

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
|--|---|---|--|--|--|
| Recursos Humanos (5) | R\$ 10.538,15 | R\$ - | R\$ 10.538,15 | R\$ 10.538,15 | R\$ - |
| Recursos Humanos (6) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Medicamentos | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Material Médico e Hospitalar (*) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Gêneros Alimentícios | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outros Materiais de Consumo | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Serviços Médicos (*) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outros Serviços Terceiros | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Locação de Imóveis | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Locações Diversas | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Utilidades Públicas (7) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Combustível | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Bens e Materiais Permanentes | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Obras | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outras Despesas | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Total | R\$ 10.538,15 | R\$ - | R\$ 10.538,15 | R\$ 10.538,15 | R\$ - |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

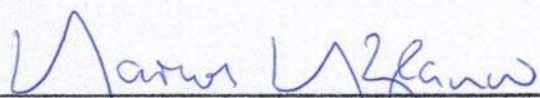
DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

| | | |
|---|-----|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | R\$ | 17.500,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ | 10.538,15 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E--(J-F)] | R\$ | 6.961,85 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | R\$ | - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ | 6.961,85 |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Olímpia-SP,

15 de abril de 2019.


 Marcos Munhoz Blanco
 Presidente

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

| DATA DO DOCUMENTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL | CREDOR | CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$) |
|-------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--|---|---|--|--|
| 05/04/2019 | HOLERIT | ZILDINHA DE JESUS B. DA SILVA | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.562,82 | | R\$ 1.562,82 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | SORAIA AHMAD KHALIFE | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.372,38 | | R\$ 1.372,38 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | ROSANA AP. Q. A. SASSO | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.967,07 | | R\$ 1.967,07 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | PATRICIA GRAZIELE VASSALO | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.288,83 | | R\$ 1.288,83 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | NERONUISA DE A. R. DA SILVA | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.477,80 | | R\$ 1.477,80 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | MARIA C. NUNES PEREIRA | Recursos Humanos (5) | R\$ 237,10 | | R\$ 237,10 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | TAMIRES PERPETURA GUERGUTI | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.396,35 | | R\$ 1.396,35 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | VIVAN CARKA AKVES SIQUEIRA | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.235,80 | | R\$ 1.235,80 | |

16107

| | | | | | | | |
|------------|---------|-------------------------------|----------------------|--------------|--|--------------|--|
| 05/04/2019 | HOLERIT | ZILDINHA DE JESUS B. DA SILVA | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.562,82 | | R\$ 1.562,82 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | SORAIA AHMAD KHALIFE | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.372,38 | | R\$ 1.372,38 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | ROSANA AP. Q. A. SASSO | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.967,07 | | R\$ 1.967,07 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | PATRICIA GRAZIELE VASSALO | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.288,83 | | R\$ 1.288,83 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | NERONUISA DE A. R. DA SILVA | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.477,80 | | R\$ 1.477,80 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | MARIA C. NUNES PEREIRA | Recursos Humanos (5) | R\$ 237,10 | | R\$ 237,10 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | TAMIRES PERPETURA GUERGUTI | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.396,35 | | R\$ 1.396,35 | |
| 05/04/2019 | HOLERIT | VIVAN CARKA AKVES SIQUEIRA | Recursos Humanos (5) | R\$ 1.235,80 | | R\$ 1.235,80 | |



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

RECIBO

RS 8.750,00

O “**Abrigo São José de Olímpia**”, com CNPJ nº 46.864.039/0001-58, neste ato representado pelo seu presidente **Marcos Munhoz Blanco**, portador do RG. 16.518.491-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF 087.838.208-92, residente e domiciliado nesta cidade de Olímpia/SP, à Alameda das Cabreuvras, n.º 456, Residencial Thermas Park, declara que recebeu através da **Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia**, a importância de **RS 8.750,00 (oito mil setecentos e cinquenta reais)**, proveniente do pagamento da 02 (segunda) parcela de 2019 do **Programa Estadual de Proteção Social Especial – Projeto Apoio ao Idoso**.

