



**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência  
PACO MUNICIPAL, SP

Código Operação Emissão  
0631 0088 21/06/2024

Fundo CNPJ do Fundo Início das Atividades do Fundo  
CAIXA FACIL RENDA FIXA SIMPLES 05.114.716/0001-33 24/02/2003

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/04/2024	Cota em: 31/05/2024
0,6754	3,5890	9,9414	4,40951000	4,43929000

**Administradora**

Nome	Endereço	CNPJ da Administradora
Caixa Econômica Federal	Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	00.360.305/0001-04

**Cliente**

Nome	CPF/CNPJ	Conta Corrente	Mês/Ano	Folha
ARCD A A CRIANCA DEFIC SJRP	10.381.764/0001-28	0003.000000002863-6	05/2024	01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,01C	0,002277
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,00	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,01C	0,002277
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(\* ) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
------	-----------	-----------	---------------

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

0,00

0,00

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: **Endereço para Correspondência:**  
**0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**  
**0800 725 7474** [https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones\\_da\\_caixa.asp](https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp)

**Acesse o site da CAIXA: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**

# Relatório Mensal de Atendimentos - Ibirá



Razão Social: ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE  
CNPJ: 10.381.764/0001-28  
Endereço: Avenida da Luz, 2.525, Jd. Maracanã – CEP 15092-150  
Responsável Legal: LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO  
CPF: 355.719.878-20  
Cargo: PRESIDENTE VOLUNTARIA  
Email institucional: contato@arcd.org.br  
Email pessoal: licia.nagao@arcd.org.br  
Telefone: 17- 3201.1510

Período

01/05/2024 a 30/06/2024

Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença
1	03/05/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
2	03/05/2024 11:40 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Pedagogia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
3	07/05/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
4	10/05/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
5	10/05/2024 11:40 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Pedagogia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
6	10/05/2024 11:40 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Over Paciente	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
7	10/05/2024 11:40 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Over Paciente	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
8	14/05/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
9	14/05/2024 11:45 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Orientação	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
10	17/05/2024 11:40 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Pedagogia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
11	04/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
12	07/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
13	11/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
14	14/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
15	18/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Não
16	21/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Sim
17	25/06/2024 11:00 5293 - ANTHONY DA SILVA COSTA	08/02/2022	Hidroterapia	AV. BENEDITO REINALDO BERNARDI, 40 1 - CENTRO	1	Não

**Total de Atendimentos do Período: 17**

Eder Jacob de Souza  
Gerente Administrativo e Financeiro



### Extrato por período

Cliente: ARCD A A CRIANCA DEFIC SJRP

Conta: 0631 | 003 | 00002863-6

Data: 21/06/2024 - 14:13

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 31

#### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1.800,00 C
02/05/2024	021633	ENVIO PIX	1.800,00 D	0,00 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/05/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
20/05/2024	000001	CRED TED	3.200,00 C	3.200,00 C
20/05/2024	000000	SALDO DIA		3.200,00 C
21/05/2024	000000	SALDO DIA		3.200,00 C
22/05/2024	000000	SALDO DIA		3.200,00 C
23/05/2024	000000	SALDO DIA		3.200,00 C
24/05/2024	000000	SALDO DIA		3.200,00 C
27/05/2024	271622	ENVIO TEV	1.100,75 D	2.099,25 C
27/05/2024	271622	ENVIO PIX	1.711,42 D	387,83 C
27/05/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	332,83 C
27/05/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	331,53 C
27/05/2024	000000	SALDO DIA		331,53 C
28/05/2024	000000	SALDO DIA		331,53 C
29/05/2024	000000	SALDO DIA		331,53 C
31/05/2024	000000	SALDO DIA		331,53 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

02/05/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

**CONTABILIZADO**

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202405021926629d5c090b3  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2024 às 16:33:50  
**Valor Original:** R\$ 1.800,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.800,00  
**Detalhes:** Parte de pgto do escritorio Salomao

#### Origem

**Nome:** ARCD A A CRIANCA DEFIC SJRP  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE SAO JOSE DO RIO PRETO  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** +5517996026926

**Código da operação:** 29787254288  
**Chave de segurança:** 9GNS756MU8LV3018

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Valor pago com recurso municipal de Ibirá - R\$1.800,00  
Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$538,53  
Valor pago com recursos próprios - R\$461,47

**TERMO DE FOMENTO 01/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**IBIRÁ**  
**EXERCÍCIO 2024**

GERENCIADOR  
**CAIXA****CONTABILIZADO****2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.381.764/0001-28
<b>Nome:</b>	ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
<b>Conta de débito:</b>	0631   003   00001100-8

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00064.580798 21552.440006 8 97040000284000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SALOMAO ASSESSORIA C EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SALOMAO ASSESSORIA C EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.760.216/0001-09</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFI
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.381.764/0001-28
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.381.764/0001-28

