



**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\$ 13.563,67	R\$ -	R\$ 13.563,67	R\$ 13.563,67	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\$ 44,00	R\$ -	R\$ 44,00	R\$ 44,00	R\$ -
Outras Despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Total</b>	<b>R\$ 13.607,67</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 13.607,67</b>	<b>R\$ 13.607,67</b>	<b>R\$ -</b>

(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.

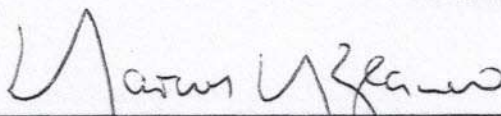
**DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO**

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$	13.608,55
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	13.607,67
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$	0,88
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$	-
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$	0,88

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,

26 de agosto de 2019.

  
 Marcos Munhoz Blanco  
 Presidente

## DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREADOR	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 SEGUINTE (R\$)
05/04/2019	HOLERIT	LUCIMAR MARIA DE JESUS	Recursos Humanos (5)	R\$ 950,24		R\$ 950,24	
05/04/2019	HOLERIT	MARIA C. NUNES PEREIRA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.325,72		R\$ 1.325,72	
05/04/2019	HOLERIT	MARTA ELISA NOVO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.124,04		R\$ 1.124,04	
25/06/2019	EXTRATO BANCARIO RECIBO FERIAS	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 42,00		R\$ 42,00	
28/06/2019		MARTA ELISA NOVO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.605,33		R\$ 1.605,33	
28/06/2019	EXTRATO BANCARIO	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 1,00		R\$ 1,00	
02/07/2019	TERMO DE RESCISAO	PATRICIA GRAZIELE VASSALO	Recursos Humanos (5)	R\$ 2.087,12		R\$ 2.087,12	
02/07/2019	EXTRATO BANCARIO	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Despesas Financeiras e Bancárias	R\$ 1,00		R\$ 1,00	
05/07/2019	HOLERIT	ANA LUCIA VANZEI	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.382,97		R\$ 1.382,97	
05/07/2019	HOLERIT	GISELDA PERES DA SILVA	Recursos Humanos (5)	R\$ 696,11		R\$ 696,11	
05/07/2019	HOLERIT	GERTHUDES CARDOSO VERNICI	Recursos Humanos (5)	R\$ 88,53		R\$ 88,53	
05/07/2019	HOLERIT	DIEGO HENRIQUE DO CARMO	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.595,53		R\$ 1.595,53	
05/07/2019	HOLERIT	CAMILA SOUZA GOMES	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.373,01		R\$ 1.373,01	
05/07/2019	HOLERIT	CATIANE FERNANDA DA SILVA	Recursos Humanos (5)	R\$ 1.335,07		R\$ 1.335,07	
<b>Total</b>				R\$ 13.607,67	R\$ -	R\$ 13.607,67	R\$ -



# 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

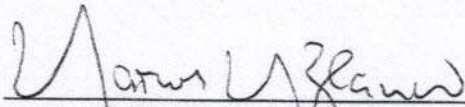
## RECIBO

RS 3.400,00

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 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 **RS 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais)**, proveniente ao pagamento da 02 (segunda) parcela de 2019 do Programa Federal 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, 26 de agosto 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

## RECIBO

RS 3.400,00

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 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 **RS 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais)**, proveniente ao pagamento da 03 (terceira) parcela de 2019 do Programa Federal 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, 26 de agosto 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

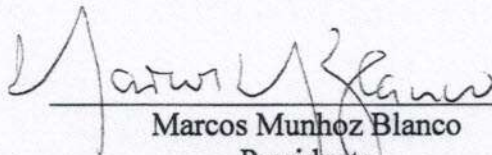
## RECIBO

**RS 3.400,00**

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 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 **RS 3.400,00 (três mil e quatrocentos reais)**, proveniente ao pagamento da 04 (quarta) parcela de 2019 do **Programa Federal 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, 26 de agosto 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

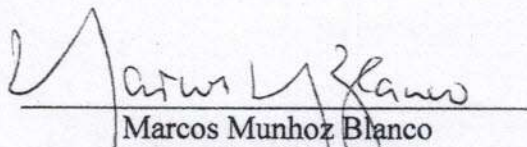
### MODELO DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS DECLARAÇÃO