Por ser Expressão de verdade, firma o presente Recibo em duas vias de igual teor, na forma da Lei, para que produza os efeitos legais e de direito.

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

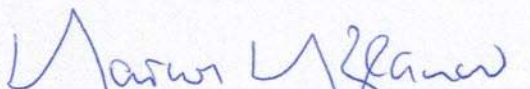
RECIBO

R\$ 8.750,00

O “**Abrigo São José de Olímpia**”, com CNPJ nº 46.864.039/0001-58, neste ato representado pelo seu presidente **Marcos Munhoz Blanco**, portador do RG. 16.518.491-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF 087.838.208-92, residente e domiciliado nesta cidade de Olímpia/SP, à Alameda das Cabreúvas, n.º 456, Residencial Thermas Park, declara que recebeu através da **Prefeitura Municipal da Estância Turística de Olímpia**, a importância de **R\$ 8.750,00 (oito mil setecentos e cinquenta reais)**, proveniente do pagamento da 01 (primeira) parcela de 2019 do **Programa Estadual de Proteção Social Especial – Projeto Apoio ao Idoso**.

Por ser Expressão de verdade, firma o presente Recibo em duas vias de igual teor, na forma da Lei, para que produza os efeitos legais e de direito.

Olímpia, 15 de abril de 2019.



Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO IX

MODELO DE OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

De: “Abrigo São José de Olímpia”

Para: Secretaria de Assistência Social

Ilma. Sra.: Izabel Cristina Reale Thereza

Assunto: Prestação de contas do Termo de Colaboração Nº 04/2017-2, parcela 02.

Prezada Sra.

Vimos por meio deste encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município da Estância Turística de Olímpia – Secretaria de Assistência Social, da **02 (segunda) parcela, no valor de R\$ 8.750,00 (oito mil, setecentos e cinquenta reais) recebida no dia 29 de março de 2019.** Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail abrigosaojose@ig.com.br ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO IX

MODELO DE OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

De: “Abrigo São José de Olímpia”

Para: Secretaria de Assistência Social

Ilma. Sra.: Izabel Cristina Reale Thereza

Assunto: Prestação de contas do Termo de Colaboração Nº 04/2017-2, parcela 01.

Prezada Sra.

Vimos por meio deste encaminhar a prestação de contas do Termo de Parceria firmado entre o Município da Estância Turística de Olímpia – Secretaria de Assistência Social, da **01 (primeira) parcela, no valor de R\$ 8.750,00 (oito mil, setecentos e cinquenta reais) recebida no dia 29 de março de 2019.** Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail abrigosaojose@ig.com.br ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491-7 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO X

MODELO DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal do “**Abrigo São Jose de Olímpia**”, sito a Rua Benjamin Constant, nº 1.505, Centro, no Município da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o número 46.864.039/0001-58, **DECLARO** que o recurso referente a 02 (segunda) **Parcela do Termo de Colaboração número 04/2017-2**, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Olímpia, 15 de abril de 2019.

Marcos Munhoz Blanco

Presidente

RG. 16.518.491 SSP/SP



Abrigo São José

OLÍMPIA / SP

A SERVIÇO DO IDOSO

Reg. nº C.N.S.S. 22.826/97 – Reg. No SEADS nº 855 de 10/10/55 – Utilidade Pública Federal – Processo 8.426/98-88
Utilidade Pública Estadual – Decreto 42.109/97 – Utilidade Pública Municipal – Lei nº 1.190 de 03/04/73
CNPJ nº 46.864.039/0001-58

ANEXO X

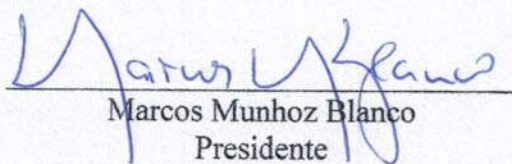
MODELO DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS DECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal do “**Abrigo São Jose de Olímpia**”, sito a Rua Benjamin Constant, nº 1.505, Centro, no Município da Estância Turística de Olímpia, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o número 46.864.039/0001-58, **DECLARO** que o recurso referente a 01 (primeira) **Parcela do Termo de Colaboração número 04/2017-2**, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Olímpia, 15 de abril de 2019.