<b>Data do Vencimento:</b>	02/05/2024	<b>TERMO DE FOMENTO 01/2023 PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIRÁ EXERCÍCIO 2024</b>
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/05/2024	
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.840,00	
<b>Juros (R\$):</b>	0,00	
<b>IOF (R\$):</b>	0,00	
<b>Multa (R\$):</b>	0,00	
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00	
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00	
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.840,00	
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.840,00	
	Valor pago com recurso municipal de Ibirá - R\$1.800,00	
	Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$538,53	
	Valor pago com recursos próprios - R\$461,47	

**Data/hora da operação:** 02/05/2024 16:34:54

**Código da operação:** 023354610

**Chave de segurança:** A0Z2JTSGPSV31E45

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE FOMENTO 01/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
IBIRÁ  
EXERCÍCIO 2024**

Valor pago com recurso municipal de Ibirá - R\$1.800,00  
Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$538,53  
Valor pago com recursos próprios - R\$461,47

**CONTABILIZADO**

Demonstrativos de serviços faturados

Referência: 04/2024

Data da emissão 25/04/2024

Código	Descrição	Vencimento	Valor	Desconto	Multa	Juros	ISS Retido	Total
4556034	HONORÁRIO - PADRÃO	02/05/2024	2.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.840,00
<b>Total: 2.840,00</b>								

Recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a quantia de R\$ \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Recibo do Pagador

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00064.580798 21552.440006 8 97040000284000**

Beneficiário	Salomão Assessoria Contábil	Agência / Código do Beneficiário	0792 / 15524-4	Espécie	R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número	109/00000645-8
Endereço do Beneficiário	Rua Marechal Deodoro da Fonseca 4119 - - Vila Santa Cruz - São José do Rio Preto/SP - CEP: 15014-06							
Número do documento	0000118727	CPF/CNPJ	10760216000109	Vencimento	02/05/2024	Valor documento	R\$ 2.840,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado				
Instruções	Cobrar multa de R\$ 28,40 a partir de: 03/05/2024. Cobrar juros de 1.000% por dia de atraso. TÍTULO SUJEITO À PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO							
Pagador	ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE - CNPJ: 10.381.764/0001-28 AVENIDA DA LUZ 2525 VAZIO JARDIM MARACANA - São José do Rio Preto/SP - CEP: 15092-150							

Autenticação mecânica  
Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00064.580798 21552.440006 8 97040000284000**

Local de pagamento	Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.						Vencimento	02/05/2024			
Beneficiário	Salomão Assessoria Contábil - 10.760.216/0001-09 - Rua Marechal Deodo 4119 - - CEP: 15014-06						Agência / Código Beneficiário	0792 / 15524-4			
Data do documento	25/04/2024	Nº documento	0000118727	Espécie doc.	DS	Aceite	N	Data processamento	25/04/2024	Carteira / Nosso número	109/00000645-8
Uso do banco	CIP	Carteira	109	Espécie	R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento	R\$ 2.840,00		
Instruções (Text to de responsabilidade do beneficiário)	Cobrar multa de R\$ 28,40 a partir de: 03/05/2024. Cobrar juros de 1.000% por dia de atraso. TÍTULO SUJEITO À PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-) Desconto / Abatimentos				
							(-) Outras deduções				
							(+) Mora / Multa / Juros				
							(+) Outros acréscimos				
							(=) Valor cobrado				
Pagador	ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE - CNPJ: 10.381.764/0001-28 AVENIDA DA LUZ 2525 VAZIO JARDIM MARACANA - São José do Rio Preto/SP - CEP: 15092-150						Código de Baixa				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

**CONTABILIZADO**



**GERENCIADOR  
CAIXA****CONTABILIZADO****TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0631 / 003 / 00002863-6
<b>Conta destino:</b>	2185 / 3701 / 000587912581-1
<b>Nome destinatário:</b>	LUANA NORONHA GOMES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.100,75
<b>Data de débito:</b>	27/05/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	27/05/2024 16:22:05
<b>Código da operação:</b>	689356797
<b>Chave de segurança:</b>	AMSJ0Y0Z047S47CV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TERMO DE FOMENTO 01/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
IBIRÁ  
EXERCÍCIO 2024**

IBIRÁ

**AVISO DE FÉRIAS**

SAO JOSE DO RIO PRETO, 3 de Maio de 2024

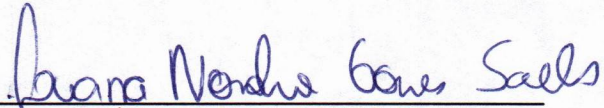
Sra.: LUANA NORONHA GOMES SALES  
C.T.P.S.: 091500 Serie: 00442

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 05/04/2023 - 04/04/2024  
Período de Gozo.....: 03/06/2024 - 17/06/2024  
Retorno ao trabalho.....: 18/06/2024

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.

