

**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: ADRIANE ALBUQUERQUE CIRELLI

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 435/2023

OBJETO: DESPESAS DE MANUTENÇÃO E SUAS ATIVIDADES

COMPETÊNCIA: DEZEMBRO/2025

SALDO ANTERIOR:

R\$ 0,00

DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO: 19/12/2025

R\$ 8.000,00

RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA

R\$ 0,00

TOTAL DA RECEITA

R\$ 8.000,00

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.

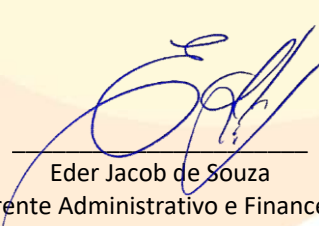
DATA	N.F.	RAZÃO SOCIAL	NAT. DESPESA	VALOR
19/12/2025	57360316262	FÉRIAS JÉSSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA	PESSOAL	R\$ 1.206,86
19/12/2025	57360335311	FÉRIAS CAROLINA REGINA DE BRITO SOUZA	PESSOAL	R\$ 1.153,49
19/12/2025	57360388791	FÉRIAS LUANA NORONHA GOMES SALES	PESSOAL	R\$ 1.419,27
19/12/2025	57360463939	FÉRIAS MARIA CLARA TOMAZINI	PESSOAL	R\$ 1.572,13
19/12/2025	57360368120	FÉRIAS ANALINE DOS SANTOS ARAUJO	PESSOAL	R\$ 1.572,13
19/12/2025	57360434271	PARTE FÉRIAS VÂNIA CAETANO ALVES	PESSOAL	R\$ 1.076,12
TOTAL DAS DESPESAS				R\$ 8.000,00

Natureza das Despesas (Resumo)

Despesas com Pessoal e Encargos	R\$ 8.000,00
Material de Consumo	R\$ 0,00
Utilidade pública	R\$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 8.000,00

Nº de documentos relacionados	6
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: 05/01/2026 - 08:41

Mês: Dezembro/2025

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
19/12/2025	000001	CRED TED	8.000,00 C	8.000,00 C
19/12/2025	190950	DEB PIX CH	1.206,86 D	6.793,14 C
19/12/2025	190950	DEB PIX CH	1.153,49 D	5.639,65 C
19/12/2025	190951	DEB PIX CH	1.572,13 D	4.067,52 C
19/12/2025	190951	DEB PIX CH	1.419,27 D	2.648,25 C
19/12/2025	190952	DEB PIX CH	1.076,12 D	1.572,13 C
19/12/2025	190952	DEB PIX CH	1.572,13 D	0,00 C
19/12/2025	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

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

01/12/2025 a 31/12/2025

	Atendimento	Nome	Data Nasc.	Especialidade	Endereço	Qtd	Presença
1	02/12/2025 07:00	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Pilates	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
2	02/12/2025 07:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Orientação Familiar	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
3	02/12/2025 07:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Virtual	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
4	05/12/2025 07:40	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Musicoterapia	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
5	05/12/2025 08:20	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Orientação Paciente	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
6	05/12/2025 09:00	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Pós Reabilitação Condicionamento Físico	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	1	Não
7	05/12/2025 09:00	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Terapia Ocupacional	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
8	05/12/2025 15:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Psicologia Paciente	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
9	09/12/2025 07:00	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Pilates	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
10	09/12/2025 07:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Orientação Familiar	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
11	09/12/2025 07:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Virtual	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
12	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
13	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
14	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
15	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Over Paciente	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	1	Sim
16	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
17	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Não
18	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
19	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
20	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
21	10/12/2025 08:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
22	10/12/2025 08:30	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Avaliação Global	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	2	Sim
23	10/12/2025 09:00	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Over Paciente	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	1	Sim
24	10/12/2025 10:20	11416 - MARIA VITORIA SILVA SANTANA	21/05/2012	Serviço Social	RUA DOS DIREITOS HUMANOS, 17-034 - KARINA II	1	Sim
25	12/12/2025 07:40	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Musicoterapia	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
26	12/12/2025 09:00	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Pós Reabilitação Condicionamento Físico	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	1	Sim
27	12/12/2025 09:00	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Terapia Ocupacional	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
28	12/12/2025 15:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Psicologia Paciente	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
29	16/12/2025 07:00	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Pilates	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
30	16/12/2025 07:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Virtual	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Sim
31	16/12/2025 13:30	3330 - HELENA LUIZA VIEIRA GONCALVES	03/08/2019	Consulta Inicial	ALDO MARTELLI, 2473 - MOREIRA E GUIMARAES	1	Não
32	16/12/2025 14:00	4982 - LANA BEATRIZ DE SOUSA SILVA	18/05/2022	Retorno(Telemedicina)	RUA DAS CAMELIAS, 0448 - VALE DO SOL	1	Sim
33	19/12/2025 07:40	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Musicoterapia	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
34	19/12/2025 09:00	11343 - VALDECIR SEVERINO RODRIGUES	17/08/1968	Terapia Ocupacional	RUA SALVE ZECHIN, 34-051 - JARDIM MARILÚ	1	Sim
35	19/12/2025 09:00	4487 - ADRIANA CARLA AUGUSTO AMANCIO	24/07/1969	Pós Reabilitação Condicionamento Físico	JOSE MOREIRA DO PRADO, 06-93 - JD RENASCENCA	1	Sim
36	19/12/2025 15:40	11346 - DAVI LUCAS MUNIZ GOMES	30/11/2014	Psicologia Paciente	MILO ALDO ZECHIN , 2440 - CENTRO	1	Não



