

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DESPESA**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL

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 ATITAMENTO AO CONVÊNIO 435/2023

OBJETO: DESPESAS DE MANUTENÇÃO E SUAS ATIVIDADES

COMPETÊNCIA: MARÇO/2024

SALDO ANTERIOR:

R\$ 8.000,00

DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO: 24/03/2025

R\$ 8.000,00

RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

R\$ 0,00

TOTAL DA RECEITA

R\$ 16.000,00

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 Mirassol, na importância de R\$8.000,00, para cobrir despesas de custeio.

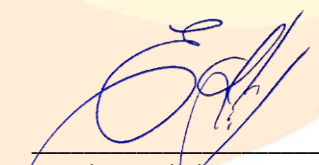
DATA	N.F.	RAZÃO SOCIAL	NAT. DESPESA	VALOR
05/03/2025	43338220221	FÉRIAS WILSON QUEIROZ RIBEIRO (PAGO EM JANEIRO)	PESSOAL	R\$ 3.155,26
05/03/2025	43338195764	FÉRIAS HAVILA BRITO DA COSTA (PAGO EM JANEIRO)	PESSOAL	R\$ 1.388,89
05/03/2025	43338174443	FÉRIAS MAITHÊ CRISTINA ULIANA (PAGO EM JANEIRO)	PESSOAL	R\$ 1.426,62
05/03/2025	50000300879531	PARTE INSS (PAGO EM JANEIRO)	PESSOAL	R\$ 2.029,23
24/03/2025	407758466	PARTE CPFL (PAGO EM FEVEREIRO)	SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 1.187,69
24/03/2025	44237629170	RESCISÃO VANESSA SCALCO DA GAMA (PAGO EM FEVEREIRO)	PESSOAL	R\$ 2.788,74
24/03/2025	44237599955	RESCISÃO ROSE MARY FERREIRA NEVES (PAGO EM FEVEREIRO)	PESSOAL	R\$ 890,95
24/03/2025	6670	SALOMÃO ACESSORIA CONTÁBIL (PAGO EM FEVEREIRO)	SERVIÇOS TERCEIROS	R\$ 3.055,00
24/03/2025	5000312020062	PARTE INSS (PAGO EM FEVEREIRO)	PESSOAL	R\$ 77,62
TOTAL DAS DESPESAS				R\$ 16.000,00

Natureza das Despesas (Resumo)

Despesas com Pessoal e Encargos	R\$ 11.757,31
Material de Consumo	R\$ 0,00
Serviços Terceiros	R\$ 4.242,69
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 16.000,00

Nº de documentos relacionados	9
Saldo Aplicado	R\$ 0,00
Saldo autorizado para mês seguinte	R\$ 0,00
Valor a ser devolvido à Prefeitura Municipal	R\$ 0,00
Valor custeado com recurso próprio da Entidade	R\$ 0,00

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 A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

Conta: 0631 | 1292 | 000577578541-6

Data: 01/04/2025 - 08:09

Mês: Março/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	8.000,00 C
05/03/2025	051702	DEB PIX CH	1.426,62 D	6.573,38 C
05/03/2025	051702	DEB PIX CH	1.388,89 D	5.184,49 C
05/03/2025	051703	DEB PIX CH	3.155,26 D	2.029,23 C
05/03/2025	051703	DEB PIX CH	2.029,23 D	0,00 C
05/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
06/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
07/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
10/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
11/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
12/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
13/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
14/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
17/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
18/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
19/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
20/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
21/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/03/2025	000001	CRED TED	8.000,00 C	8.000,00 C
24/03/2025	240933	ENVIO TEV	1.187,69 D	6.812,31 C
24/03/2025	240933	DEB PIX CH	890,95 D	5.921,36 C
24/03/2025	240933	DEB PIX CH	3.055,00 D	2.866,36 C
24/03/2025	240933	DEB PIX CH	77,62 D	2.788,74 C
24/03/2025	240934	DEB PIX CH	2.788,74 D	0,00 C
24/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

28/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
31/03/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C

* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Relatório Mensal de Atendimentos - Mirassol



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
Responsavel 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

