

São José do Rio Preto, 14 de janeiro de 2026.

A

Prefeitura Municipal de Bady Bassitt
Secretaria Municipal de Saúde

Ref.: Termo de Fomento 02/2025

Competência: **dezembro** de 2025

ARCD – ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE, por seu representante legal, abaixo assinado, vem encaminhar para apreciação a documentação que compõe a prestação de contas mensal de **dezembro** de 2025, do recurso recebido da Prefeitura Municipal de Bady Bassitt.

Documentos anexos:

- 1) *Ofício de encaminhamento;*
- 2) *Conciliação bancária;*
- 3) *Conciliação conta corrente;*
- 4) *Conciliação conta investimento;*
- 5) *Parecer do Conselho Fiscal;*
- 6) *Certidão negativa de débitos da Receita Federal;*
- 7) *Certidão negativa de débitos de FGTS;*
- 8) *Relatório de atendimentos;*
- 9) *Extrato da conta corrente;*
- 10) *Extrato da conta investimento;*
- 11) *Cópia dos documentos comprobatórios de despesas.*

Colocamo-nos a disposição para quaisquer informações adicionais que se fizerem necessárias.

Atenciosamente,

ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:0706868382
7

Assinado de forma digital por
ADRIANE ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683827
Dados: 2026.01.14 11:10:16
-03'00'

Adriane Albuquerque Cirelli
Presidente Voluntária

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE Bady Bassitt

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: ADRIANE ALBUQUERQUE CIRELLI

TERMO ADITIVO 01/2024 (AO TERMO DE FOMENTO 02/2024)

OBJETO: DESPESAS DE MANUTENÇÃO E SUAS ATIVIDADES

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2025

SALDO ANTERIOR:

R\$ 143,79

DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO: 30/12/2025

R\$ 6.656,00

RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

R\$ 1,03

TOTAL DA RECEITA

R\$ 6.800,82

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 Bady Bassitt, na importância de R\$6.656,00, para cobrir despesas de custeio.

DATA	N.F.	RAZÃO SOCIAL	NAT. DESPESA	VALOR
30/12/2025	57922612127	PARTE SALÁRIO EDER JACOB DE SOUZA	PESSOAL	R\$ 5.456,00
30/12/2025	22086	HOTEL DEZEMBRO TREINAMENTO AACD SÃO PAULO	MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 840,00
30/12/2025	5875	LML LIMA LTDA MATERIAIS DE LIMPEZA	MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 481,15
30/12/2025	57922771229	PARTE SALÁRIO LUCIANA LUIZA PORTO	PESSOAL	R\$ 23,61
TOTAL DAS DESPESAS				R\$ 6.800,76

Natureza das Despesas (Resumo)

Despesas com Pessoal e Encargos	R\$ 5.479,61
Material de Consumo	R\$ 1.321,15
Serviços Terceiros	R\$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 6.800,76

Nº de documentos relacionados	4
Saldo Aplicado	R\$ 0,00
Saldo autorizado para exercício seguinte	R\$ 0,06
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.

ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683827

Assinado de forma digital por
ADRIANE ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683827
Dados: 2026.01.14 11:09:47
-03'00'

Adriane Albuquerque Cirelli
Presidente Voluntária

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA CONTA CORRENTE					
Entidade: ARCD - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE				TERMO DE FOMENTO 02/2025	
PRESTAÇÃO DE CONTAS					
() Parcial		(x) Final		Período de 01/12/2025 A 31/12/2025	
DADOS BANCÁRIOS					
Banco Caixa Economica Federal		Agência	0631	Conta Corrente	000577578539-4
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA					
Banco			Contabilidade		
Saldo Constante no Extrato Bancario em 30/11/2025		R\$ 0,00	Saldo Constante no Extrato Bancario em 30/11/2025		R\$ 0,00
(+) Soma valores creditados pelo banco		R\$ 6.800,76	(+) Soma valores creditados pela contabilidade		R\$ 6.800,76
Valor referente a repasses - 30/12/2025		R\$ 6.656,00	Valor referente a repasses - 30/12/2025		R\$ 6.656,00
Valor referente a resgate - 30/12/2025		R\$ 144,76	Valor referente a resgate - 30/12/2025		R\$ 144,76
(-) Valores debitados pelo banco		R\$ 6.800,76	(-) Valores debitados pela contabilidade		R\$ 6.800,76
Valor referente a parte pagamento salário Eder Jacob de Souza - 30/12/2025		R\$ 5.456,00	Valor referente a parte pagamento salário Eder Jacob de Souza - 30/12/2025		R\$ 5.456,00
Valor referente a hotel dezembro Treinamento AACD São Paulo - 30/12/2025		R\$ 840,00	Valor referente a hotel dezembro Treinamento AACD São Paulo - 30/12/2025		R\$ 840,00
Valor referente a pagamento LML Lima materiais de limpeza - 30/12/2025		R\$ 481,15	Valor referente a pagamento LML Lima materiais de limpeza - 30/12/2025		R\$ 481,15
Valor referente a parte pagamento salário Luciana Luiza Porto - 30/12/2025		R\$ 23,61	Valor referente a parte pagamento salário Luciana Luiza Porto - 30/12/2025		R\$ 23,61
Saldo conciliado em 31/12/2025		R\$ 0,00	Saldo conciliado em 31/12/2025		R\$ 0,00

São José do Rio Preto/SP, 14/01/2026

ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:070686838
27

Assinado de forma digital
por ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683827
Dados: 2026.01.19 09:58:01
-03'00'

Adriane Albuquerque Cirelli
Presidente Voluntária
CPF: 070.686.838-27

JANAINA VANISIA
FRANCO
ZAINAGHI:13743474859

Assinado de forma digital por
JANAINA VANISIA FRANCO
ZAINAGHI:13743474859
Dados: 2026.01.16 08:47:36 -03'00'