Marcos Munhoz Blanco
Presidente
RG. 16.518.491 SSP/SP



Extrato por período

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001577-2

Data: 06/04/2019 - 10:32

Mês: Abril/2019

Período: 1 - 6

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|---------------------------|--------------|
| | 001000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 0,00 |
| 29/03/2019 | 003001 | CRED TED | 8.750,00 C | 8.750,00 C |
| 29/03/2019 | 001001 | CRED TED | 8.750,00 C | 17.500,00 C |
| 05/04/2019 | 334038 | ENVIO TEV | 1.562,82 D ✓ | 15.937,18 C |
| 05/04/2019 | 334221 | ENVIO TEV | 1.372,38 D ✓ | 14.564,80 C |
| 05/04/2019 | 334432 | ENVIO TEV | 1.967,07 D ✓ | 12.597,73 C |
| 05/04/2019 | 334616 | ENVIO TEV | 1.288,83 D ✓ | 11.308,90 C |
| 05/04/2019 | 334820 | ENVIO TEV | 1.477,80 D ✓ | 9.831,10 C |
| 05/04/2019 | 335010 | ENVIO TEV | 237,10 D ✓ <i>parcial</i> | 9.594,00 C |
| 05/04/2019 | 335208 | ENVIO TEV | 1.396,35 D ✓ | 8.197,65 C |
| 05/04/2019 | 561913 | ENVIO TEV | 1.235,80 D ✓ | 6.961,85 C ✓ |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auctiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00070726-4**Nome destinatário:** SORAIA AHMAD KHALIFE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.372,38**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:18:47**Código da operação:** 334221**Chave de segurança:** ZFWU5L2ULLG0T22N**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
176 ROSANA APARECIDA QUINQUIOLO 251605 0 0 0 1
ASSISTENTE SOCIAL ADMISSAO: 07/05/2012

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.715,57 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00 | | 343,11 | |
| 1188 | ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015 6,00 | | 102,93 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 9,00 | | 194,54 |

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 2.161,61
Total de Descontos 194,54

Valor Líquido → 1.967,07

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.715,57 | 2.161,61 | 2.161,61 | 172,93 | 2.161,61 | 7,50 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Rosana
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 19
DATA

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
191 SORAIA AHMAD KHALIFE 513205 0 0 0 1
AUXILIAR DE COZINHA ADMISSAO: 23/09/2013

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.203,00 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00 | | 240,60 | |
| 1188 | ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015 4,00 | | 48,12 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 119,34 |

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.491,72
Total de Descontos 119,34

Valor Líquido → 1.372,38

| | | | | | |
|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| Salário Base | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Mês | Base Cál. IRRF | Faixa IRRF |
| 1.203,00 | 1.491,72 | 1.491,72 | 119,34 | 1.491,72 | 0,00 |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Soraia Ahmad Khalife
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

5 4 19
DATA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00000995-8**Nome destinatário:** ROSANA AP Q A SASSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.967,07**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:04**Código da operação:** 334432**Chave de segurança:** EJ88JVA2E8J1YUG4**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021345-4**Nome destinatário:** ZILDINHA DE J B DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.562,82**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:18:31**Código da operação:** 334038**Chave de segurança:** AVG6JC7135FR5E1X**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

90 ZILDINHA DE JESUS BERTAGGIA 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/09/1996

| Cod. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.197,82 | |
| 5 | D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS | | 28,31 | |
| 82 | HORA EXTRAS 100% | 8,00 | 113,25 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00 | | 239,56 | |
| 1188 | ADICINAL P/TEMPO SERVICO 201510,00 | | 119,78 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 135,90 |

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n. 4.405 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Acerto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto

Total de Vencimentos 1.698,72
 Total de Descontos 135,90

Valor Líquido → 1.562,82

"Persista! Se tudo fosse facil,
 qualquer um conseguiria!"