01/03/2025 a 31/03/2025

	Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença
1	05/03/2025 07:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Não
2	05/03/2025 09:00	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Virtual	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Não
3	05/03/2025 10:30	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Over Paciente	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
4	05/03/2025 10:30	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Musicoterapia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Não
5	05/03/2025 11:30	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Serviço Social	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
6	05/03/2025 11:45	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Fisioterapia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
7	06/03/2025 09:00	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
8	07/03/2025 10:30	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
9	11/03/2025 11:10	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Terapia Ocupacional	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Não
10	11/03/2025 12:20	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Fonoaudiologia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Não
11	12/03/2025 07:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
12	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
13	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
14	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
15	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Não
16	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Não
17	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
18	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
19	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
20	12/03/2025 08:20	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Fisioterapia	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
21	12/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
22	12/03/2025 09:00	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Virtual	RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE RESIDENCIAL CELINA DALUL	1	Sim
23	12/03/2025 10:30	11130 - ANA LARA DOS SANTOS CONDE	01/03/2014	Triagem	RUA: CAMELIAS, 03-056 - VAL DO SOL	1	Sim
24	12/03/2025 10:30	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Musicoterapia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Não
25	12/03/2025 11:45	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Fisioterapia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Não
26	13/03/2025 09:00	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
27	14/03/2025 10:20	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Enfermagem	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
28	14/03/2025 10:30	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Não
29	18/03/2025 07:00	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Avaliação Global	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	2	Sim
30	18/03/2025 08:00	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Exame Piscina	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
31	18/03/2025 11:10	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Terapia Ocupacional	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
32	18/03/2025 12:20	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Fonoaudiologia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
33	18/03/2025 13:00	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Consulta Inicial	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
34	20/03/2025 09:00	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
35	21/03/2025 10:30	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
36	24/03/2025 07:40	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Fisioterapia	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
37	24/03/2025 10:00	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Exame Piscina	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
38	25/03/2025 11:10	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Terapia Ocupacional	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim
39	25/03/2025 12:20	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Fonoaudiologia	SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - REGISSOL	1	Sim

Relatório Mensal de Atendimentos - Mirassol



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
Responsavel 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

01/03/2025 a 31/03/2025

Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença
40 26/03/2025 07:35	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Hidroterapia	REGISSOL RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE 1	1	Sim
41 26/03/2025 08:20	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Fisioterapia	RESIDENCIAL CELINA DALUL RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE 1	1	Sim
42 26/03/2025 09:00	5513 - JULIANA APARECIDA GOMES	06/11/1984	Virtual	RESIDENCIAL CELINA DALUL RUA ORESTE BRIENZE, 24024 - PARQUE 1	1	Sim
43 26/03/2025 10:30	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Musicoterapia	RESIDENCIAL CELINA DALUL SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - 1	1	Sim
44 26/03/2025 11:45	4467 - VALDECY GOMES	02/12/1948	Fisioterapia	REGISSOL SALOMAO FRANCISCO MARTINS, 3738 - 1	1	Sim
45 26/03/2025 11:45	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Adequação Postural	REGISSOL JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	2	Sim
46 27/03/2025 09:00	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Não
47 28/03/2025 10:30	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Avaliação Global	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	2	Sim
48 28/03/2025 10:30	2752 - JOSE GABRIEL ALAYON DE SA CRINITI	09/04/2002	Fisioterapia	JOSE CARNAVAL, 37 - REGISSOL	1	Sim
49 28/03/2025 10:30	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Avaliação Global	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	2	Sim
50 28/03/2025 10:30	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Avaliação Global	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	2	Sim
51 28/03/2025 10:30	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Avaliação Global	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	2	Sim
52 28/03/2025 10:30	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Avaliação Global	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	2	Sim
53 28/03/2025 10:30	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Avaliação Global	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	2	Sim
54 28/03/2025 13:40	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Psicologia Paciente	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
55 28/03/2025 14:45	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Hidroterapia	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
56 31/03/2025 07:00	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Terapia Ocupacional	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
57 31/03/2025 07:40	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Fisioterapia	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim
58 31/03/2025 08:20	11087 - JOSE CARLOS VALE	08/07/1964	Fonoaudiologia	RUA AMADEO FAVERSANI, 3924 - JARDIM ALVORADA	1	Sim

Total de Atendimentos do Período: 75

Eder Jacob de Souza
Gerente Administrativo e Financeiro

05/03/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503051943320db8af447

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 05/03/2025 às 17:03:04

Valor Original: R\$ 3.155,26 **Valor Atualizado:** R\$ 3.155,26 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: estorno pgto férias Wilson janeiro2025

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 43338220221

Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

Comprovante de Pagamento Pix



FERIAS

Valor: R\$ 3.155,26

Realizado em: 03/01/2025 - 09:11:25

Solicitante: LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

Nome do destinatário: WILSON QUEIROZ RIBEIRO

CPF do destinatário: ***,058.458-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 631 / 52681-1

Nome do pagador: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ do pagador: 10.381.764/0001-28

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E0306504620250103120337AJ51rfa8m

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5010.3120.337AJ51rfa8m

Número de Controle: 11757259331

Emitido em: 05/03/2025 - 16:14:45

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado WILSON QUEIROZ RIBEIRO	Número Carteira Profissional 32912	Série 00171
---	---------------------------------------	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 10/02/2023 A 09/02/2024	De Gozo das Férias 08/01/2025 A 27/01/2025 = 20 Dias	De Abono 28/01/2025 A 06/02/2025 = 10 Dias
---	---	---

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.429,19
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	97,17
TOTAL BASE CALCULO:	2.526,36

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.629,91	P
1/3 das Férias:	543,30	P
Abono de Férias:	867,34	P
1/3 do Abono de Férias:	289,11	P
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:	174,40	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.329,66	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	174,40	D
TOTAL LIQUIDO:	3.155,26	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\$ 3.155,26 (três mil cento e cinquenta e cinco reais e vinte e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 09/12/2024