Janaina Vanisia Franco Zainaghi
CRC 1SP220014-o-2
CPF: 137.434.748-59

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/>

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA CONTA INVESTIMENTO					
Entidade: ARCD - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DA CRIANÇA DEFICIENTE				TERMO DE FOMENTO 02/2025	
PRESTAÇÃO DE CONTAS					
() Parcial		(x) Final		Período de 01/12/2025 A 31/12/2025	
DADOS BANCÁRIOS					
Banco Caixa Economica Federal	Agência	0631	Conta Investimento	000577578539-4	
MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA					
Banco			Contabilidade		
Saldo Constante no Extrato Bancario em	30/11/2025	R\$ 143,79	Saldo Constante no Extrato Bancario em	30/11/2025	R\$ 143,79
(+) Soma valores creditados pelo banco		R\$ 1,03	(+) Soma valores creditados pela contabilidade		R\$ 1,03
Valor referente a rendimentos - 31/12/2025		R\$ 1,03	Valor referente a rendimentos - 31/12/2025		R\$ 1,03
(-) Valores debitados pelo banco		R\$ 144,76	(-) Valores debitados pela contabilidade		R\$ 144,76
Valor referente a resgate automático - 30/12/2025		R\$ 144,76	Valor referente a resgate automático - 30/12/2025		R\$ 144,76
Saldo conciliado em		R\$ 0,06	Saldo conciliado em		R\$ 0,06

São José do Rio Preto/SP, 14/01/2026

ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683
827

Assinado de forma digital
por ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683827
Dados: 2026.01.19
09:58:27 -03'00'

Adriane Albuquerque Cirelli
Presidente Voluntária
CPF: 070.686.838-27

JANAINA VANISIA
FRANCO
ZAINAGHI:13743474859

Assinado de forma digital por JANAINA
VANISIA FRANCO ZAINAGHI:13743474859
Dados: 2026.01.16 08:46:13 -03'00'

Janaina Vanisia Franco Zainaghi
CRC 1SP220014-o-2
CPF: 137.434.748-59

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/>

Parecer do Conselho Fiscal

Os membros do Conselho Fiscal da ARCD Associação de Reabilitação da Criança Deficiente, CNPJ: 10.381.764/0001-28, estabelecida em São José do Rio Preto/SP, na Avenida da Luz, 2525, Jardim Maracanã, Cep 15092-150, após a análise detalhada de toda a documentação apresentada para a Prestação de Contas do exercício de 2025, aprovam as mesmas e comprovam a exata aplicação dos recursos repassados e os objetivos alcançados, provenientes da liberação de recursos a Título de convenio através do Termo de Fomento nº 02/2025, recebidos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Por ser a expressão de verdade, firmamos a presente declaração para que produza os efeitos legais necessários.

São José do Rio Preto/SP, 14 de janeiro de 2026.

ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:070686838
27

Assinado de forma digital
por ADRIANE
ALBUQUERQUE
CIRELLI:07068683827
Dados: 2026.01.14 11:09:01
-03'00'

Adriane Albuquerque Cirelli
Presidente Voluntária
CPF: 070.686.838-27

LICIA SOARES
FERNANDES
NAGAO:3557198782
0

Assinado de forma digital por
LICIA SOARES FERNANDES
NAGAO:35571987820
Dados: 2026.01.14 11:09:17
-03'00'

Licia Soares Fernandes Nagao
Vice-presidente Voluntária
CPF: 355.719.878-20



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

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE - SAO JOSE DO
RIO PRETO**
CNPJ: 10.381.764/0001-28

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 00:44:54 do dia 18/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/02/2026.

Código de controle da certidão: **8533.7627.DF99.7093**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 10.381.764/0001-28
Razão Social: ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE
Endereço: AV DA LUZ 2525 / JARDIM MARACANA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15092-150

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

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

Validade: 13/01/2026 a 11/02/2026

Certificação Número: 2026011302281714171248

Informação obtida em 14/01/2026 09:34:50

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

Relatório Mensal de Atendimentos - Bady Bassitt



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

01/12/2025 a 31/12/2025

Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença
1 02/12/2025 15:00	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Retorno	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Não
2 02/12/2025 15:30	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Retorno	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Não
3 03/12/2025 12:30	11429 - PEROLA MARIA ROCHA ALVES	23/09/2015	Triagem	RUA MARCELO NICACIO DE LIMA, 201 - AV PARQUE	1	Sim
4 04/12/2025 14:10	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Hidroterapia	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Não
5 04/12/2025 14:45	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Hidroterapia	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Não
6 04/12/2025 15:40	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Fisioterapia	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Não
7 04/12/2025 16:20	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Fisioterapia	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Não
8 04/12/2025 16:20	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Psicologia Paciente	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Não
9 10/12/2025 12:30	11074 - ERICK CLARO	01/03/2021	Retorno Exames	PROJETADA NOVE, 1460 - RESIDENCIAL MENEZES V	1	Sim
10 11/12/2025 14:10	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Hidroterapia	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Sim
11 11/12/2025 14:45	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Hidroterapia	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Sim
12 11/12/2025 15:40	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Fisioterapia	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Sim
13 11/12/2025 16:20	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Psicologia Paciente	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Sim
14 11/12/2025 16:20	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Fisioterapia	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Sim
15 18/12/2025 14:10	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Hidroterapia	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Sim
16 18/12/2025 14:45	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Hidroterapia	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Sim
17 18/12/2025 15:40	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Fisioterapia	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Sim
18 18/12/2025 16:20	5170 - WILLIAN SABINO SERIGUSSI JUNIOR	16/05/2015	Psicologia Paciente	AV. PROJETADA 5, 5 - JARDIM DAS PALMEIRAS	1	Sim
19 18/12/2025 16:20	11030 - HELOISE SABINO SERIGUSSI	12/08/2023	Fisioterapia	AV. PROJETADA CINCO, 2339 - JARDIM DAS PALMEIRA	1	Sim

Total de Atendimentos do Período: 19

Eder Jacob de Souza
Gerente Administrativo e Financeiro

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO DOS PACIENTES – MUNICÍPIO BADY BASSIT/SP.

PACIENTE	DIAGNÓSTICO	RG	MÊS	SETOR	RESULTADOS OBTIDOS
Heloise Sabino Serigussi	Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM), Microcefalia e DVP.	11030	Dezembro/2025	Setor de Terapias.	Fisiatria: paciente não compareceu em consulta previamente agendada. Paciente compareceu para as terapias individuais/semanais acompanhado da genitora nos setores de Fisioterapia e Fisioterapia Aquática.
Willian Sabino Serigussi Junior	Má Formação Congênita (Hemimelia Tibial Direita).	5170	Dezembro/2025	Setor de Terapias.	Paciente compareceu para as terapias individuais/semanais acompanhado da genitora nos setores de Fisioterapia, Fisioterapia Aquática e Psicologia. Psicologia: Alta por objetivos de reabilitação alcançados. Fisiatria: paciente não compareceu em consulta previamente agendada.
Erick Claro	Paraparesia / Deformidade congênita coluna toracolombar e estenose de canal torácico.	11074	Dezembro/2025	Setor de Terapias.	Fisiatria: paciente compareceu em consulta previamente agendada acompanhado da responsável, sendo solicitado retorno em 06 (seis) meses. Será apresentado RX de Bacia no retorno.