Salário Base 1.197,82 Sal. Contr. INSS 1.698,72 Base Cál. FGTS 1.698,72 FGTS do Mês 135,90 Base Cál. IRRF 1.698,72 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

5 4 2019 DATA
 Zilzinha Bertaggia Assinatura do Funcionário
 Silveira

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00073753-8**Nome destinatário:** PATRICIA GRAZIELE VASSALLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.288,83**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:20**Código da operação:** 334616**Chave de segurança:** MUKF99KJRHFF41CX

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
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021342-0**Nome destinatário:** NERONUISA DE A R DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1,477,80**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:36**Código da operação:** 334820**Chave de segurança:** KZ7AJQUXK4LMF1AC

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 165 NERONUISA DE ANDRADE RAMOS D 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/11/2011

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.168,60 | |
| 5 | D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS | | 26,77 | |
| 82 | HORA EXTRAS 100% | 8,00 | 107,09 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00 | | 233,72 | |
| 1188 | ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015 6,00 | | 70,12 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 128,50 |

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

"Persista! Se tudo fosse facil,
 qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.606,30
 Total de Descontos 128,50

Valor Líquido → 1.477,80

Salário Base 1.168,60 Sal. Contr. INSS 1.606,30 Base Cál. FGTS 1.606,30 FGTS do Mês 128,50 Base Cál. IRRF 1.606,30 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

NERONUISA DE ANDRADE RAMOS
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 15/04/19 DATA

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 266 PATRICIA GRAZIELE VASSALLO 516210 0 0 0 1
 CUIDADOR DE IDOSO ADMISSAO: 12/10/2018

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|------------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.167,42 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00 | | 233,48 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 112,07 |

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

"Persista! Se tudo fosse facil,
 qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.400,90
 Total de Descontos 112,07

Valor Líquido → 1.288,83

Salário Base 1.167,42 Sal. Contr. INSS 1.400,90 Base Cál. FGTS 1.400,90 FGTS do Mês 112,07 Base Cál. IRRF 1.400,90 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

PATRICIA G. VASSALLO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 05/04/19 DATA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 001 / 00021346-2**Nome destinatário:** MARIA C NUNES PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 237,10**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:19:53**Código da operação:** 335010**Chave de segurança:** 19WLJ9E2HMQ9659V**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
 RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
 46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
 MARCO/2019

151 MARIA CECILIA NUNES PEREIRA 514320 0 0 0 1
 AUXILIAR DE LIMPEZA ADMISSAO: 01/11/2007

| CD | Descrição | Valor | Retenções | Saldo |
|------|-------------------------------------|-------|-----------|--------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.197,82 | |
| 5 | D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS | | 28,31 | |
| 82 | HORA EXTRAS 100% | 8,00 | 113,25 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 2020,00 | | 239,56 | |
| 1188 | ADICIONAL P/TEMPO SERVICO 201510,00 | | 119,78 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 135,90 |

05/04/2019 12:57:22

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n. 4.005 de 07/11/2018
 RECURSO FEDERAL

"Persista! Se tudo fosse fácil,
 qualquer um conseguiria!"