WILSON QUEIROZ RIBEIRO

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\$ 3.155,26(três mil cento e cinquenta e cinco reais e vinte e seis 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: 06/01/2025
SAO JOSE DO RIO PRETO

WILSON QUEIROZ RIBEIRO

TERMO DE:	Aditamento ao Contrato 435/2023
TERMO ADITIVO Nº:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Mirassol
EXERCÍCIO DE:	2025

AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 9 de Dezembro de 2024

Sr.: WILSON QUEIROZ RIBEIRO
C.T.P.S.: 32912 Serie: 00171

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

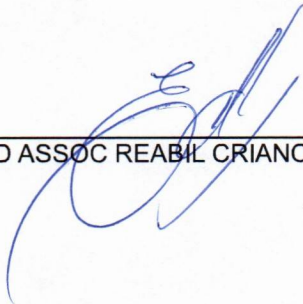
Período Aquisitivo.....: 10/02/2023 - 09/02/2024

Período de Gozo.....: 08/01/2025 - 27/01/2025

Retorno ao trabalho.....: 28/01/2025

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 06/01/2025.

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



ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE



WILSON QUEIROZ RIBEIRO

TERMO DE:	Aditamento ao Convênio 435/2023
TERMO ADITIVO Nº:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	Mirassol
EXERCÍCIO DE:	2025

05/03/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503051921230b79c71e5

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 05/03/2025 às 17:02:51

Valor Original: R\$ 1.388,89 **Valor Atualizado:** R\$ 1.388,89 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: estorno pgto férias Havila janeiro2025

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 43338195764

Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

Comprovante de Pagamento Pix



FERIAS

Valor: R\$ 1.388,89

Realizado em: 03/01/2025 - 15:33:37

Solicitante: LICIA SOARES FERNANDES NAGAO

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

Nome do destinatário: HAVILA BRITO DA COSTA

CPF do destinatário: ***.890.528-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 3880 / 1288000000938073856-6

Nome do pagador: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ do pagador: 10.381.764/0001-28

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E03065046202501031827090GYHHKTRf

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5010.3182.7090.GYHH.KTRf

Número de Controle: 11758949986

Emitido em: 05/03/2025 - 16:14:43

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado HAVILA BRITO DA COSTA	Número Carteira Profissional 2318905	Série 2824
--	---	---------------

PERÍODOS

De Aquisição 19/01/2024 A 18/01/2025	De Gozo das Férias 08/01/2025 A 27/01/2025 = 20 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.747,20
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	1.747,20

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.127,23	P
1/3 das Férias:	375,74	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:	114,08	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.502,97	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	114,08	D
TOTAL LIQUIDO:	1.388,89	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\$ 1.388,89 (um mil trezentos e oitenta e oito reais e oitenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 09/12/2024

Havila Brito da Costa
HAVILA BRITO DA COSTA

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\$ 1.388,89(um mil trezentos e oitenta e oito reais e oitenta e nove 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: 06/01/2025
SAO JOSE DO RIO PRETO

Havila Brito da Costa.
HAVILA BRITO DA COSTA

TERMO DE: Aditamento Contrato 435/2023

TERMO ADITIVO Nº: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE: Mirassol

EXERCÍCIO DE: 2025

RECIBO

AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 9 de Dezembro de 2024

Sra.: HAVILA BRITO DA COSTA
C.T.P.S.: 2318905 Serie: 2824

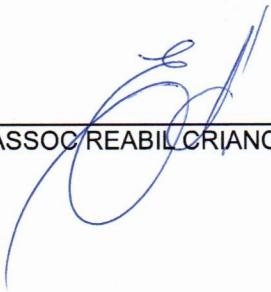
Nos termos das disposições legais vigentes, suas férias serão concedidas conforme o demonstrativo abaixo:

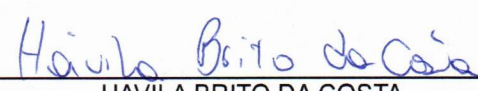
Período Aquisitivo.....: 19/01/2024 - 18/01/2025
Período de Gozo.....: 08/01/2025 - 27/01/2025

Retorno ao trabalho.....: 28/01/2025

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 06/01/2025.