Eder Jacob de Souza
Gerente Administrativo e Financeiro

19/12/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

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

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025121911205cbce67efe8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/12/2025 às 09:50:28
Valor Original: R\$ 1.206,86 **Valor Atualizado:** R\$ 1.206,86 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno ferias Jessica Fernanda da Silva Souza

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 DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57360316262

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

ferias coletivas

Valor: R\$ 1.206,86

Realizado em: 18/12/2025 - 11:11:50

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

Nome do destinatário: JÉSSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA

CPF do destinatário: ***.198.948-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 353 / 598081586-0

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: E0306504620251218123826SISQov4zH

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

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.8123.826S.ISQo.v4zH

Número de Controle: 13484590653

Emitido em: 22/12/2025 - 14:04:25

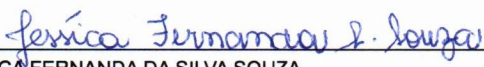
* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* 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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS		
NOTIFICAÇÃO		
Nome do empregado JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA		Número Carteira Profissional 71114
		Série 00326
PERÍODOS		
De Aquisição 19/12/2024 A 18/12/2025	De Gozo das Férias 22/12/2025 A 05/01/2026 = 15 Dias	De Abono
BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 978,53 P	
Salário Base: 1.982,63	1/3 das Férias: 326,18 P	
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 39,65	Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 2.022,28	1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
	Salário Família: 0,00	
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
	Desconto da Previdência: 97,85 D	
	Desconto do imposto de Renda: 0,00	
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.304,71 P	
	TOTAL DOS DESCONTOS: 97,85 D	
	TOTAL LIQUIDO: 1.206,86 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\$ 1.206,86 (um mil e duzentos e seis reais e oitenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.		
CIENTE,		Data: 18 / 12 / 25
 JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA	 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\$ 1.206,86(um mil e duzentos e seis reais e oitenta 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: 19/12/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	 JESSICA FERNANDA DA SILVA SOUZA

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

19/12/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

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

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202512191120a5e17a12c63
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/12/2025 às 09:50:43
Valor Original: R\$ 1.153,49 **Valor Atualizado:** R\$ 1.153,49 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno ferias Carolina Regina de Brito Souza

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 DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57360335311

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

ferias coletivas

Valor: R\$ 1.153,49

Realizado em: 18/12/2025 - 11:11:50

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

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

Nome do destinatário: CAROLINA REGINA DE BRITO SOUZA

CPF do destinatário: ***.300.848-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 1610 / 590244521-0

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: E0306504620251218123338FVK9jzoaD

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.8123.338F.VK9j.zoaD

Número de Controle: 13484563149

Emitido em: 22/12/2025 - 14:04:34

* 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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado CAROLINA REGINA DE BRITO SOUZA		Número Carteira Profissional 36829	Série 292
PERÍODOS			
De Aquisição 18/12/2024 A 17/12/2025	De Gozo das Férias 22/12/2025 A 05/01/2026 = 15 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.128,39 P		
Salário Base: 2.332,00	1/3 das Férias: 376,13 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 2.332,00	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 112,83 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRA 238,20 D		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.504,52 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 351,03 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.153,49 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\$ 1.153,49 (um mil cento e cinquenta e três reais e quarenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,  CAROLINA REGINA DE BRITO SOUZA		Data: 18/12/25  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\$ 1.153,49(um mil cento e cinquenta e três reais e quarenta 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: 19/12/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	 CAROLINA REGINA DE BRITO SOUZA