Valor de Pagamentos 1.698,72 135,90
 Valor Líquido 1.562,82

1.197,82 1.698,72 1.698,72 135,90 1.698,72 0,00

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
 Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
 Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
 foi recebido/prestado e está em conformidade com as
 especificações nele descritas. Olimpia/SP 15/04/19
 Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
 PREFEITURA MUNICIPAL DA
 ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
 Lei Autorizativa n. 4.005 de 07/11/2018
 RECURSO ESTADUAL

05/04/2019 maria Cecilia Nunes

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00076411-0**Nome destinatário:** TAMIRES PERPETUA GUERGUTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.396,35**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 13:20:11**Código da operação:** 335208**Chave de segurança:** EXJ56MK2A169GRYG**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0324 / 003 / 00001577-2**Conta destino:** 0324 / 013 / 00052699-5**Nome destinatário:** VIVIAN CARLA ALVES SIQUEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.235,80**Data de débito:** 05/04/2019**Data/hora da operação:** 05/04/2019 16:13:43**Código da operação:** 561913**Chave de segurança:** N72PKMGX1TJ1TSX7

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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
265 VIVIAN CARLA ALVES SIQUEIRA 513505 0 0 0 1
AUXILIAR DE COZINHA ADMISSAO: 21/09/2018

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|---------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.203,00 | |
| 4 | SALARIO FAMILIA | 2,00 | 65,60 | |
| 5 | D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS | | 21,87 | |
| 82 | HORA EXTRAS 100% | 8,00 | 87,49 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 104,99 |
| 142 | FARMACIA | | | 37,17 |

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.377,96
Total de Descontos 142,16

Valor Líquido → 1.235,80

Salário Base 1.203,00 Sal. Contr. INSS 1.312,36 Base Calc. FGTS 1.312,36 FGTS do Mês 104,99 Base Calc. IRRF 1.312,36 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Assinatura]
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 19
DATA

ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA
RUA BENJAMIN CONSTANT 1505
46.864.039/0001-58

Recibo de Pagamento de Salário

OLIMPIA - SP MENSAL
MARCO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
271 TAMIRES PERPETUA GUERGUTI 516210 0 0 0 1
CUIDADOR DE IDOSO ADMISSAO: 15/02/2019

| Cód. | Descrição | Referência | Vencimentos | Descontos |
|------|----------------------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | SALARIO | 30,00 | 1.169,15 | |
| 5 | D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS | | 22,96 | |
| 82 | HORA EXTRAS 100% | 7,20 | 91,83 | |
| 1183 | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE | 2020,00 | 233,83 | |
| 11 | INSS SOBRE SALARIO | 8,00 | | 121,42 |

Inexigibilidade de Chamamento Público n.04/2017-2
Termo de Colaboração Nº 04 DE 2017-2
Atesto que o material/serviço indicado neste docto.
foi recebido/prestado e está em conformidade com as
especificações nele descritas. Olímpia/SP 15/04/19
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto _____

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA
PREFEITURA MUNICIPAL DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA
Lei Autorizativa n.4.405 de 07/11/2018
RECURSO ESTADUAL

"Persista! Se tudo fosse facil,
qualquer um conseguiria!"

Total de Vencimentos 1.517,77
Total de Descontos 121,42

Valor Líquido → 1.396,35

Salário Base 1.169,15 Sal. Contr. INSS 1.517,77 Base Calc. FGTS 1.517,77 FGTS do Mês 121,42 Base Calc. IRRF 1.517,77 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Assinatura]
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 04 2019
DATA



Assunto PENDÊNCIA ABRIGO - ESTADUAL
De <acampos@olimpia.sp.gov.br>
Para Abrigosaojose <abrigosaojose@ig.com.br>
Data 15/05/2019 16:53

Boa tarde Greice,

Solicito também além do extrato bancário de fevereiro/2018 do recurso estadual enviado no e-mail anterior, a alteração do RP 14 do mesmo repasse, favor. Qualquer dúvida estou a disposição!

