

**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIMPIA**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:** ARCD - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE**CNPJ:** 10.381.764/0001-28**ENDEREÇO:** JD. MARACANÃ - AVENIDA DA LUZ, 2525**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE:** LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO**TERMO DE FOMENTO 17/2023****OBJETO:** DESPESAS DE MANUTENÇÃO E SUAS ATIVIDADES**COMPETÊNCIA:** OUTUBRO 2024**SALDO ANTERIOR:**

R\$ 0,00

**DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO:** 04/10/2024

R\$ 5.824,00

**DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO:** 31/10/2024

R\$ 2.912,00

**RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA EM 31/10/2024**

R\$ 2,06

**TOTAL DA RECEITA**

R\$ 8.738,06

O signatário, na qualidade de representante da entidade acima citada, vem indicar na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Olimpia, na importância de R\$8.736,00 , para cobrir despesas de custeio.

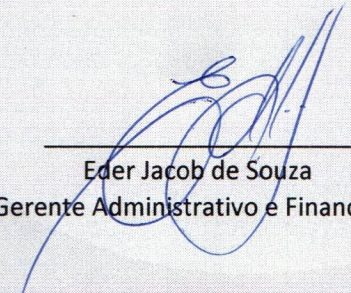
DATA	N.F.	RAZÃO SOCIAL	NAT. DESPESA	VALOR
07/10/2024	RECIBO	PAGAMENTO DE RESCISÃO ELAINE C. PINHEIRO LIMA	PESSOAL	R\$ 1.220,71
11/10/2024	RECIBO	PAGAMENTO DE FÉRIAS DA JESSICA F. DA SILVA SOUZA	PESSOAL	R\$ 1.138,54
11/10/2024	RECIBO	PAGAMENTO DE FÉRIAS DA VANESSA SCALCO DA GAMA	PESSOAL	R\$ 1.488,93
18/10/2024	0124101132896287-1	PARTE DE PGTO DA GUIA DO FGTS	PESSOAL	R\$ 695,41
18/10/2024	07.16.24284.5665042-0	PARTE DE PGTO DA GUIA DO INSS	PESSOAL	R\$ 1.282,15
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>				<b>R\$ 5.825,74</b>

**Natureza das Despesas (Resumo)**

Despesas com Pessoal e Encargos	R\$ 5.825,74
Material de Consumo	R\$ 0,00
Serviços Terceiros	R\$ 0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 5.825,74</b>

Nº de documentos relacionados	5
Saldo Aplicado	R\$ 0,32
Saldo autorizado para mês seguinte	R\$ 2.912,00
Valor a ser devolvido à Prefeitura Municipal	R\$ 0,00
Valor custeado com recurso próprio da Entidade	R\$ 12.809,97

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela ARCD - Associação de Reabilitação da Criança Deficiente, sob as penas da Lei, que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

  
Eder Jacob de Souza  
Gerente Administrativo e Financeiro**ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE**

Av. da Luz, 2525 – Jd Maracanã- São José do Rio Preto-SP | CEP:15092-150 | Fone: (17) 3201-1510 - (17) 3201-151 1

CNPJ 10.381.764/0001-28 | <https://www.arcd.org.br/>





**Extrato por período**

Cliente: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

Conta: 0631 | 1292 | 000577578565-3

Data: 11/11/2024 - 10:05

Mês: Outubro/2024

Período: 1 - 31

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
02/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
03/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
04/10/2024	000001	CRED TED	2.556,00 C	2.556,00 C
04/10/2024	000001	CRED TED	3.268,00 C	5.824,00 C
04/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	5.824,00 C
07/10/2024	253765	APLICACAO	4.603,29 D	1.220,71 C
07/10/2024	071659	ENVIO PIX	1.220,71 D	0,00 D
07/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
08/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
09/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
10/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
11/10/2024	111434	ENVIO PIX	1.138,54 D	1.138,54 D
11/10/2024	111434	ENVIO PIX	1.488,93 D	2.627,47 D
11/10/2024	727220	RESG AUTOM	2.627,47 C	0,00 D
11/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
14/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
15/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
16/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
17/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/10/2024	180830	TEV MESM T	695,41 D	695,41 D
18/10/2024	180830	TEV MESM T	1.282,15 D	1.977,56 D
18/10/2024	727220	RESG AUTOM	1.977,56 C	0,00 D
18/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
21/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
22/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
28/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
29/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
30/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/10/2024	000001	CRED TED	2.912,00 C	2.912,00 C
31/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.912,00 C

\* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

11/11/2024, 10:05

Ge-rencia\_dor....c:AIXA

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

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**




**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PACO MUNICIPAL, SP	Código 0631	Operação 0088	Emissão 28/11/2024
---------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,7542	No Ano(%) 7,2672	Nos Últimos 12 Meses(%) 8,8969	Cota em: 30/09/2024 4,56250600	Cota em: 31/10/2024 4,59691800
---------------------	---------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE	CPF/CNPJ 10.381.764/0001-28	Conta Corrente 0003.000000002952-7	Mês/Ano 10/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	4.603,29C	1.007,292619
Resgates	4.605,35D	1.007,292619
Rendimento Bruto no Mês	9,23C	
IRRF	0,57D	
IOF	6,60D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 10	APLICACAO	4.603,29C	1.007,292619
11 / 10	RESGATE	2.627,47D	574,860961
	IRRF	0,10D	
	IOF	2,95D	
18 / 10	RESGATE	1.977,56D	432,361695
	IRRF	0,47D	
	IOF	3,65D	
28 / 10	TRANSFER	0,32D	0,069963

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

2,63

0,57

**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: <b>0800 726 0101</b>	<b>Endereço para Correspondência:</b> Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: <b>0800 725 7474</b>	<b>Endereço Eletrônico:</b> <a href="http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco">http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco</a>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

 **Fechar** **Imprimir**




**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PACO MUNICIPAL, SP	Código 0631	Operação 0088	Emissão 28/11/2024
---------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,7542	No Ano(%) 7,2672	Nos Últimos 12 Meses(%) 8,8969	Cota em: 30/09/2024 4,56250600	Cota em: 31/10/2024 4,59691800
---------------------	---------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

**Administradora**

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

**Cliente**

Nome ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE	CPF/CNPJ 10.381.764/0001-28	Conta Corrente 1292.000577578565-3	Mês/Ano 10/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	0,32C	0,069963
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	0,00	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,32C	0,069963
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 10	TRANSFER	0,32C	0,069963

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
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: <b>0800 726 0101</b>	<b>Endereço para Correspondência:</b> Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: <b>0800 725 7474</b>	<b>Endereço Eletrônico:</b> <a href="http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco">http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco</a>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

 **Fechar** **Imprimir**



# Relatório Mensal de Atendimentos - Olimpia



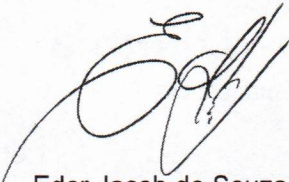
**Razão Social:** ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10.381.764/0001-28  
**Endereço:** Avenida da Luz, 2.525, Jd. Maracanã – CEP 15092-150  
**Responsável Legal:** LICIA SOARES FERNANDES NAGAO  
**CPF:** 355.719.878-20  
**Cargo:** PRESIDENTE VOLUNTARIA  
**Email institucional:**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

Período

01/10/2024 a 31/10/2024

Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença	
1	01/10/2024 07:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Terapia Ocupacional	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
2	01/10/2024 07:40	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Fisioterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
3	01/10/2024 09:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Hidroterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Não
4	01/10/2024 09:40	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Terapia Ocupacional	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
5	01/10/2024 11:00	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Musicoterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
6	01/10/2024 11:45	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fonoaudiologia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
7	01/10/2024 13:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Hidroterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
8	08/10/2024 07:40	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Fisioterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Não
9	08/10/2024 09:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Hidroterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Não
10	08/10/2024 09:40	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Terapia Ocupacional	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
11	08/10/2024 11:00	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Musicoterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
12	08/10/2024 11:45	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fonoaudiologia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
13	08/10/2024 13:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Hidroterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
14	15/10/2024 07:40	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Fisioterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
15	15/10/2024 09:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Hidroterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
16	15/10/2024 09:40	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Terapia Ocupacional	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
17	15/10/2024 11:00	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Musicoterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
18	15/10/2024 11:45	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fonoaudiologia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
19	15/10/2024 12:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fisioterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
20	15/10/2024 13:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Hidroterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
21	22/10/2024 07:40	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Fisioterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
22	22/10/2024 09:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Hidroterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
23	22/10/2024 09:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Orientação Familiar	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
24	22/10/2024 09:40	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Terapia Ocupacional	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
25	22/10/2024 11:00	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Musicoterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
26	22/10/2024 11:45	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fonoaudiologia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
27	22/10/2024 12:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fisioterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
28	22/10/2024 13:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Hidroterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Não
29	23/10/2024 09:30	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Retorno	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Não
30	29/10/2024 07:40	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Fisioterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
31	29/10/2024 09:00	5341 - PEDRO DURAN SOUZA SANTOS	04/04/2019	Hidroterapia	RUA. SIRIA, 180 - ALVARO BRITTO	1	Sim
32	29/10/2024 09:40	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Terapia Ocupacional	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
33	29/10/2024 10:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Pre - Alfa Individual	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
34	29/10/2024 11:00	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Musicoterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
35	29/10/2024 11:45	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fonoaudiologia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
36	29/10/2024 12:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Fisioterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim
37	29/10/2024 13:20	5562 - GAEL MANTOVANI OLIVEIRA SUDRÉ	20/07/2020	Hidroterapia	ARLINDO DIAS MAGALHAES, 139 - JARDIM TROPICAL	1	Sim