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


ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE


HAVILA BRITO DA COSTA

TERMO DE:	<u>Aditamento Convenio 435/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº:	_____
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	<u>Mirassol</u>
EXERCÍCIO DE:	<u>2025</u>

05/03/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503051920223e2059b0a

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 05/03/2025 às 17:02:38

Valor Original: R\$ 1.426,62 **Valor Atualizado:** R\$ 1.426,62 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: estorno pgto férias Maithe janeiro2025

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 43338174443

Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**



Associado: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

Cooperativa: 3003

Conta Corrente: 25753-2

Impresso em 05/03/2025 16:16:17

TED Outra Titularidade

Solicitante: LICIA
Cooperativa Origem: 3003
Conta Origem: 25753-2
Número de Controle: 2572525735
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Cooperativa/Agência: 631
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 382409
Favorecido: MAITHE CRISTINA ULIANA
CPF/CNPJ: 318.983.538-16
Data Transferência: 03/01/2025
Hora Transferência: 09:31:18
Valor a Transferir (R\$): 1.426,62
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: FERIAS
Identificador:
Tarifa (R\$): 3,00
Autenticação Eletrônica: 921E.F6D6.4D0A.0391.37B3.5424.96C8.5BF7

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado MAITHE CRISTINA ULIANA		Número Carteira Profissional 099155	Série 00324
PERÍODOS			
De Aquisição 20/12/2023 A 19/12/2024	De Gozo das Férias 07/01/2025 A 16/01/2025 = 10 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.158,32 P		
Salário Base: 3.520,39	1/3 das Férias: 386,11 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 70,41	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 3.590,80	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 117,81 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.544,43 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 117,81 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.426,62 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\$ 1.426,62 (um mil quatrocentos e vinte e seis reais e sessenta e dois centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE, <i>maíthe cristina uliana</i> MAITHE CRISTINA ULIANA		Data: 06/12/2024 <i>[Assinatura]</i> 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\$ 1.426,62 (um mil quatrocentos e vinte e seis reais e sessenta 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: 03/01/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	<i>maíthe cristina uliana</i> MAITHE CRISTINA ULIANA

TERMO DE:	<i>Aditamento Convenio 435/2023</i>
TERMO ADITIVO Nº:	
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	<i>Mirandol</i>
EXERCÍCIO DE:	<i>2025</i>

AVISO DE FÉRIAS

SAO JOSE DO RIO PRETO, 6 de Dezembro de 2024

Sra.: MAITHE CRISTINA ULIANA
C.T.P.S.: 099155 Serie: 00324

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

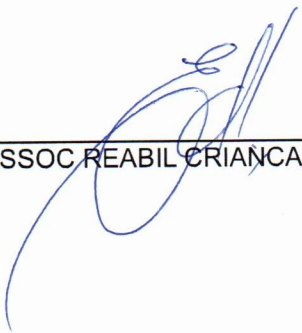
Período Aquisitivo.....: 20/12/2023 - 19/12/2024

Período de Gozo.....: 07/01/2025 - 16/01/2025

Retorno ao trabalho.....: 17/01/2025

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 03/01/2025.

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


ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE


MAITHE CRISTINA ULIANA

TERMO DE:	<u>Aumento ao Convênio 435/2023</u>
TERMO ADITIVO Nº:	_____
PREFEITURA MUNICIPAL DE:	<u>Marassol</u>
EXERCÍCIO DE:	<u>2025</u>

05/03/2025

GERENCIADOR
CAIXA



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503051947b8d7cf768b6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 05/03/2025 às 17:03:14

Valor Original: R\$ 2.029,23 **Valor Atualizado:** R\$ 2.029,23 **Tarifa:** R\$ 0,00

Detalhes: parte pagamento DARF janeiro2025

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ: 10.381.764/0001-28

Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 43338215096

Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 Mirassol: R\$ 2.029,23

Valor pago com recurso próprio: R\$ 17.218,64

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**



Associado: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

Cooperativa: 3003

Conta Corrente: 25753-2

Impresso em 05/03/2025 16:15:35

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador: CNC 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Código de Barras: 858400001929478703852509200716250139707352862086

Data do Pagamento: 15/01/2025

Número do Documento: 07162501370735286

Valor Total (R\$): 19.247,87

Autenticação Mecânica: BCS00089-2 3003 IB 0021 *****19247,87RR
15/01/2025 * *****-* 0YG DARFC0385

Autenticação Eletrônica: 645C.C633.1C8A.1CB0.59F7.B387.DF91.A5BA

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nro. 01/2006

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 2.029,23

Valor pago com recurso próprio: R\$ 17.218,64

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 10.381.764/0001-28	Razão Social ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFIC		
Período de Apuração Dezembro/2024	Data de Vencimento 20/01/2025	Número do Documento 07.16.25013.7073528-6	Pagar este documento até 20/01/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000300879531			Valor Total do Documento 19.247,87

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	9.872,01			9.872,01
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	9.352,62			9.352,62
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	23,24			23,24
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025				
Totais		19.247,87			19.247,87

TERMO DE: Aditamento Convenio 435/2023

TERMO ADITIVO Nº: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE: Mirassol

EXERCÍCIO DE: 2025

Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 2.029,23
Valor pago com recurso próprio: R\$ 17.218,64

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

13/01/2025 08:58:36

85840000192 9 47870385250 9 20071625013 9 70735286208 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000192 9 47870385250 9 20071625013 9 70735286208 6



CNPJ: 10.381.764/0001-28
Número: 07.16.25013.7073528-6
Pagar até: 20/01/2025
Valor: 19.247,87

Pague com o PIX



ENCERREDO

TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0631 / 1292 / 000577578541-6
Conta destino:	0631 / 1292 / 000577578519-0