Att,

--

Amabile Campos
acampos@olimpia.sp.gov.br
Controladoria Geral do Município
Fixo: (+55) 17 3279.9134
Rua Durval Brito , 67 | Jd Glória | Olímpia / SP
www.olimpia.sp.gov.br

Recebido
23/05/19
Amabile G. Campos

Amabile Campos
Controladoria Geral
do Município

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(J=H+I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos Humanos (5) | R\$ 104.876,60 | R\$ - | R\$ 104.876,60 | R\$ 104.876,60 | R\$ - |
| Recursos Humanos (6) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Medicamentos | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Material Médico e Hospitalar (*) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Gêneros Alimentícios | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outros Materiais de Consumo | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Serviços Médicos (*) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Outros Serviços Terceiros | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Locação de Imóveis | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Locações Diversas | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Utilidades Públicas (7) | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Combustível | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Bens e Materiais Permanentes | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Obras | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Despesas Financeiras e Bancárias | R\$ 123,00 | R\$ - | R\$ 123,00 | R\$ 123,00 | R\$ - |
| Outras Despesas | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - | R\$ - |
| Total | R\$ 104.999,60 | R\$ - | R\$ 104.999,60 | R\$ 104.999,60 | R\$ - |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.


(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO | |
|---|----------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO | R\$ 105.000,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I) | R\$ 104.999,60 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)] | R\$ 0,40 |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO | R\$ - |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L) | R\$ 0,40 |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exatidão da aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

Olímpia-SP,

16 de maio de 2019.


 Marcos Murhoz Blanco
 Presidente



Extrato por período

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001577-2

Data: 23/02/2018 - 15:33

Mês: Fevereiro/2018

Período: 1 - 23

| Extrato | | | Valor | Saldo |
|------------|----------|----------------|------------|------------|
| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | | |
| | | | 0,00 | 8.515,00 C |
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | | |
| | | | 656,32 D | 7.858,68 C |
| 02/02/2018 | 326466 | ENVIO TEV | 930,21 D | 6.928,47 C |
| 02/02/2018 | 326714 | ENVIO TEV | 859,38 D | 6.069,09 C |
| 02/02/2018 | 326983 | ENVIO TEV | 645,93 D | 5.423,16 C |
| 02/02/2018 | 327208 | ENVIO TEV | 1.056,73 D | 4.366,43 C |
| 02/02/2018 | 327441 | ENVIO TEV | 717,92 D | 3.648,51 C |
| 02/02/2018 | 327666 | ENVIO TEV | 705,96 D | 2.942,55 C |
| 02/02/2018 | 327927 | ENVIO TEV | 930,21 D | 2.012,34 C |
| 02/02/2018 | 328154 | ENVIO TEV | 887,20 D | 1.125,14 C |
| 02/02/2018 | 328395 | ENVIO TEV | 583,17 D | 541,97 C |
| 02/02/2018 | 328637 | ENVIO TEV | 1.219,13 D | 677,16 D |
| 02/02/2018 | 328869 | ENVIO TEV | 869,44 D | 1.546,60 D |
| 02/02/2018 | 330290 | ENVIO TEV | 930,21 D | 2.476,81 D |
| 02/02/2018 | 330530 | ENVIO TEV | 1,00 D | 2.477,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.478,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.479,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.480,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.481,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.482,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.483,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.484,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.485,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.486,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.487,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.488,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.489,81 D |
| 02/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.489,81 D |

23/02/2018

InterNet...Banking__CAIXA

| | | | | |
|------------|--------|------------|------------|------------|
| 05/02/2018 | 515627 | ENVIO TEV | 1.026,55 D | 1.026,55 D |
| 05/02/2018 | 525796 | ENVIO TEV | 1.161,28 D | 2.187,83 D |
| 05/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.188,83 D |
| 05/02/2018 | 000140 | TR TEV IBC | 1,00 D | 2.189,83 D |
| 05/02/2018 | 727220 | RESG AUTOM | 2.189,83 C | 0,00 C |
| 06/02/2018 | 253903 | RESGATE | 163,99 C | 163,99 C |
| 20/02/2018 | 397054 | ENVIO TEV | 163,99 D | 0,00 C |

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104