Eder Jacob de Souza  
Gerente Administrativo e Financeiro



05/11/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520241007193761e092c825e  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 07/10/2024 às 16:59:19  
**Valor Original:** R\$ 1.220,71    **Valor Atualizado:** R\$ 1.220,71  
**Detalhes:** Pagamento ref a rescisao contratual

#### Origem

**Nome:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ELAINE CRISTINA PINHEIRO LIMA  
**CPF:** 37435731803  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** elainecp\_89@hotmail.com

**Código da operação:** 36680819081  
**Chave de segurança:** C75XEFSVXSXKZH73

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

**CONTABILIZADO**



# REGISTRO DE EMPREGADO

Autenticar

Matrícula e Social  
2121Nº  
002121Empregador  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTECNPJ  
10.381.764/0001-28Endereço  
AVENIDA DA LUZ, 2525, JARDIM MARACANA, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP,Empregado  
ELAINE CRISTINA PINHEIRO DE LIMABeneficiários  
FELIPE PINHEIRO DE LIMA, FERNANDA PINHEIRO DE LIMAResidência  
Rua JOSE BARBOSA DE AVILA, JARDIM SAO MARCO, SAO JOSE DO RIO PRETO, SP, - CEP: 15081-485

Data de nascimento	Local do nascimento	Pais da nacionalidade	Estado civil			
17/06/1989	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	BRASIL	Casado			
FILIAÇÃO						
Pai						
Mãe						
Cédula de Identidade	Data de emissão	Orgão/UF emissor	Título Eleitoral	Zona	Seção	Inscr. Orgão de Classe
		SSP				
CTPS	Série	Data de expedição da CTPS	UF CTPS	CPF	Cart. Nac. Habilitação	Categoria
				374.357.318-03		
Doc. militar	Categoria	Cor	Sexo	Grau de instrução		
		Branca	Feminino	Ensino Médio Completo		
Deficiência	Telefone Residencial		Telefone Celular			
Não						
Cargo	Função		C.B.O.			
AUXILIAR DE SAME			515110			

Data de Admissão  
10/07/2024

Salário R\$ 2.200,00 Por Mês Horário de Trabalho das 07:00 as 17:00 Horário de Intervalo das 13:00 as 14:00

FGTS Opção em 10/07/2024

Conta vinculada no banco

Data da Retificação

## PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS

Cadastrado em	Sob nº	Domicílio bancário
Nº banco	Agência código	End. da agência

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO, CARGO E/OU FUNÇÃO

FÉRIAS - PERÍODO AQUISITIVO	FÉRIAS - PERÍODO DE GOZO	FÉRIAS - PERÍODO ABONO PECUNIÁRIO
De 10/07/2024 a 04/10/2024	Paga na rescisão	

Obs.: (Anotar advertências, suspensões, transferências, etc.)

## ACIDENTES DE TRABALHO, DOENÇAS OU DOENÇAS PROFISSIONAIS

## RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

Data da saída: 04/10/2024  
Data aviso ind.: Data projeção:Tipo do desligamento:  
Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

## CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Elaine de Lima

ELAINE CRISTINA PINHEIRO DE LIMA

OBSERVAÇÕES



**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO****IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28	02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE			04 Bairro JARDIM MARACANA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DA LUZ, 2525				09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	06 UF SP	07 CEP 15.092-150	08 CNAE 8711-5/03	

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP	11 Nome ELAINE CRISTINA PINHEIRO DE LIMA			13 Bairro JARDIM SAO MARCO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE BARBOSA DE AVILA				18 CPF 374.357.318-03
14 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	15 UF SP	16 CEP 15.081-485	17 CTPS (nº, série, UF)	
19 Data de Nascimento 17/06/1989	20 Nome da Mãe			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.200,00	24 Data de Admissão 10/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/10/2024	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