Nome destinatário:	ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.187,69

Data de débito:	24/03/2025
Data/hora da operação:	24/03/2025 09:33:11

Código da operação:	722603454
Chave de segurança:	RW669C05JGR1T234

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\$ 1.000,00
Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 1.187,69

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	10.381.764/0001-28
Nome:	ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
Conta de débito:	00631 1292 000577578519-0

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 90732.842936 80255.390009 9 99880000218769
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ
Nome/Razão Social:	CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ
CPF/CNPJ:	33.050.196/0001-88
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACA
CPF/CNPJ:	10.381.764/0001-28
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ARCD ASS REAB CRIANCA DEFICIENTE
CPF/CNPJ:	10.381.764/0001-28

Data do Vencimento:	10/02/2025	TERMO DE ADITAMENTO AO CONVENIO 435/2023 PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL EXERCÍCIO 2025
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2025	
Valor Nominal do Boleto:	2.187,69	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	2.187,69	
Valor Pago (R\$):	2.187,69	

Data/hora da operação:	07/02/2025 13:28:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	42166612109
Chave de segurança:	V6NFI3VPAUKFRT46

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\$ 1.000,00
Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 1.187,69

ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE
SJRP
AV DA LUZ 2525
JD MARACANA
15092-150 SAO JOSE DO RIO PRETO SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 407758466 série C
Data de Emissão 02/02/2025
Data de Apresentação 03/02/2025
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura			Lote	PN	Reservado ao Fisco								
SJPATL60-0000000000			MC	714004416		03A7.DC83.8773.42E0.7CE1.AD28.D3C5.B7BF							
DADOS DO SEU CÓDIGO													
ARCD ASSOCIAO DE REABILITAO DA CRIANA AV DA LUZ, 2525 15092-150 SAO JOSE DO RIO PRETO /SP						Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades CNPJ: 10.381.764/0001-28 Inscrição Estadual: ISENT0 Conta Contrato Nº. 320001302128							
ATENDIMENTO CPFL		PN	SEU CÓDIGO		CONTA MÊS		VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR				
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br		714004416	41499549		JAN/2025		10/02/2025		2.187,69				
DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO													
Cod. 115	Descrição da Operação Nº 905754576661	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,88%	COFINS 4,06%
0605	Energia Atv Fornec Ponta TUSD	JAN/25	348,115	348,115	kWh	1,70834548	594,70	594,70	18,00	107,05	487,65	4,29	19,80
0605	Energia Atv Fornec Fponta TUSD	JAN/25	3.333,526	3.333,526	kWh	0,13020150	434,03	434,03	18,00	78,13	355,90	3,13	14,45
0601	Energia Atv Fornec Ponta - TE	JAN/25	348,115	348,115	kWh	0,63068312	219,55	219,55	18,00	39,52	180,03	1,58	7,31
0601	Energia Atv Fornec Fponta - TE	JAN/25	3.333,526	3.333,526	kWh	0,39959497	1.332,06	1.332,06	18,00	239,77	1.092,29	9,61	44,35
0605	Uso Sist Distr Geração [kW]	JAN/25	33,824	3,824	KW	7,23587867	27,67				27,67	0,24	1,12
0601	Consumo Reativo Exc Ponta	JAN/25	1,911	1,911	KVr	0,42899192	0,82	0,82	18,00	0,15	0,67	0,01	0,03
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	JAN/25	71,005	71,005	KVr	0,42081684	29,88	29,88	18,00	5,38	24,50	0,22	0,99
0602	Demanda [kW] - TUSD	JAN/25	29,389	29,389	KW	23,57973106	692,98	692,98	18,00	124,74	568,24	5,00	23,07
0602	Demanda [kW] - TUSD	JAN/25		0,611	KW	19,32264398	11,81				11,81	0,10	0,48
0605	Energia Atv Inj Ponta TUSD	JAN/25		0,004	kWh	2,56410256	0,01						
0605	Energia Atv Inj Fponta TUSD	JAN/25		2.438,768	kWh	0,10676294	260,37				260,37	2,29	10,57
0601	Energia Atv Injetada Fponta TE	JAN/25		2.438,768	kWh	0,39959118	974,51	974,51	18,00	175,41	799,10	7,03	32,44
0605	Uso Sist Distr Ultrap Ger [kW]	JAN/25		3,824	KW	14,47698745	55,36				55,36	0,49	2,25
Subtotal							2.163,97						
Total Distribuidora							2.163,97						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JAN/25					23,72						
Total Devoluções/Ajustes							23,72						
Total a Pagar							2.187,69						
Total Consolidado							2.187,69	2.329,51		419,33	1.744,65	15,35	70,84