### 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 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, 26 de agosto 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

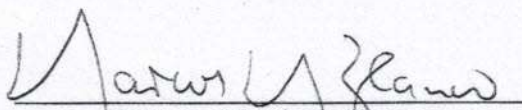
### MODELO DECLARAÇÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS DECLARAÇÃO

### DECLARAÇÃO

Na qualidade de titular e representante legal do “Abrigo São José 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 03 (terceira) **Parcela do Termo de Colaboração número 04/2017-2**, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Olímpia, 26 de agosto 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 José 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 04 (quarta) Parcela do Termo de Colaboração número 04/2017-2, foram rigorosamente aplicados segundo o plano de trabalho.

Por ser verdade, firmo o presente.

Olímpia, 26 de agosto 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 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\$ 3.400,000 (três mil e quatrocentos reais) recebida no dia 18 de junho de 2019.** Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail [abrigosaojose@ig.com.br](mailto:abrigosaojose@ig.com.br) ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 26 de agosto 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

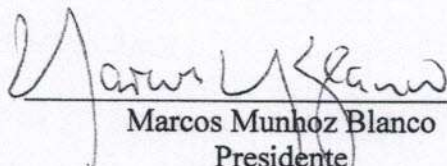
**Ilma. Sra.:** Izabel Cristina Reale Thereza

**Assunto:** Prestação de contas do Termo de Colaboração Nº 04/2017-2, parcela 03.

**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 **03 (terceira) parcela, no valor de R\$ 3.400,000 (três mil e quatrocentos reais) recebida no dia 18 de junho de 2019**. Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail [abrigosaojose@ig.com.br](mailto:abrigosaojose@ig.com.br) ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 26 de agosto 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

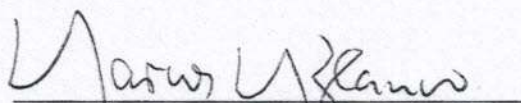
**Ilma. Sra.:** Izabel Cristina Reale Thereza

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

**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 **04 (quarta) parcela, no valor de R\$ 3.400,000 (três mil e quatrocentos reais) recebida no dia 18 de junho de 2019.** Para quaisquer esclarecimentos, estamos à disposição através do e-mail [abrigosaojose@ig.com.br](mailto:abrigosaojose@ig.com.br) ou telefone (17) 3281-1304, com o Sr. Marcos Munhoz Blanco (Presidente).

Olímpia, 26 de agosto de 2019.

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

**Extrato por período**

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001579-9

*Federal*

Data: 16/08/2019 - 10:58

Mês: Junho/2019

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
18/06/2019	213111	APLICACAO	10.000,00 D	10.000,00 D
18/06/2019	000001	CRED TED	10.200,00 C	200,00 C
25/06/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D /	158,00 C
28/06/2019	152344	ENVIO TEV	1.605,33 D /	1.447,33 D
28/06/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D /	1.448,33 D
28/06/2019	727220	RESG AUTOM	1.448,33 C	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



## Extrato por período

Cliente: ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA

Conta: 0324 / 003 / 00001579-9

*Fedual*

Data: 16/08/2019 - 11:00

Mês: Julho/2019

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
02/07/2019	021060	ENVIO TEV	2.087,12 D ✓	2.087,12 D
02/07/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D ✓	2.088,12 D
02/07/2019	727220	RESG AUTOM	2.088,12 C	0,00 C
05/07/2019	244659	ENVIO TEV	1.382,97 D ✓	1.382,97 D
05/07/2019	245065	ENVIO TEV	696,11 D ✓	2.079,08 D
05/07/2019	245490	ENVIO TEV	88,53 D ✓	2.167,61 D
05/07/2019	246013	ENVIO TEV	1.595,53 D ✓	3.763,14 D
05/07/2019	246756	ENVIO TEV	1.373,01 D ✓	5.136,15 D
05/07/2019	247231	ENVIO TEV	1.335,07 D ✓	6.471,22 D
05/07/2019	727220	RESG AUTOM	6.471,22 C	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