São José do Rio Preto, 09 de Janeiro de 2026.

Luciana Luiza Porto (Coordenadora)

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) 3201-1511

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



Extrato por período

Cliente: ARCD A A CRIANCA DEFICI SJRP

Conta: 0631 | 1292 | 000577578539-4

Data: 05/01/2026 - 08:40

Mês: Dezembro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
30/12/2025	301241	CRED TEV	6.656,00 C	6.656,00 C
30/12/2025	301653	DEB PIX CH	5.456,00 D	1.200,00 C
30/12/2025	301653	DEB PIX CH	840,00 D	360,00 C
30/12/2025	301653	PAG BOLETO	481,15 D	121,15 D
30/12/2025	301655	DEB PIX CH	23,61 D	144,76 D
30/12/2025	000000	RESG AUT	144,76 C	0,00 C
30/12/2025	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



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PACO MUNICIPAL, SP	Código 0631	Operação 0088	Emissão 05/01/2026
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(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/11/2025	Cota em: 31/12/2025
1,0494	12,1221	12,1221	5,17309100	5,22737600

Administradora

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

Cliente

Nome ARCD A A CRIANÇA DEFICI SJRP	CPF/CNPJ 10.381.764/0001-28	Conta Corrente 1292.000577578539-4	Mês/Ano 12/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	143,79C	27,796392
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	144,76D	27,784876
Rendimento Bruto no Mês	1,43C	
IRRF	0,40D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,06C	0,011516
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
30 / 12	RESGATE	144,76D	27,784876
	IRRF	0,40D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

1,50

0,40

Informações ao Cotista

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04
Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A - 42.040.639/0001-40

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

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

05/01/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520251230181482dc0672ee8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/12/2025 às 16:53:24
Valor Original: R\$ 840,00 **Valor Atualizado:** R\$ 840,00 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Hotel treinamento AACD dezembro

Origem

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

Destino

Nome: ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57922630713

Chave de segurança: F8G2HXAT4R9MPT3K

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

reserva hotel

Valor: R\$ 840,00

Realizado em: 10/12/2025 - 12:34:51

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

**TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025**

Nome do destinatário: SILMEN EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA BIENAL

CNPJ do destinatário: 22.729.620/0002-80

Instituição do destinatário: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Agência e conta do destinatário: 0745 / 0099209-9

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: E0306504620251210122930SdzMn1eod

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.0122.930S.dzMn.1eod

Número de Controle: 13444352811

Emitido em: 05/01/2026 - 09:21:37

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi 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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 22630, emitido em 14/12/2025

20260105u22729620000280

Número da Nota
00022086

Data e Hora de Emissão
16/12/2025 09:56:25

Código de Verificação
R4LP-KNIP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **22.729.620/0002-80**

Inscrição Municipal: **7.793.226-9**

Nome/Razão Social: **SILMEN EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA**

Endereço: **R SENA MADUREIRA 1225, CONJ 2209 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04021-051**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ARCD ASSOC. DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE**

CPF/CNPJ: **10.381.764/0001-28**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **AV. DA LUZ,2525 - JARDIM MARACANA - CEP: 15092-150**

Município: **São José do Rio Preto**

UF: **SP**

E-mail: **CONTATO@AACDRIOPRETO.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

Hóspede: **KARINA MONIQUE RIBEIRO SOARES - Apto: 1010 - Reserva: 9000145433/023**

DIARIA R\$ 800,00

ISS R\$ 40,00

Check-in em 12/12/2025 e Check-out Total em 14/12/2025

**TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025**

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 840,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	IPI (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Código do Serviço 07099 - Hospedagem em apart-service, flat, apart-hotéis, residence-service e congêneres.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Programa da NFP (R\$)	
0,00	840,00	5,00%	42,00	0,00	
Município de Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-		R\$ 147,34 (17,54%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 22630, emitido em 14/12/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2026;



Outlook

RES: Solicitação de orçamento

De reservas@bienalsuites.com.br <reservas@bienalsuites.com.br>

Data Qua, 10/09/2025 16:30

Para GIOVANA ALVES - ARCD <giovana.alves@arcd.org.br>

Prezada, Giovana!

Para os períodos solicitados, seguem valores abaixo

Apartamento Duplo Standard de 10 a 12/10/2025 – Diária R\$ 420,00

Duplo 2 diárias R\$840,00 já com ISS

Apartamento Duplo Standard de 28 a 30/11/2025 - Diária R\$ 420,00

Duplo 2 diárias R\$840,00 já com ISS

Apartamento Duplo Standard de 12 a 14/12/2025- Diária R\$ 420,00

Duplo 2 diárias R\$840,00 já com ISS

A diária inclui: - **café da manhã**

- **Acesso a internet wi fi**

- **Aceitamos dinheiro, cartão de débito e crédito, porém não trabalhamos com parcelamento, boletos bancários e faturamentos.**

- **Check in: 14 horas / Check out: 12 horas**

- **Estacionamento 20,00 por diária**



Jessica Lopes

Reservas e Eventos

R: Sena Madureira 1225- Vila Clementino

Tel:(11) 5088-7999 Fax:(11) 5088-7999

WhatsApp: (11) 9 4323-8787

reservas@bienalsuites.com.br

Faça sua reserva online www.bienalsuites.com.br



Razão social: Atlantica Hotels International Brasil Ltda
CNPJ: 02.223.966/0037-24
Endereço: Avenida Sabiá, 825 - Indianópolis - São Paulo/SP - 04515-001
Responsável: Letícia Alves – Analista de eventos e grupos
Telefone: (11) 5056-5800 / E-mail: vendas.coib@ahi.com.br

CARTA PROPOSTA DE HOSPEDAGEM – ARCD 2025

Feita em 04/09/2025

PERÍODO	DISPONIBILIDADE QUARTO	DIÁRIA	TOTAL
10 A 12/10	SOMENTE SINGLE	R\$ 486,00	R\$ 972,00
28 A 30/11	DUPLO TWIN	R\$ 555,00	R\$ 1.110,00
12 A 14/12	DUPLO TWIN	R\$ 368,00	R\$ 736,00

Valores acima já é incluso a taxa de iss (5%) e nosso café da manhã é cortesia

VALIDADE DA PROPOSTA:

A presente proposta tem validade de 08/09

Reiteramos que a cotação acima não garante bloqueio.