Autenticação Mecânica no Verso

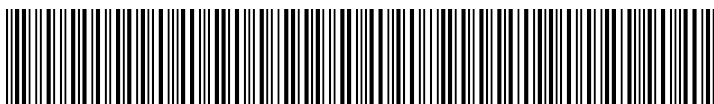


341-7 | 34191.09008 90732.842936 80255.390009 9 99880000218769

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 10/02/2025			
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz				Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9			
Data de Documento 02/02/2025				Nosso Número 109/00907328-4			
CNPJ 33.050.196/0001-88				Data do processamento 02/02/2025			
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 2.187,69		
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE					(-) Desconto/Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+/-) Mora/Multa		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE SJRP CNPJ 10.381.764/0001-28 AV DA LUZ, 2525 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - CEP 15092-150					Código de Baixa		



Pague aqui - PIX



Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto: R\$ 1.000,00
Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 1.187,69

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025

Instalação 0041499549

ARCD ASSOCIAO DE REABILITAO DA CRIANA
AV DA LUZ, 2525
15092-150 SAO JOSE DO RIO PRETO / SP
Página 03 de 04

Demanda Contratada		Energia Contratada		Bandeiras Tarifárias		Micro/Minigeração	
Única	30	Único		Verde : De 01 a 31/01 - 31 Dias		Participação:	100,0000%
Ponta		Ponta		Total : 31 Dias		kWh Injetado Ponta	0
Fora Ponta		Fora Ponta				kWh Injetado FPonta	2.501
Geração	30	Reservado					

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	31/12/2024
Leitura Atual	31/01/2025
Qtd de dias	31
Próxima Leitura Prevista	28/02/2025

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000	kW Único	R\$ 18,38000000
kWh FPonta TE	R\$ 0,31148000	Reat.kWh Ponta	R\$ 0,32796000
kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000	Reat.kWh FPonta	R\$ 0,32796000
kWh FPonta TUSD	R\$ 0,10149000	KW Uso GER	R\$ 6,88000000
kW Único	R\$ 18,38000000	KW Uso GER ULTR	R\$ 13,76000000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa	40119383
Energia Reativa	40119383
Taxa de perda (%)	2,5

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência JAN/2025

Consumo Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2025 JAN	348,00	31
2024 DEZ	284,00	31
NOV	330,00	30
OUT	379,00	31
SET	362,00	30
AGO	561,00	31
JUL	530,00	31
JUN	509,00	30
MAI	418,00	31
ABR	403,00	30
MAR	307,00	31
FEV	294,00	29
JAN	338,00	31

Consumo Fora de Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2025 JAN	3333,00	31
2024 DEZ	2722,00	31
NOV	3302,00	30
OUT	4015,00	31
SET	3642,00	30
AGO	3912,00	31
JUL	3391,00	31
JUN	3504,00	30
MAI	3559,00	31
ABR	3847,00	30
MAR	3356,00	31
FEV	3117,00	29
JAN	3537,00	31

DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	005528	004679	0,40000
kWh F.Ponta	051043	042913	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000186	000156	0,04000
kW F.Ponta	000716	000657	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000018	000014	0,40000
Ufer F.Ponta	000778	000605	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta	000004	000004	0,40000
kWh Inj. FPonta	030038	023785	0,40000
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO

Contratado	13.800
Mínimo	12.834
Máximo	14.490

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

São José Rio Preto	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,91	2,00	0,83	0,00

Período de Apuração Mês: 11/2024
Valor EUSD/VRC: R\$ 529,68

Demanda - [kW]

	kW	Dias
2025 JAN	29,00	31
2024 DEZ	26,00	31
NOV	28,00	30
OUT	30,00	31
SET	38,00	30
AGO	29,00	31
JUL	30,00	31
JUN	29,00	30
MAI	22,00	31
ABR	29,00	30
MAR	26,00	31
FEV	29,00	29
JAN	32,00	31

PREZADO CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto: R\$ 1.000,00
Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 1.187,69

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,0000000000 kWh
Fora Ponta 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100,0000%
Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL.
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 15,30 TE R\$ 15,11
Custeio de iluminação pública: alterado valor de arrecadação conforme Lei Municipal 0000438 de 05.09.2014, com fundamento no Art. 149 A, parágrafo único, da Constituição Federal do Brasil.

TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025

AVISOS IMPORTANTES

24/03/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503241207eac36bf0836
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 24/03/2025 às 09:34:00
Valor Original: R\$ 2.788,74 **Valor Atualizado:** R\$ 2.788,74 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: estorno pgto rescisao Vanessa

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 44237629170
Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

TRCT DRA VANESSA SCALCO DA GAMA
Valor: R\$ 2.788,74

Realizado em: 20/02/2025 - 13:31:50

Solicitante: LÍCIA SOARES FERNANDES NAGAO

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

Nome do destinatário: VANESSA SCALCO DA GAMA

CPF do destinatário: ***.537.719-**

Instituição do destinatário: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 4081 / 0020894-6

Nome do pagador: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ do pagador: 10.381.764/0001-28

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E0306504620250220161711EZAXryOLt