<b>VERBAS RESCISÓRIAS</b>					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 283,87	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R\$ 550,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 550,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 183,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 1.567,20</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 106,45	112.1 Previdência Social	R\$ 6,89
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,25	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
115.1 Outros Descontos (BANCO DE HORAS DEVEDOR)	R\$ 191,90				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 346,49</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 1.220,71</b>



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28	02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome ELAINE CRISTINA PINHEIRO DE LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 374.357.318-03	19 Data de Nascimento 17/06/1989	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 10/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 04/10/2024	27 Cod. Afastamento RA1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 07/10/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.220,71, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José do Rio Preto, SP, 07 de Outubro de 2024.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE  
LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO  
PRESIDENTE

Elaine de Lima  
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

**Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).**



21/10/2024



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

<b>ID da transação:</b> E00360305202410111728505e6dac0c2
<b>Situação:</b> EFETIVADA <b>Data e Hora:</b> 11/10/2024 às 14:34:50
<b>Valor Original:</b> R\$ 1.138,54 <b>Valor Atualizado:</b> R\$ 1.138,54
<b>Detalhes:</b> Pagamento referente as férias

#### Origem

<b>Nome:</b> ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
<b>CNPJ:</b> 10381764000128
<b>Instituição:</b> CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

<b>Nome:</b> JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA
<b>CPF:</b> XXX.198.948-XX
<b>Instituição:</b> CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Chave Pix:</b> +5517988226308

<b>Código da operação:</b> 36874058832
<b>Chave de segurança:</b> 49H8UMKR4YQKAZ34

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

CONTABILIZADO

TERMO DE: <u>30/09/2023</u>
TERMO ADITIVO N°: _____
PREFEITURA MUNICIPAL DE: <u>Olímpia</u>
EXERCÍCIO DE: <u>2024</u>



## AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 13 de Setembro de 2024

Sra.: JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA  
C.T.P.S.: 71114 Serie: 00326

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

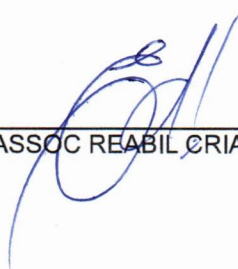
Período Aquisitivo.....: 19/12/2022 - 18/12/2023

Período de Gozo.....: 14/10/2024 - 28/10/2024

Retorno ao trabalho.....: 29/10/2024

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 11/10/2024.

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

  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

  
JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA

CONTABILIZADO

TERMO DE:	<u>17/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº:	_____
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	<u>Glória</u>
EXERCÍCIO DE:	<u>2024</u>



# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA		Número Carteira Profissional 71114	Série 00326
PERÍODOS			
De Aquisição 19/12/2022 A 18/12/2023	De Gozo das Férias 14/10/2024 A 28/10/2024 = 15 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Salário Base: 1.870,41	Férias: 923,14 P	1/3 das Férias: 307,71 P
Média Horas: 0,00	Média Valores: 0,00	Abono de Férias: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 37,41	TOTAL BASE CALCULO: 1.907,82	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: 92,31 D	Desconto do imposto de Renda: 0,00
		TOTAL DOS PROVENTOS: 1.230,85 P	TOTAL DOS DESCONTOS: 92,31 D
		TOTAL LIQUIDO: 1.138,54 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\$ 1.138,54 (um mil cento e trinta e oito reais e cinquenta e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, Data: 13/09/2024

Jessica Fernanda da Silva Souza [Assinatura]  
JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE, estabelecida a AVENIDA DA LUZ, 2525 em SAO JOSE DO RIO PRETO a importância de R\$ 1.138,54 (um mil cento e trinta e oito reais e cinquenta e quatro 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: 11/10/2024 SAO JOSE DO RIO PRETO	<u>Jessica Fernanda da Silva Souza</u> JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA

CONTABILIZADO

TERMO DE: <u>Somente 17/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº: _____
PREFEITURA MUNICIPAL DE: <u>Glímpio</u>
EXERCÍCIO DE: <u>2024</u>



21/10/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202410111728b757451ef44  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 11/10/2024 às 14:34:12  
**Valor Original:** R\$ 1.488,93    **Valor Atualizado:** R\$ 1.488,93  
**Detalhes:** Pagamento referente as férias