Em caso de confirmação fora da validade da proposta, as tarifas e disponibilidade poderão ser revistas.

Caso esteja "de acordo" nos confirmar via e-mail para que possamos seguir a confecção do contrato e após assinatura confirmação do bloqueio



Segue abaixo cotação de reserva para o período solicitado.

Período da hospedagem: 28/11/2025 à 30/11/2025

Tipo de apartamento: Standard *casal*

Valor da diária com café da manhã incluso: R\$ 305,00 + 5% ISS

Valor total da hospedagem: R\$ 640,00 com ISS incluso.

Período da hospedagem: 12/12/2025 à 14/12/2025

Tipo de apartamento: Standard *casal*

Valor da diária com café da manhã incluso: R\$ 305,00 + 5% ISS

Valor total da hospedagem: R\$640,00 com ISS incluso.

Esta tarifa ficará disponível até a data: 10/09/2025

Após esta data se faz necessário uma nova cotação para o período solicitado. E a disponibilidade e tarifa é para apenas esta consulta, sujeito à alteração até o ato da reserva.

Podemos dar continuidade dessa maneira?

Caso positivo, por favor informar: Nome e Sobrenome dos hóspedes, E-mail, telefone e seus respectivos acompanhantes.

Formas de pagamento:

Pagamento direto no balcão – A reserva ficará confirmada até 16h do dia da entrada, após este horário se faz necessário fazer uma nova reserva com a tarifa do dia.

Pagamento via faturamento – A reserva ficará garantida até 12h do dia seguinte do check-in e será enviado um boleto no valor total da hospedagem com vencimento após 15 dias da data de check-out. Neste caso a empresa precisará enviar o CNPJ para análise de cadastro na rede e aprovação.

Pagamento antecipado via depósito/pix. – A reserva ficará garantida até 12h do dia seguinte do check-in.

Pagamento antecipado via link em cartão de crédito – A reserva ficará garantida até 12h do dia seguinte do check-in.

Qual dessas formas de pagamento deseja prosseguir?

Ficamos a disposição em caso de dúvidas.

Atenciosamente,

Vinicius Cardoso

Reservas e Eventos

Slim São Paulo Congonhas

Telefone (11) 5090-4600 – WhatsApp (11) 95853-0043 - reservas.slsc@slimhoteis.com.br

Rua: Baronesa de Bela Vista, 499 – Campo Belo – São Paulo CEP: 04612-002





vida é movimento

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

INFORMAÇÕES DO ALUNO:		
NOME COMPLETO (SEM ABREVIACOES) Karina Monique Ribeiro Soares		
SEXO: () MASCULINO (x) FEMININO	DATA DE NASCIMENTO: 14/03/1985	
NATURALIDADE: São José do rio Preto - SP	NACIONALIDADE: Brasil	
CPF: 35055738847	RG: 428622963	
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO (x) CASADO () VIUVO () DIVORCIADO () OUTROS		
E-MAIL: karinabetosoares31@gmail.com	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD+N°):	TELEFONE CELULAR (DDD+N°): 17997181430
TELEFONE EM CASO DE EMERGENCIA: (DDD + N°): FALAR COM: 17988059855 - Beto Esposo	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA: SIM () NÃO (x) QUAL? _____	POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: SIM (x) NÃO () QUAL? Unimed _____
ENDEREÇO:		
LOGRADOURO: Rua Eduardo Alcântara	N°155	COMPLEMENTO: casa
BAIRRO: Residencial das Américas	CEP: 15041756	CIDADE/UF: São José do Rio Preto/SP
FORMAÇÃO ACADEMICA:		
CURSO DE GRADUAÇÃO:	Fisioterapia	
CONCLUSÃO SEMESTRE:	Dezembro de 2007	
INSTITUIÇÃO CIDADE/PAIS:	Centro Universitário do Norte Paulista - São José do rio Preto/SP	
A empresa reserva-se o direito de adiar o curso em caso a turma não atinja o número mínimo necessário de alunos inscritos.		
PERÍODO DO CURSO: 08/08/2025 à 12/09/2026		LOTE: 1 50% de desconto
FORMA DE PAGAMENTO:		
() À vista: R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais) (x) Parcelado: 15 parcelas de R\$ 600,00 (hum mil e duzentos reais) - Valor total R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) Início de pagamento em Agosto de 2025.		
VENCIMENTO TODO DIA () 15 ou (x) 30 de cada mês.	TÉRMINO DO PAGAMENTO: Outubro/2026	
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA:		
EU Karina Monique Ribeiro Soares _____, ACIMA QUALIFICADO (A), VENHO ATRAVEZ DESTE REQUERER MINHA MATRÍCULA NO <u>APERFEIÇOAMENTO EM FISIOTERAPIA AQUÁTICA AACD/III - 2025</u> . ADEMAIS, DECLARO QUE É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES QUE FORNECI NA PRESENTE FICHA DE MATRÍCULA, BEM COMO O PAGAMENTO NA FORMA APRESENTADA NESTE INSTRUMENTO, O QUAL FARÁ PARTE INTEGRANTE DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS E DE TREINAMENTOS POR MIM APROVADO E DEVIDAMENTE ASSINADO.		
SÃO PAULO, 30 DE Maio _____ DE 2025.		
 ASSINATURA DO ALUNO (A).		