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

19/12/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

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

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202512191121d62c19c868a
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/12/2025 às 09:51:21
Valor Original: R\$ 1.419,27 **Valor Atualizado:** R\$ 1.419,27 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno ferias Luana Noronha Gomes Sales

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 DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57360388791

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

ferias coletivas

Valor: R\$ 1.419,27

Realizado em: 18/12/2025 - 11:11:51

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

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

Nome do destinatário: LUANA NORONHA GOMES SALES

CPF do destinatário: ***.897.183-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 2185 / 587912581-1

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: E0306504620251218124108VUkRR4bc5

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.8124.108V.UkRR.4bc5

Número de Controle: 13484605125

Emitido em: 22/12/2025 - 14:04:20

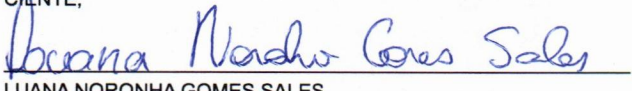
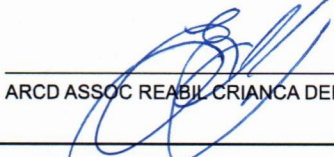
* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

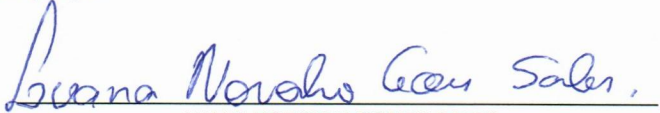
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado LUANA NORONHA GOMES SALES		Número Carteira Profissional 091500	Série 00442
PERÍODOS			
De Aquisição 05/04/2024 A 04/04/2025	De Gozo das Férias 22/12/2025 A 05/01/2026 = 15 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00		Férias: 1.150,96 P	
Salário Base: 2.332,00		1/3 das Férias: 383,65 P	
Média Horas: 0,00		Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 0,00		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 46,64		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 2.378,64		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 115,34 D	
		Desconto do imposto de Renda: 0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS: 1.534,61 P	
		TOTAL DOS DESCONTOS: 115,34 D	
		TOTAL LIQUIDO: 1.419,27 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\$ 1.419,27 (um mil quatrocentos e dezenove reais e vinte e sete centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,  LUANA NORONHA GOMES SALES		Data: 18/12/25  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\$ 1.419,27(um mil quatrocentos e dezenove reais e vinte e sete 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: 19/12/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	 LUANA NORONHA GOMES SALES

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

19/12/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

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

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202512191121491853a2474
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/12/2025 às 09:52:40
Valor Original: R\$ 1.572,13 **Valor Atualizado:** R\$ 1.572,13 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno ferias Maria Clara Tomazini

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 DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57360463939

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

ferias coletivas

Valor: R\$ 1.572,13

Realizado em: 18/12/2025 - 11:11:51

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

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

Nome do destinatário: Maria Clara Tomazini

CPF do destinatário: ***.553.798-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 3270 / 717086367-8

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: E03065046202512181252030BS63vJGD

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.8125.2030.BS63.vJGD

Número de Controle: 13484670208

Emitido em: 22/12/2025 - 14:04:00

* 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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado MARIA CLARA TOMAZINI		Número Carteira Profissional 031169	Série 00461
PERÍODOS			
De Aquisição 05/03/2025 A 21/12/2025	De Gozo das Férias 22/12/2025 A 05/01/2026 = 15 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.276,94 P		
Salário Base: 2.639,00	1/3 das Férias: 425,65 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 2.639,00	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 130,46 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.702,59 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 130,46 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.572,13 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\$ 1.572,13 (um mil quinhentos e setenta e dois reais e treze centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE, <u>Maria Clara Tomazini</u> MARIA CLARA TOMAZINI		Data: <u>18/12/25</u> <u>[Assinatura]</u> 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\$ 1.572,13(um mil quinhentos e setenta e dois reais e treze 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 cliente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 19/12/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	<u>Maria Clara Tomazini</u> MARIA CLARA TOMAZINI

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

19/12/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

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

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520251219111999ee1ebaef3
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/12/2025 às 09:51:01
Valor Original: R\$ 1.572,13 **Valor Atualizado:** R\$ 1.572,13 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno ferias Analine dos Santos Araujo

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 DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57360368120

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

Ferias coletivas

Valor: R\$ 1.572,13

Realizado em: 18/12/2025 - 11:11:50

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

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

Nome do destinatário: Analine dos Santos Araujo

CPF do destinatário: ***.610.858-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 3880 / 946405398-0