#### Origem

**Nome:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** VANESSA SCALCO DA GAMA  
**CPF:** XXX.537.719-XX  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** vanessasgama@gmail.com

**Código da operação:** 36874030492  
**Chave de segurança:** 49H8UMKR4YQKAZ34

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

**CONTABILIZADO**

TERMO DE:	<u>Lamento 17/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº:	_____
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	<u>Glória</u>
EXERCÍCIO DE:	<u>2024</u>



## AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 13 de Setembro de 2024

Sra.: VANESSA SCALCO DA GAMA  
C.T.P.S.: 8589953 Serie: 0050

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.....: 15/10/2024 - 29/10/2024

Retorno ao trabalho.....: 30/10/2024

A remuneração correspondente às férias, e se for o caso, ao abono pecuniário e ao adiantamento da gratificação de natal encontra-se no caixa e poderá ser recebida em 11/10/2024.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
VANESSA SCALCO DA GAMA

**CONTABILIZADO**

TERMO DE:	<u>Lamento 17/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº:	_____
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	<u>Glória</u>
EXERCÍCIO DE:	<u>2024</u>




# AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado VANESSA SCALCO DA GAMA		Número Carteira Profissional 8589953	Série 0050
PERÍODOS			
De Aquisição 19/12/2022 A 18/12/2023	De Gozo das Férias 15/10/2024 A 29/10/2024 = 15 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Salário Base: 2.500,00	Férias: 1.209,68 P	
Média Horas: 0,00	Média Valores: 0,00	1/3 das Férias: 403,23 P	
Outras Vantagens: 0,00	TOTAL BASE CALCULO: 2.500,00	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: 123,98 D	
		Desconto do imposto de Renda: 0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 1.612,91 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 123,98 D	
		TOTAL LIQUIDO: 1.488,93 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\$ 1.488,93 (um mil quatrocentos e oitenta e oito reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,  \_\_\_\_\_ Data: 13/09/2024  
VANESSA SCALCO DA GAMA  \_\_\_\_\_  
ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firmá ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE, estabelecida a AVENIDA DA LUZ, 2525 em SAO JOSE DO RIO PRETO a importância de R\$ 1.488,93 (um mil quatrocentos e oitenta e oito reais e noventa e três 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: 11/10/2024 SAO JOSE DO RIO PRETO	 _____ VANESSA SCALCO DA GAMA

**CONTABILIZADO**

TERMO DE: <u>Lamento 17/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº: _____
PREFEITURA MUNICIPAL DE: <u>Elói</u>
EXERCÍCIO DE: <u>2024</u>



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0631 / 003 / 00002952-7**Conta destino:** 0631 / 003 / 00001100-8**Nome destinatário:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.282,15**Data de débito:** 18/10/2024**Data/hora da operação:** 18/10/2024 08:30:52**Código da operação:** 193712387**Chave de segurança:** CUM6GAW5N57PJENZ**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

Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$1.282,15

Valor pago com recurso proprio - R\$12,809,97

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**

**CONTABILIZADO**

22/10/2024 às 09:40:36

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de DARF**

Agente arrecadador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Código de Barras: 85800000140-9 92120385242-7 92071624284-4 56650420607-3  
Data do pagamento: 18/10/2024  
Número do documento: 07162428456650420  
Valor total: R\$ 14.092,12

Nome: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE  
Conta de débito: 0631 003 00001100-8

Conveniente: ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE  
Identificação da operação: RECEITA FEDERAL DO BRASIL

Data de débito: 18/10/2024  
Data da operação: 18/10/2024

Código da Operação: 000005005  
Chave de Segurança: CW8P1AHQTRP1V1LK

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

**Aiô CAIXA**  
0800 104 0104

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto- R\$8.400,00  
Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$695,41

**CONTABILIZADO**

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**



CNPJ <b>10.381.764/0001-28</b>	Razão Social <b>ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC</b>		
Período de Apuração <b>Setembro/2024</b>	Data de Vencimento <b>18/10/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24284.5665042-0</b>	Pagar este documento até <b>18/10/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000271308528</b>			Valor Total do Documento <b>14.092,12</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	10.500,80			10.500,80
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	3.579,70			3.579,70
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	11,62			11,62
<b>Totais</b>		<b>14.092,12</b>			<b>14.092,12</b>

CONTABILIZADO

SEDA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 10/10/2024 10:31:58

85800000140 9 92120385242 7 92071624284 4 56650420607 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000140 9 92120385242 7 92071624284 4 56650420607 3