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

INFORMAÇÕES DO ALUNO:		
NOME COMPLETO (SEM ABREVIACÕES): <u>Letícia Gomes de Oliveira</u>		
SEXO: () MASCULINO (X) FEMININO	DATA DE NASCIMENTO: <u>30/30/1994</u>	
NATURALIDADE: <u>São João do Rio Preto / São Paulo</u>	NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	
CPF: <u>335.795.868-66</u>	RG: <u>40.593.433-8</u>	
ESTADO CIVIL: (X) SOLTEIRO () CASADO () VIUVO () DIVORCIADO () OUTROS		
E-MAIL: <u>leticia.oliveira@aacd.org.br</u>	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD+N°):	TELEFONE CELULAR (DDD+N°): <u>(11) 99355-6639</u>
TELEFONE EM CASO DE EMERGENCIA: (DDD + N°) <u>(11) 98336-2647</u> FALAR COM: <u>Carla Maria</u>	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA: SIM () NÃO (X) QUAL? _____	POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: SIM (X) NÃO () QUAL? <u>Unimed</u>
ENDEREÇO:		
LOGRADOURO: <u>Avenida Orlando</u>	N° <u>507</u>	COMPLEMENTO:
BAIRRO: <u>Residência Alentejo</u>	CEP: <u>35042-241</u>	CIDADE/UF: <u>S. J. do Rio Preto / SP</u>
FORMAÇÃO ACADÊMICA:		
CURSO DE GRADUAÇÃO: <u>Fisioterapia</u>		
CONCLUSÃO SEMESTRE: <u>2018</u>		
INSTITUIÇÃO CIDADE/PAÍS: <u>União das Faculdades do Grande Leste / S. J. do Rio Preto / Brasil</u>		
A empresa reserva-se o direito de adiar o curso em caso a turma não atingir o número mínimo necessário de alunos inscritos.		
PERÍODO DO CURSO: 08/08/2025 à 12/09/2026		LOTE: 1 50% de desconto
FORMA DE PAGAMENTO:		
() À vista: R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais)		
(X) Parcelado: 15 parcelas de R\$ 600,00 (um mil e duzentos reais) - Valor total R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais)		
Início de pagamento em Agosto de 2025.		
VENCIMENTO TODO DIA (X) 15 ou () 30 de cada mês.	TÉRMINO DO PAGAMENTO: Outubro/2026	
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA:		
EU <u>Letícia Gomes de Oliveira</u> , ACIMA QUALIFICADO (A), VENHO ATRAVÉZ DESTE REQUERER MINHA MATRÍCULA NO <u>APERFEIÇOAMENTO</u> <u>EM FISIOTERAPIA AQUÁTICA AACD/III - 2025</u> . ADEMAIS, DECLARO QUE É DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES QUE FORNECI NA PRESENTE FICHA DE MATRÍCULA, BEM COMO O PAGAMENTO NA FORMA APRESENTADA NESTE INSTRUMENTO, O QUAL FARÁ PARTE INTEGRANTE DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS E DE TREINAMENTOS POR MIM APROVADO E DEVIDAMENTE ASSINADO.		
SÃO PAULO, <u>30</u> DE <u>maio</u> DE 2025.		
<u>Letícia Gomes de Oliveira</u> ASSINATURA DO ALUNO (A).		

			APERFEIÇOAMENTO EM FISIOTERAPIA AQUÁTICA AACD/III - 2025		
Data	Dia semana	Horário	Módulo I - Introdução a Fisioterapia Aquática	hora aula	Docente
15/08/2025	sexta-feira	18:00- 20:00	Abertura e apresentação do curso	2	Caio Roberto Castro, Douglas Martins Braga
15/08/2025	sexta-feira	20:00-22:00	Histórico da Fisioterapia Aquática	2	Rita Helena Duarte Dias Labronici
16/08/2025	sábado	08:00-12:00	Princípios físicos, termodinâmicos e treinamento de força muscular no meio líquido	4	Flavia Martinez
16/08/2025	sábado	13:00-17:00	Efeitos da imersão na plasticidade muscular	4	Stella Maris Lins Terena
17/08/2025	domingo	08:00-12:00	Métodos e instrumentos de avaliação em solo e água	4	Rafael Santos Ferreira da Silva
17/08/2025	domingo	13:00-17:00	Introdução à CIF e aplicação na fisioterapia aquática	4	Márjory Harumi Nishida
			Módulo II - Certificações e Métodos Aquáticos Específicos	hora aula	Docente
12/09/2025	sexta-feira	18:00 - 22:00	Conceitos de Bioenergetica aplicada ao ambiente aquático	4	Luiz Fernando Kruel
13/09/2025	sábado	08:00 - 17:00	Bad Ragaz	8	Jefferson Rosa Cardoso
14/09/2025	domingo	08:00 - 17:00	Bad Ragaz	8	Jefferson Rosa Cardoso
10/10/2025	sexta-feira	16:00 - 22:00	Watsu I	6	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
11/10/2025	sábado	08:00 - 17:00	Watsu I	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
12/10/2025	domingo	08:00 - 17:00	Watsu I	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
28/11/2025	sexta-feira	16:00 - 22:00	Watsu I	6	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
29/11/2025	sábado	08:00 - 17:00	Watsu I	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
30/11/2025	domingo	08:00 - 17:00	Watsu I	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
			Módulo III - Conceito Halliwick e Liberação Miofascial no Ambiente Aquático	hora aula	Docente
12/12/2025	sexta-feira	18:00 -22:00	Fisioterapia aquática aplicada à saúde da mulher	4	João Douglas Gil
13/12/2025	sábado	08:00 - 17:00	Conceito Halliwick	8	Maurício Koprowski Garcia
14/12/2025	domingo	08:00 - 17:00	Conceito Halliwick	8	Maurício Koprowski Garcia
23/01/2026	sexta-feira	18:00 - 22:00	Fisioterapia aquática aplicada à ortopedia e traumatologia	4	Fabio Jakaitis
24/01/2026	sábado	08:00 - 17:00	Conceito Halliwick	8	Maurício Koprowski Garcia
25/01/2026	domingo	08:00 - 17:00	Conceito Halliwick	8	Maurício Koprowski Garcia
06/02/2026	sexta-feira	18:00 - 22:00	Estrutura e construção de piscinas	4	Maurício Koprowski Garcia
07/02/2026	sábado	08:00 - 17:00	Liberação Miofascial no Ambiente Aquático	8	Étria Rodrigues
08/02/2026	domingo	08:00 - 12:00	Liberação Miofascial no Ambiente Aquático	4	Étria Rodrigues
08/02/2026		13:00 - 17:00	Avaliação 1 (Presencial)	4	Douglas e Caio

