOS MUNICÍPIES DE ABELARDO LUZ, ATRAVÉS DE CONTRATAÇÃO, SOB A COORDENAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E SUPERVISÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme disposições do Edital de Credenciamento n. 002/2021.



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
CAPITAL NACIONAL DA SEMENTE DE SOJA

Declaro que estou ciente de que o prazo para entrega das próteses confeccionadas aos beneficiários deverá respeitar o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após a coleta dos moldes e que deverá ser entregue ao paciente recibo com a data em que foi retirado o molde.

Declaro que estou ciente de que o prazo para conserto das próteses é de 15 (quinze) dias úteis e que deverá ser entregue ao paciente recibo com a data em que foi realizado o atendimento.

Declaro que os documentos que compõem o Edital de Credenciamento n. 002/2021, foram colocados à disposição e tomei conhecimento de todas as informações e condições para prestação dos serviços, situação que aceito e me submeto, manifestando-me plena concordância com todas as condições do credenciamento, inclusive em relação à forma de remuneração dos serviços, e que executarei fielmente o objeto, de acordo com as normas deste Certame de Credenciamento e obedecendo ainda todas as normas técnicas de execução e segurança em relação aos serviços propriamente ditos.

Concordo também em assumir todas as obrigações decorrentes do credenciamento que serão estabelecidas em contrato, conforme minuta que tomei ciência.

x *Mauro Aguiar*

ASSINATURA

x Local e data.

Abelardo Luz

6/8/2021