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5022.0161.711E.ZAXr.yOLt

Número de Controle: 11935317071

Emitido em: 24/03/2025 - 09:42:03

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

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			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DA LUZ, 2525				04 Bairro JARDIM MARACANA
05 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	06 UF SP	07 CEP 15.092-150	08 CNAE 8711-5/03	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.33868.07-4	11 Nome VANESSA SCALCO DA GAMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA, 2555 - AP 21				13 Bairro HIGIENOPOLIS
14 Município SAO JOSE DO RIO PRETO	15 UF SP	16 CEP 15.085-485	17 CTPS (nº, série, UF) 8589953 - 0050 / SP	18 CPF 063.537.719-59
19 Data de Nascimento 20/08/1994	20 Nome da Mãe ARACELI SCALCO DA GAMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.661,29	24 Data de Admissão 24/05/2022	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2025	26 Data de Afastamento 13/02/2025	27 Cod. Afastamento SJ1
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

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.160,71	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 1/12 avos	R\$ 208,33	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 416,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/12/2023 a 18/12/2024	R\$ 833,33	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 416,67
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	TOTAL BRUTO	R\$ 3.035,71

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	112.1 Previdência Social	R\$ 75,35	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 15,62
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (BANCO DE HORAS DEVEDOR)	R\$ 156,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 246,97
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.788,74

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

01 CNPJ/CEI 10.381.764/0001-28	02 Razão Social/Nome ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.33868.07-4	11 Nome VANESSA SCALCO DA GAMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 8589953 - 0050 / SP	18 CPF 063.537.719-59	19 Data de Nascimento 20/08/1994	20 Nome da Mãe ARACELI SCALCO DA GAMA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 24/05/2022	25 Data do Aviso Prévio 14/01/2025	26 Data de Afastamento 13/02/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------------

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical 020.144.017.134 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 51.859.429/0001-70 SETH S J RIO PRETO E REGIAO - SIND DOS EMPR EM TURISMO E HOSPITALIDADE
---	---

Fica comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.788,74

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São José do Rio Preto / SP, 20 de fevereiro de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE
LICIA SOARES FERNANDES NAGAO
PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

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).

24/03/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025032412063172d08881f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 24/03/2025 às 09:33:22
Valor Original: R\$ 890,95 **Valor Atualizado:** R\$ 890,95 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: estorno pgto rescisao Rose Mary

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 44237599955
Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

TRCT ROSE MARY

Valor: R\$ 890,95

Realizado em: 24/02/2025 - 13:19:51

Solicitante: LICIA SOARES FERNANDES NAGAO

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

Nome do destinatário: ROSE MARY FERREIRA NEVES

CPF do destinatário: ***.766.778-**

Instituição do destinatário: BCO BRADESCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 2740 / 1000916-2

Nome do pagador: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

CNPJ do pagador: 10.381.764/0001-28

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E0306504620250224161715MTP701OZ9

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5022.4161.715M.TP70.1OZ9

Número de Controle: 11949054438

Emitido em: 24/03/2025 - 09:41:59

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

24/03/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503241208dc9174b7209
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 24/03/2025 às 09:33:37
Valor Original: R\$ 3.055,00 **Valor Atualizado:** R\$ 3.055,00 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: estorno pgto Salomao Contabilidade fevereiro

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 44237594734
Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**



Associado: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

Cooperativa: 3003

Conta Corrente: 25753-2

Impresso em 24/03/2025 09:42:54

Pagar Boletos Eletrônicos

Solicitante: LICIA
Cooperativa: 3003
Conta: 25753-2
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 10.381.764/0001-28
Instituição Emissora: BCO DO BRASIL S A
Razão Social do Beneficiário: SALOMAO ASSESSORIA CONTABIL EIRELI
Nome Fantasia do Beneficiário: SALOMAO ASSESSORIA CONTABIL LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 10.760.216/0001-09
Nome do Pagador: ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE
CPF/CNPJ do Pagador: 10.381.764/0001-28
Número de Controle: 2607941481
Linha Digitável: 00190000090284538319520018711174399810000305500
Data de Vencimento: 03/02/2025
Data da Transação: 03/02/2025
Hora da Transação: 06:51
Data do Pagamento: 03/02/2025
Valor do Título (R\$): 3.055,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 3.055,00
Nº Ident. DDA: 3025012804754823398
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7B37.C176.0126.9ECA.974D.C9A6.B49F.AD8C

* A transação acima foi realizada via Sicredi Internet conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados nos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

Demonstrativos de serviços faturados

Referência: 01/2025

Data da emissão 28/01/2025

Código	Descrição	Vencimento	Valor	Desconto	Multa	Juros	Total
18019700	HONORÁRIO - PADRÃO	02/02/2025	3.055,00	0,00	0,00	0,00	3.055,00

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

Total: 3.055,00

Recebido em ____/____/____ a quantia de R\$ _____

Assinatura _____

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02845.383195 20018.711174 3 99810000305500