			Módulo IV- Certificações e Empreendedorismo	hora aula	Docente
13/03/2026	sexta-feira	18:00 - 22:00	Empreendedorismo e marketing na fisioterapia aquática (on-line)	4	Lisiane Fabris
14/03/2026	sábado	08:00 - 17:00	Water Pilates	8	Rafaela Okano Gimenès
15/03/2026	domingo	08:00 - 12:00	Ai-Chi	4	Rafaela Okano Gimenès
15/03/2026	domingo	13:00 - 17:00	Fisioterapia aquática aplicada à cardiopulmonar	4	Mariana Lourencetti Seccacci
			Módulo IV- Certificações e Empreendedorismo	hora aula	Docente
24/04/2026	sexta-feira	16:00 - 22:00	Watsu II	6	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
25/04/2026	sábado	08:00 - 17:00	Watsu II	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
26/04/2026	domingo	08:00 - 17:00	Watsu II	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
15/05/2026	sexta-feira	16:00 - 22:00	Watsu II	6	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
16/05/2026	sábado	08:00 - 17:00	Watsu II	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
17/05/2026	domingo	08:00 - 17:00	Watsu II	8	Ana Lúcia Di Gianni Ferreira
			Módulo V - Fisioterapia Aquática Funcional Aplicada às Patologias	hora aula	Docente
19/06/2026	sexta-feira	18:00 - 22:00	Fisioterapia aquática na poliomielite	4	Isabel Matsui
20/06/2026	sábado	08:00 - 17:00	Jornada de desbloqueio geral (JDG)	8	João Douglas Gil
21/06/2026	domingo	08:00 - 17:00	Jornada de desbloqueio geral (JDG)	8	João Douglas Gil
03/07/2026	sexta-feira	18:00 - 22:00	Fisioterapia aquática no TEA	4	Mariana Sivieri Lambertucci
04/07/2026	sábado	08:00 - 12:00	Fisioterapia aquática aplicada à reumatologia	4	Étria Rodrigues
04/07/2026	sábado	13:00 - 17:00	Fisioterapia aquática na mielomeningocele	4	Alessandra Mitie Kakhata
05/07/2026	domingo	08:00 - 12:00	Fisioterapia aquática nas lesões encefálicas na infância adquirida	4	Adriana Fiumi
05/07/2026	domingo	13:00 - 17:00	Fisioterapia aquática nas lesões encefálicas adquiridas	4	Cristiane Dias dos Anjos de Souza
18/07/2026	sábado	08:00 - 12:00	Controle da Dor no ambiente aquático (on-line)	4	Romulo Nolasco de Brito
18/07/2026	sábado	13:00 - 17:00	Terapia Aquática e reabilitação -um modelo de trabalho do Qatar/ IATF e sua contrib	4	Rosane
19/07/2026	domingo	08:00 - 12:00	Fisioterapia aquática aplicada à pacientes com alteração visual /baixa visão (on-line)	4	Suraya Novais Shimano
19/07/2026	domingo	13:00 - 17:00	Avaliação 2 (on-line)	4	Douglas e Caio
14/08/2026	sexta-feira	18:00-22:00	Fisioterapia aquática na lesão medular	4	Valmir Marcos Baccaro
15/08/2026	sábado	08:00-12:00	Fisioterapia aquática nas malformações congênitas	4	Carla Borges Fleuri de Barros
15/08/2026	sábado	13:00 - 17:00	Fisioterapia aquática nas amputações	4	Daniela Potas
16/08/2026	domingo	08:00-12:00	Fisioterapia aquática na paralisia cerebral	4	Jose Luis Rodrigues Barbosa
16/08/2026	domingo	13:00 - 17:00	Fisioterapia aquática nas doenças neuromusculares	4	Márjory Harumi Nishida
12/09/2026	sábado	08:00-12:00	Encerramento e apresentação do trabalho de conclusão de curso(Presencial ou	16	Douglas e Caio

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 A A CRIANCA DEFICI SJRP
Conta de débito:	00631 1292 000577578539-4

Representação numérica do código de barras:	75691.50324 01318.212600 00064.270010 8 13280000048115
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LML LIMA LTDA
Nome/Razão Social:	LML LIMA LTDA
CPF/CNPJ:	05.946.338/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ARCD ASSOCIACAO DE REABILITACAO DE CRI
CPF/CNPJ:	10.381.764/0001-28
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ARCD A A CRIANCA DEFICI SJRP
CPF/CNPJ:	10.381.764/0001-28

Data do Vencimento:	16/01/2026
Data de Efetivação / Agendamento:	30/12/2025
Valor Nominal do Boleto:	481,15
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	481,15
Valor Pago (R\$):	481,15

Data/hora da operação:	30/12/2025 15:17:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	57922636196
Chave de segurança:	VA6UGMX69R1APQLK

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

SICOOB		756-0		Ficha de Caixa	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.				Vencimento 16/01/2026	
Beneficiário LML LIMA LTDA - CNPJ: 05.946.338/0001-54 AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA 1800 LOJA 03, SAO JOSE DO RIO PRETO-SP				Agência/Código do Beneficiário 5032/3182126	
Data do Documento 17/12/2025	Num. do Documento 35045	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2025	Nosso Número 0000642-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 481,15
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida contate o Beneficiário. Cobrar multa de R\$ 9,62 após o vencimento. Mora dia de R\$ 1,59 após o vencimento.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DE CRIANCAS DEFICIENTES AV. DA LUZ, 2525 JARDIM MARACANA 15092-150 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP				10.381.764/0001-28	
Sacador/Avalista				Código de Baixa	

SICOOB		756-0		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.				Vencimento 16/01/2026	
Beneficiário LML LIMA LTDA - CNPJ: 05.946.338/0001-54 AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA 1800 LOJA 03, SAO JOSE DO RIO PRETO-SP				Agência/Código do Beneficiário 5032/3182126	
Data do Documento 17/12/2025	Num. do Documento 35045	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2025	Nosso Número 0000642-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 481,15
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida contate o Beneficiário. Cobrar multa de R\$ 9,62 após o vencimento. Mora dia de R\$ 1,59 após o vencimento.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DE CRIANCAS DEFICIENTES AV. DA LUZ, 2525 JARDIM MARACANA 15092-150 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP				10.381.764/0001-28	
Sacador/Avalista				Código de Baixa Autenticação Mecânica	