CNPJ: 10.381.764/0001-28  
Número: 07.16.24284.5665042-0  
Pagar até: 18/10/2024  
Valor: 14.092,12

Pague com o PIX



22/10/2024

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520241018113445869306899  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 18/10/2024 às 08:38:17  
**Valor Original:** R\$ 9.095,41 **Valor Atualizado:** R\$ 9.095,41

#### Origem

**Nome:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE  
**CNPJ:** 10381764000128  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**CNPJ:** 00360305000104  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

**Código da operação:** 37137951428  
**Chave de segurança:** EXUEZC87MMWL93KT

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 Olimpia - R\$1.282,15  
Valor pago com recurso proprio - R\$12,809,97

CONTABILIZADO

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0631 / 003 / 00002952-7
<b>Conta destino:</b>	0631 / 003 / 00001100-8
<b>Nome destinatário:</b>	ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 695,41
<b>Data de débito:</b>	18/10/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	18/10/2024 08:30:13
<b>Código da operação:</b>	193610895
<b>Chave de segurança:</b>	LVSWLP2LOT5YAWHU

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

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto- R\$8.400,00  
Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$695,41

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**

**CONTABILIZADO**

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

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0631 / 003 / 00002222-0**Conta destino:** 0631 / 003 / 00001100-8**Nome destinatário:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 8.400,00**Data de débito:** 18/10/2024**Data/hora da operação:** 18/10/2024 08:31:49**Código da operação:** 193813973**Chave de segurança:** ZM47488JLR0WWG2F

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

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto- R\$8.400,00

Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$695,41

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024****CONTABILIZADO**



CPF/CNPJ do Empregador  
10.381.764

Nome/Razão Social do Empregador  
ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124101132896287-1

Tag  
11/10/2024 15:46

Pagar este documento até  
**18/10/2024**  
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

**9.095,41**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	32	9.095,41	0,00	0,00	0,00	9.095,41
<b>Total Geral:</b>		<b>9.095,41</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.095,41</b>

**CONTABILIZADO**

Data de geração da Guia: 11/10/2024 às 15:46:25 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



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

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0631 / 003 / 00002952-7**Conta destino:** 0631 / 003 / 00001100-8**Nome destinatário:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.282,15**Data de débito:** 18/10/2024**Data/hora da operação:** 18/10/2024 08:30:52**Código da operação:** 193712387**Chave de segurança:** CUM6GAW5N57PJENZ**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

Valor pago com recurso municipal de Olimpia - R\$1.282,15  
Valor pago com recurso proprio - R\$12,809,97

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLIMPIA  
EXERCÍCIO 2024**

**CONTABILIZADO**



22/10/2024 às 09:40:36

GERENCIADOR  
**CAIXA**

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de DARF**

**Agente arrecadador:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Código de Barras:** 85800000140-9 92120385242-7 92071624284-4 56650420607-3

**Data do pagamento:** 18/10/2024

**Número do documento:** 07162428456650420

**Valor total:** R\$ 14.092,12

**Nome:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

**Conta de débito:** 0631 003 00001100-8

**Conveniente:** ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE

**Identificação da operação:** RECEITA FEDERAL DO BRASIL

**Data de débito:** 18/10/2024

**Data da operação:** 18/10/2024

**Código da Operação:** 000005005

**Chave de Segurança:** CW8P1AHQTRP1V1LK

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

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto- R\$8.400,00  
Valor pago com recurso municipal de Olímpia - R\$695,41

**CONTABILIZADO**

**TERMO DE FOMENTO 17/2023  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
OLÍMPIA  
EXERCÍCIO 2024**

CNPJ <b>10.381.764/0001-28</b>	Razão Social <b>ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC</b>		
Período de Apuração <b>Setembro/2024</b>	Data de Vencimento <b>18/10/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24284.5665042-0</b>	Pagar este documento até <b>18/10/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000271308528</b>			Valor Total do Documento <b>14.092,12</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	10.500,80			10.500,80
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	3.579,70			3.579,70
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:09/2024 Vencimento:18/10/2024	11,62			11,62
<b>Totais</b>		<b>14.092,12</b>			<b>14.092,12</b>

CONTABILIZADO

SEDA (Versão:5.2.0) Página: 1 / 1 10/10/2024 10:31:58

85800000140 9 92120385242 7 92071624284 4 56650420607 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000140 9 92120385242 7 92071624284 4 56650420607 3



CNPJ: 10.381.764/0001-28  
Número: 07.16.24284.5665042-0  
Pagar até: 18/10/2024  
Valor: 14.092,12

Pague com o PIX