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: E0306504620251218123236LEoVmPj34

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.8123.236L.EoVm.Pj34

Número de Controle: 13484555916

Emitido em: 22/12/2025 - 14:04:41

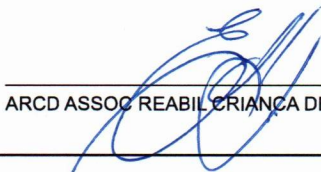
* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* 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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado ANALINE DOS SANTOS ARAUJO		Número Carteira Profissional 2286108	Série 5878
PERÍODOS			
De Aquisição 10/02/2025 A 21/12/2025	De Gozo das Férias 22/12/2025 A 05/01/2026 = 15 Dias	De Abono	
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.276,94 P		
Salário Base: 2.639,00	1/3 das Férias: 425,65 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 2.639,00	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 130,46 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.702,59 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 130,46 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.572,13 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\$ 1.572,13 (um mil quinhentos e setenta e dois reais e treze centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,  ANALINE DOS SANTOS ARAUJO		Data: 10/12/25  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\$ 1.572,13(um mil quinhentos e setenta e dois reais e treze 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: 19/12/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	 ANALINE DOS SANTOS ARAUJO

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

19/12/2025



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

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

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025121911224f4fee2ed7c
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/12/2025 às 09:52:14
Valor Original: R\$ 1.076,12 **Valor Atualizado:** R\$ 1.076,12 **Tarifa:** R\$ 0,00
Detalhes: Estorno parte ferias Vania Caetano Alves

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 DEFICIENTE - SAO JOSE DO RIO PRETO
CNPJ: 10.381.764/0001-28
Instituição: CC POUP INV NOROESTE SP
Chave Pix: +5517996026926

Código da operação: 57360434271
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\$ 1.076,12

Valor pago com recurso próprio: R\$ 374,77

ferias coletivas

Valor: R\$ 1.450,89

Realizado em: 18/12/2025 - 11:11:51

Solicitante: MARIANE MARANI GERMANO BISSOLI

Cooperativa e conta origem: 3003/25753-2

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

Nome do destinatário: Vania Caetano Alves

CPF do destinatário: ***.084.068-**

Instituição do destinatário: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência e conta do destinatário: 3505 / 752075116-4

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: E0306504620251218125330hhZOOPSno

Autenticação Eletrônica: E030.6504.6202.5121.8125.330h.hZOO.PSno

Número de Controle: 13484681741

Emitido em: 22/12/2025 - 14:04:09

* 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

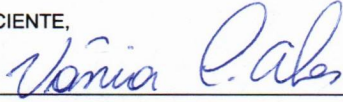
Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 1.076,12

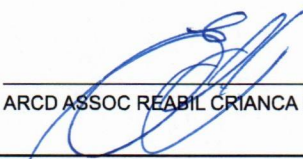
Valor pago com recurso próprio: R\$ 374,77

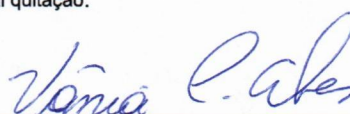
AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado VANIA CAETANO ALVES		Número Carteira Profissional 3150840	Série 6863
PERÍODOS			
De Aquisição 17/02/2025 A 21/12/2025	De Gozo das Férias 22/12/2025 A 05/01/2026 = 15 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00	Férias: 1.276,94 P		
Salário Base: 2.639,00	1/3 das Férias: 425,65 P		
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00		
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00		
Outras Vantagens: 0,00	Adicional do Dobro das Férias: 0,00		
TOTAL BASE CALCULO: 2.639,00	1/3 do Dobro das Férias: 0,00		
	Salário Família: 0,00		
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00		
	Desconto da Previdência: 130,46 D		
	Desconto do imposto de Renda: 0,00		
	PROVISAO DESC. EMP. CRED. TRA 121,24 D		
	TOTAL DOS PROVENTOS: 1.702,59 P		
	TOTAL DOS DESCONTOS: 251,70 D		
	TOTAL LIQUIDO: 1.450,89 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\$ 1.450,89 (um mil quatrocentos e cinquenta reais e oitenta e nove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, 
VANIA CAETANO ALVES

Data: 18/12/25 
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\$ 1.450,89(um mil quatrocentos e cinquenta 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: 19/12/2025 SAO JOSE DO RIO PRETO	 VANIA CAETANO ALVES

Valor pago com recurso municipal de Mirassol: R\$ 1.076,12
Valor pago com recurso próprio: R\$ 374,77

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