SICOOB		756-0		75691.50324 01318.212600 00064.270010 8 13280000048115	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.				Vencimento 16/01/2026	
Beneficiário LML LIMA LTDA - CNPJ: 05.946.338/0001-54 AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA 1800 LOJA 03, SAO JOSE DO RIO PRETO-SP				Agência/Código do Beneficiário 5032/3182126	
Data do Documento 17/12/2025	Num. do Documento 35045	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data do Processamento 17/12/2025	Nosso Número 0000642-7
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 481,15
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida contate o Beneficiário. Cobrar multa de R\$ 9,62 após o vencimento. Mora dia de R\$ 1,59 após o vencimento.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DE CRIANCAS DEFICIENTES AV. DA LUZ, 2525 JARDIM MARACANA 15092-150 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP				10.381.764/0001-28	
Sacador/Avalista				Código de Baixa	



RECEBEMOS DE LML LIMA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSION: 17/12/2025 - DEST. / REM.: ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DE CRIANCAS DEFICIENTES - VALOR TOTAL: R\$ 481,15

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.875
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LML LIMA LTDA

AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA, 1800 LOJA 03 - JD VIVENDAS - CEP:15085-890 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
TEL: (17)3304-7444

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.005.875 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3525 1205 9463 3800 0154 5500 1000 0058 7516 6112 7627
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA/VENDA DE MERCADORIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135253976925604 17/12/2025 16:07:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
124172140113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
05.946.338/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DE CRIANCAS DEFICIENTES

CNPJ / CPF
10.381.764/0001-28

DATA DA EMISSÃO
17/12/2025

ENDEREÇO
AV. DA LUZ, 2525

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM MARACANA

CEP
15092-150

DATA SAÍDA / ENTRADA
17/12/2025

MUNICÍPIO
SAO JOSE DO RIO PRETO

FONE / FAX
(17)99142-1994

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	35045	481,15	0,00	481,15

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/01/2026	481,15									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	481,15	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	481,15	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
37

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (Kg)

PESO LÍQUIDO (Kg)

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
003926	ALCOOL 70% NOVO ALCOOL - 5L Cod Barras:	29121200	0102	5102	UN	2,00	34,20	68,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003611	AGUA SANITARIA AGIFACIL - 5L Cod Barras:	28289011	0500	5405	UN	1,00	12,75	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004189	DESINFETANTE AGUDIM LAVANDA - 5L Cod Barras:	38089419	0500	5405	UN	1,00	9,60	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003225	ESPONJA AMARELA BRILHEX - 1 UNI Cod Barras:	68053090	0102	5102	UN	20,00	0,80	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004214	MULTIUSO AGUDIM - 5L Cod Barras:	34029039	0500	5405	UN	3,00	13,20	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003958	PAPEL HIG FS CAI CAI IPEL - 10.000 FLS Cod Barras:	48181000	0500	5405	UN	3,00	82,40	247,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004276	SAB LIQUIDO AG FRUTAS VERMELHAS - 5L Cod Barras:	34013000	0500	5405	UN	3,00	16,40	49,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003929	SABAO EM PO QUALIMP - 1,6KG Cod Barras:	34012090	0500	5405	UN	4,00	9,60	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI"; Base PIS/COFINS Is.: 481,15 Base PIS/COFINS Trib.: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00; Trib Aprox R\$ 71,21 (14,80%) Federal e R\$ 86,61 (18,00%) Estadual
Fonte: IBPT - 2C01C1;

RESERVADO AO FISCO

LML LIMA LTDA

Orçamento do Pedido Cód.: 35045 NF.:	Cliente : ARCD - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS DEFICIENTES	
	CPF/CNPJ : 10.381.764/0001-28	
	Endereço : AV. DA LUZ, 2525	
	Bairro : JARDIM MARACANÃ	
	Fone : (17)99142-1994	
	Cidade : SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	
	Transportadora :	
	Data do Pedido : 17/12/2025	
	Emit./Vendedor : 1 MARIANA LIMA	
	RG/IE :	
	CEP : 15092-150	
	Fone :	
	UF : SP	
	Data Fat.:	
	1 MARIANA LIMA	

Obs.:

Código	Descrição	Qtde	Vlr.Unit.	Desc.(R\$)	Vlr.Total
003926	ALCOOL 70% NOVO ALCOOL - 5L	2	34,20	0,00	68,40
003611	ÁGUA SANITÁRIA AGIFACIL - 5L	1	12,75	0,00	12,75
004189	DESINFETANTE AGUDIM LAVANDA - 5L	1	9,60	0,00	9,60
003225	ESPONJA AMARELA BRILHEX - 1 UNI	20	0,80	0,00	16,00
004214	MULTIUSO AGUDIM - 5L	3	13,20	0,00	39,60
003958	PAPEL HIG FS CAI CAI IPEL - 10.000 FLS	3	82,40	0,00	247,20
004276	SAB LIQUIDO AG FRUTAS VERMELHAS -	3	16,40	0,00	49,20
003929	SABÃO EM PÓ QUALIMP - 1,6KG	4	9,60	0,00	38,40

Total Bruto : R\$ 481,15		Qtde Itens : 37,00	
Valor do Frete : R\$ 0,00		Peso Bruto : 0,00	
Desc.(%) : 0,00		Peso Líq.: 0,00	
Crédito (R\$) :		Total IPI : R\$ 0,00	
Total Líquido : R\$ 481,15			
Total Parcelado : R\$ 0,00			

OBSERVACOES



PARAISO DA LIMPEZA

R OSVALDO ARANHA 1454

VILA ESPLANADA - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO

DIP COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA CNPJ:62.962.584/0001-33

paraissodalimpeza.riopreto@gmail.com

ORÇAMENTO 004671

CLIENTE : ARCD- ASSOCIAÇÃO DE REAB. CRIANÇAS DEFICIENTE(ARCD)
CPF/CNPJ : 10381764000128 RG/Insc. Est. : 0 Email : societario@salomaocontabilidade.com.br
ENDEREÇO : AVENIDA DA LUZ 2525 JARDIM MARACANA SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SÃO PAULO CEP : 15092150
TELEFONE :
DATA: : 05/12/2025 10:29:37
PREV. FAT. : 01/01/0001