  
\_\_\_\_\_  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

  
\_\_\_\_\_  
LUANA NORONHA GOMES SALES

**TERMO DE FOMENTO 01/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
IBIRÁ  
EXERCÍCIO 2024**

## AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado LUANA NORONHA GOMES SALES		Número Carteira Profissional 091500	Série 00442
PERÍODOS			
De Aquisição 05/04/2023 A 04/04/2024	De Gozo das Férias 03/06/2024 A 17/06/2024 = 15 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas: 00	Férias: 892,50 P		
Salário Base: 1.785,00	1/3 das Férias: 297,50 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 1.785,00	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 89,25 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.190,00 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 89,25 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.100,75 P		
<p>Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.100,75 (um mil e cem reais e setenta e cinco centavos) a ser paga adiantadamente.</p>			
<p>CIENTE,</p> <p><i>Luana Noronha Gomes Sales</i></p> <p>LUANA NORONHA GOMES SALES</p>			<p>Data: 03/05/2024</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE</p>

RECIBO DE FÉRIAS	
<p>Recebi da firma ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE, estabelecida a AVENIDA DA LUZ, 2525 em SAO JOSE DO RIO PRETO a importância de R\$ 1.100,75 (um mil e cem reais e setenta e cinco centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.</p>	
<p>Data: 31/05/2024</p> <p>SAO JOSE DO RIO PRETO</p>	<p><i>Luana Noronha Gomes Sales</i></p> <p>LUANA NORONHA GOMES SALES</p>

**TERMO DE FOMENTO 01/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**IBIRÁ**  
**EXERCÍCIO 2024**

27/05/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



**Comprovante de Transação Pix**

Via Gerenciador CAIXA

**CONTABILIZADO**

**Detalhes do pagamento**

**ID da transação:** E00360305202405271450de2ce2035bf  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 27/05/2024 às 16:22:33  
**Valor Original:** R\$ 1.711,42      **Valor Atualizado:** R\$ 1.711,42  
**Detalhes:** Pgto referente as ferias

**Origem**

**Nome:** ARCD A A CRIANCA DEFIC SJRP  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Destino**

**Nome:** MILENA LETICIA BORGES DE OLIVEIRA GONCALVES  
**CPF:** XXX.990.588-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** +5517991871112

**Código da operação:** 30857293019  
**Chave de segurança:** 9GNS756MU8LV3018

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**TERMO DE FOMENTO 01/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
IBIRÁ  
EXERCÍCIO 2024**

13100

## AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 3 de Maio de 2024

Sra.: MILENA LETICIA BORGES DE OLIVEIRA GONÇALVES  
C.T.P.S.: 73122 Serie: 00326

Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

Período Aquisitivo.....: 19/12/2022 - 18/12/2023

Período de Gozo.....: 03/06/2024 - 17/06/2024

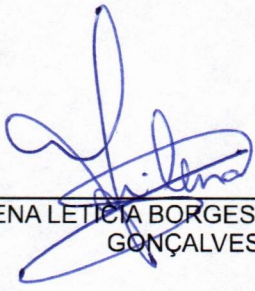
Retorno ao trabalho.....: 18/06/2024

Favor apresentar a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ao Departamento de Pessoal para as anotações necessárias.



---

ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE



---

MILENA LETICIA BORGES DE OLIVEIRA  
GONÇALVES

**TERMO DE FOMENTO 01/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**IBIRÁ**  
**EXERCÍCIO 2024**

# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

## AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

### NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado  
MILENA LETICIA BORGES DE OLIVEIRA GONÇALVES

Número Carteira Profissional  
73122

Série  
00326

### PERÍODOS

De Aquisição  
19/12/2022 A 18/12/2023

De Gozo das Férias  
03/06/2024 A 17/06/2024 = 15 Dias

De Abono

#### BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00  
Salário Base: 2.786,11  
Média Horas: 0,00  
Média Valores: 0,00  
Outras Vantagens: 0,00  
TOTAL BASE CALCULO: 2.786,11

#### PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 1.393,05 P  
1/3 das Férias: 464,35 P  
Abono de Férias: 0,00  
1/3 do Abono de Férias: 0,00  
Adicional do Dobro das Férias: 0,00  
1/3 do Dobro das Férias: 0,00  
Salário Família: 0,00  
1ª Parcela 13º Salário: 0,00  
Desconto da Previdência: 145,98 D  
Desconto do imposto de Renda: 0,00  
  
TOTAL DOS PROVENTOS: 1.857,40 P  
TOTAL DOS DESCONTOS: 145,98 D  
TOTAL LIQUIDO: 1.711,42 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.711,42 (um mil setecentos e onze reais e quarenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

MILENA LETICIA BORGES DE OLIVEIRA GONÇALVES

Data: 03/05/2024

ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE

### RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE, estabelecida a AVENIDA DA LUZ, 2525 em SAO JOSE DO RIO PRETO a importância de R\$ 1.711,42 (um mil setecentos e onze reais e quarenta e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 31/05/2024  
SAO JOSE DO RIO PRETO

MILENA LETICIA BORGES DE OLIVEIRA GONÇALVES

**TERMO DE FOMENTO 01/2023**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**IBIRÁ**  
**EXERCÍCIO 2024**