Beneficiário Salomão Assessoria Contábil		Agência / Código do Beneficiário 0057-4 / 00072850-0	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 28453831920018711
Endereço do Beneficiário Rua Marechal Deodoro da Fonseca 4119 - - Vila Santa Cruz - São José do Rio Preto/SP - CEP: 15014-06					
Número do documento 0000170161	CPF/CNPJ 10760216000109	Vencimento 03/02/2025	Valor documento R\$ 3.055,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Instruções TÍTULO SUJEITO À PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO BOLETO COM REAJUSTE ANUAL CONFORME PREVISTO EM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CLÁUSULA 4.2.3					
Pagador ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA 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



001-9

00190.00009 02845.383195 20018.711174 3 99810000305500

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 03/02/2025	
Beneficiário Salomão Assessoria Contábil - 10.760.216/0001-09 - Rua Marechal Deodo 4119 - - CEP: 15014-06					Agência / Código Beneficiário 0057-4 / 00072850-0	
Data do documento 28/01/2025	Nº documento 0000170161	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 28/01/2025	Carteira / Nosso número 28453831920018711	
Uso do banco	C I P	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 3.055,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) TÍTULO SUJEITO À PROTESTO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO BOLETO COM REAJUSTE ANUAL CONFORME PREVISTO EM CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA CLÁUSULA 4.2.3					(-) Desconto / Abatimentos	
					(+) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA 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	

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 6670	
			Código de Verificação VMR74CYC7	
			Emissão da NFS-e 26/02/2025 17:08	
RPS 1638	Série RPS 1638	Tipo RPS 1638	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço				
CPF/CNPJ: 10.760.216/0001-09		Inscrição 3012130		
Nome/Razão Social: SALOMAO ASSESSORIA CONTABIL LTDA				
Endereço Rua Marechal Deodoro da Fonseca		Número: 4119		
Complemento:		Bairro: Vila Santa Cruz		
CEP: 15014-060	Município: SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP	País:	
E-mail: societario@salomaocontabilidade.com.br		Telefone: (17)3353-6599		

Tomador de Serviço				
CPF/CNPJ: 10.381.764/0001-28		Inscrição Municipal: 3111880		NIF:
Nome/Razão Social: ARCD ASSOC REABIL CRIANCA DEFICIENTE				
Endereço: AVENIDA DA LUZ		Número: 2525		
Complemento:		Bairro: JARDIM MARACANA		
CEP: 15092-150	Município: SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP	País: Brasil	
E-mail: eder.jacob@arcd.org.br		Telefone:		

Atividade Econômica				
1719 / 1719 - Contabilidade, Inclusive Serviços Técnicos E Auxiliares.				

Discriminação do Serviço				
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: FEDERAL (13,45%) E MUNICIPAL (4,18%) FONTE TABELA IBPT				

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
					0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	3.055,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	6-Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	02/2025	Base de Cálculo	0,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Alíquota	0,00
Município Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	3.055,00

Outras Informações

TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025



Associado: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI

Cooperativa: 3003

Conta Corrente: 25753-2

Impresso em 24/03/2025 09:39:37

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF

Agente Arrecadador: CNC 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Código de Barras: 858700001304792903852507510716250453865683906742

Data do Pagamento: 20/02/2025

Número do Documento: 07162504586568390

Valor Total (R\$): 13.079,29

Autenticação Mecânica: BCS00089-2 3003 IB 0540 *****13079,29RR
20/02/2025 * *****- * 0YG DARFC0385

Autenticação Eletrônica: DE79.0C82.E797.B525.0321.B571.AF81.6810

MODELO APROVADO PELA SRF - ADE CONJUNTO CORAT/COTEC Nro. 01/2006

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 77,62

Valor pago com recurso próprio: R\$ 13.001,67

24/03/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202503241205874cd6f3601
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 24/03/2025 às 09:33:48
Valor Original: R\$ 77,62 **Valor Atualizado:** R\$ 77,62 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: parte pgto INSS pago em fevereiro

Origem

Nome: ARCD A A CRIANCA DEFICIENTE SJRP
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICI
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP

Código da operação: 44237610001
Chave de segurança: THZLSC3XUYS7VYCV

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 Mirassol: R\$ 77,62
Valor pago com recurso próprio: R\$ 13.001,67

**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025**

CNPJ
10.381.764/0001-28Razão Social
ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICPeríodo de Apuração
Janeiro/2025Data de Vencimento
20/02/2025Número do Documento
07.16.25045.8656839-0

Pagar este documento até

20/02/2025Observações
Nº Recibo Declaração: 50000312020062

Valor Total do Documento

13.079,29**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	9.056,08			9.056,08
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	4.023,21			4.023,21
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025				
Totais		13.079,29			13.079,29

Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 77,62
Valor pago com recurso próprio: R\$ 13.001,67**TERMO DE ADITAMENTO AO
CONVENIO 435/2023
PREFEITURA MUNICIPAL DE
MIRASSOL
EXERCÍCIO 2025****Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85870000130 4 79290385250 7 51071625045 3 86568390674 2

CNPJ: 10.381.764/0001-28
Número: 07.16.25045.8656839-0
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 13.079,29

Pague com o PIX