CÓDIGO	PRODUTO	QUANT.	UNID	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL
4068	AGUA SANITARIA SANDEMIX 5L	1,0000	UNID	9,9500	9,9500
4693	ALCOOL LIQUIDO 70% PERFECT 5L	2,0000	UNID	29,9500	59,9000
4611	CARE LINE SABONETE LÍQUIDO ERVA DOSE	3,0000	UNID	14,9500	44,8500
1450	DESINFETANTE SANDEMIX LAVANDA 5L	1,0000	UNID	9,9500	9,9500
4673	ESPONJA MULTIUSO SUPERPRO UNITARIA	20,0000	UNID	0,8900	17,8000
3329	MULTI USO AGUDIM 5L	3,0000	UNID	17,9500	53,8500
1781	SABAO PO APYCE 800G MULTIACAO	8,0000	UNID	4,9500	39,6000
2634	SULLEG PAPEL HIG CAI-CAI FOLHA SIMPLES C/8000 FOLHAS	3,0000	UNID	100,0000	300,0000
		41,00	QUANTIDADE DE ITENS		8
FORMA DE PGTO (informada na tela de pedido): DINHEIRO			SUBTOTAL		535,90
VENDEDOR : DIP COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA			DESCONTO		0,00
			DESCONTO ISS		0,00
			TOTAL A PAGAR		535,90

OBSERVAÇÕES

ARCD- ASSOCIAÇÃO DE REAB. CRIANÇAS DEFICIENTE

PEDIDO 004671

05/12/2025 10:29:37
controle de caixa

R\$ 535,90

destaque aqui

Visualização

VENDEDOR: DIP COMERCIO DE
PRODUTOS DE LIMPEZA

05/01/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

TERMO DE FOMENTO 02/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE BADY BASSITT EXERCÍCIO 2025

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202512301813c5e879af0a7
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/12/2025 às 16:53:13
Valor Original: R\$ 5.456,00 **Valor Atualizado:** R\$ 5.456,00 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno parte salario Eder Jacob de Souza

Origem

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

Destino

Nome: ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57922612127

Chave de segurança: F8G2HXAT4R9MPT3K

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 Bady Bassitt: R\$ 5.456,00

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto: R\$ 871,01

Valor pago com recurso próprio: R\$ 5.842,59

Valor: R\$ 5.456,00

Realizado em: 19/12/2025 - 09:47:22

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

Nome do destinatário: EDER JACOB DE SOUZA

CPF do destinatário: ***.904.138-**

Instituição do destinatário: BANCO INTER

Agência e conta do destinatário: 0001 / 004653113-0

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: E0306504620251219112953FxlrsLI

**TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025**

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.9112.953F.xhLI.rsLI

Número de Controle: 13489912009

Emitido em: 19/12/2025 - 13:27:36

* 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

Valor pago com recurso municipal de Bady Bassitt: R\$ 5.456,00

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto: R\$ 871,01

Valor pago com recurso próprio: R\$ 5.842,59

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1026	EDER JACOB DE SOUZA	142105	1	1
	GERENTE ADM FINANCEIRO	Admissão:	08/12/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	31,00	7.717,12	
284	AJUDA DE CUSTO	5.842,59	5.842,59	
285	BIENIO	10,00	771,71	
810	VANTAGENS ABONO	99,58	99,58	
932	1/3 DO ABONO FERIAS	4,00	365,11	
8800	DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	4,00	995,76	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		1.460,45
998	I.N.S.S.	11,21		951,62
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.164,00
201	ASSIST MEDICA TITULAR	46,20		46,20

TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025

Valor pago com recurso municipal de São José do Rio Preto: R\$ 871,01

Valor pago com recurso municipal de Bady Bassitt: R\$ 5.456,00

Valor pago com recurso próprio: R\$ 5.842,59

conta corrente:

Agência:

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
7.717,12	8.157,41	8.488,83	679,10	7.537,21	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

19/12/25

05/01/2026



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

TERMO DE FOMENTO 02/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE BADY BASSITT EXERCÍCIO 2025

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202512301954e03070fc224
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/12/2025 às 16:55:27
Valor Original: R\$ 23,61 **Valor Atualizado:** R\$ 23,61 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: parte salario Luciana Luiza Porto

Origem

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

Destino

Nome: ARCD - ASSOCIACAO DE REABILITACAO DA CRIANCA DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57922771229

Chave de segurança: F8G2HXAT4R9MPT3K

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 Potirendaba: R\$ 1.672,00

Valor pago com recurso municipal de Bady Bassitt: R\$ 23,61

Valor pago com recurso próprio: R\$ 2.554,13

Valor: R\$ 1.777,74

Realizado em: 19/12/2025 - 09:47:20

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

**TERMO DE FOMENTO 02/2025
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BADY BASSITT
EXERCÍCIO 2025**

Nome do destinatário: LUCIANA LUIZA PORTO

CPF do destinatário: ***.011.878-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 0631 / 582292348-4

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: E0306504620251219113719NliXcuSH9

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.9113.719N.liXc.uSH9

Número de Controle: 13489957145

Emitido em: 05/01/2026 - 11:27:19

* 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

Valor pago com recurso municipal de Potirendaba: R\$ 1.672,00

Valor pago com recurso municipal de Bady Bassitt: R\$ 23,61

Valor pago com recurso próprio: R\$ 2.554,13

ARCD ASSOC REABIL CRIANÇA DEFICIENTE

CNPJ: 10.381.764/0001-28

CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal

Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Departamento	Filial
1007	LUCIANA LUIZA PORTO COORDENADOR (A)	251510	1	1
		Admissão:	05/11/2008	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
8781	DIAS NORMAIS	21,00	3.949,35	
284	AJUDA DE CUSTO	800,00	800,00	
285	BIENIO	10,00	394,94	
807	VANTAGENS FERIAS	188,06	188,06	
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	689,57	
8783	DIAS FERIAS	10,00	1.880,65	
937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		2.408,21
812	INSS FERIAS	9,42		259,82
821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		126,34
998	I.N.S.S.	9,62		417,78
942	IRRF FERIAS	15,00		90,25
999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		147,43
201	ASSIST MEDICA TITULAR	203,00		203,00
TERMO DE FOMENTO 02/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE BADY BASSITT EXERCÍCIO 2025				

Valor pago com recurso municipal de Potirendaba: R\$ 1.672,00

Valor pago com recurso municipal de Bady Bassitt: R\$ 23,61

Valor pago com recurso próprio: R\$ 2.554,13

conta corrente:

Agência:

Total de Vencimentos

Total de Descontos

7.902,57

3.652,83

Valor Liquidado



4.249,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
5.830,00	7.102,57	7.102,57	568,20	3.610,58	15,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

19/12/2025

Data