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência OLIMPIA, SP	Código 0324	Operação 5948	Emissão 16/08/2019
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,3707	No Ano(%) 2,4627	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9709	Cota em: 31/05/2019 1,643940	Cota em: 28/06/2019 1,650034
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA	CPF/CNPJ 46.864.039/0001-58	Conta Corrente 003.00001579-9	Mês/Ano 06/2019	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	10.000,00C	6.068,756584
Resgates	1.448,33D	878,639008
Rendimento Bruto no Mês	13,65C	
IRRF	0,15D	
IOF	1,30D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	8.563,87C	5.190,117576
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
18 / 06	APLICACAO	10.000,00C	6.068,756584
28 / 06	RESGATE	1.448,33D	878,639008
	IRRF	0,15D	
	IOF	1,30D	

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

0,67

0,15

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência OLIMPIA, SP	Código 0324	Operação 5948	Emissão 16/08/2019
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013
--	-------------------------------------	--

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/06/2019	Cota em: 31/07/2019
0,4482	2,9220	4,9915	1,650034	1,657430

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA	CPF/CNPJ 46.864.039/0001-58	Conta Corrente 003.00001579-9	Mês/Ano 07/2019	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	8.563,87C	5.190,117576
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	8.559,34D	5.189,584070
Rendimento Bruto no Mês	7,07C	
IRRF	2,30D	
IOF	8,42D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,88C	0,533505
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 07	RESGATE	2.088,12D	1.266,418064
	IRRF	0,38D	
	IOF	1,93D	
05 / 07	RESGATE	6.471,22D	3.923,166006
	IRRF	1,92D	
	IOF	6,49D	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
10,33	2,30

**Informações ao Cotista**

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

## Recibo de Pagamento de Salário

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

OLIMPIA - SP MENSAL  
JUNHO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
225	ANA LUCIA VANZEI	411010			0	0	0	1

ASSISTENTE ADMINISTRATI ADMISSAO: 01/12/2015

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.615,85	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015	2,00	32,32	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		131,85
142	FARMACIA			133,35

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
Lei Autorizativa n.º 465 de 07/11/2018  
RECURSO FEDERAL

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 26/08/19  
Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto \_\_\_\_\_

"Maior que a tristeza de não haver  
vencido e a vergonha de não ter lutado!"

Total de Vencimentos: 1.648,17      Total de Descontos: 265,20

**Valor Líquido** ➡ 1.382,97

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.615,85	1.648,17	1.648,17	131,85	1.648,17	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05 07 19      Ana Lucia Vanzei  
DATA      ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

## Recibo de Pagamento de Salário

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

OLIMPIA - SP MENSAL  
JUNHO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Setor	Seção	Fl.
244	BISELDA PERES DA SILVA	513205			0	0	0	1

AUXILIAR DE COZINHA      ADMISSAO: 10/03/2017

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.257,20	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		56,77	
82	HORA EXTRAS 100%	16,00	186,52	
1188	ADICINAL P/TEMPO SERVICO 2015	2,00	25,14	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		122,05
142	FARMACIA			165,41

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 26/08/19  
Fonte do Recurso - ESTADUAL - Visto \_\_\_\_\_

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 26/08/19  
Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto \_\_\_\_\_

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
Lei Autorizativa n.º 465 de 07/11/2018  
RECURSO ESTADUAL

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
Lei Autorizativa n.º 465 de 07/11/2018  
RECURSO ESTADUAL

Total de Vencimentos: 1.525,63      Total de Descontos: 287,46

**Valor Líquido** ➡ 1.238,17

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.257,20	1.323,83	1.525,63	122,05	1.525,63	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

05 07 19      Biselda Peres da Silva  
DATA      ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

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

**Recibo de Pagamento de Salário**

OLIMPIA - SP MENSAL  
JUNHO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.
273	DIEGO HENRIQUE EVANGELISTA D	516210			0	0	0	1

CUIDADOR DE IDOSO ADMISSAO: 08/04/2019

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.215,90	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		86,79	
82	HORA EXTRAS 100%	21,50	285,18	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	2020,00	243,18	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		158,30
38	ATRASOS/SAIDAS (HORAS)	5,44		36,08
104	FALTAS / ATRASOS DSR (HORAS)	5,44		36,08
142	FARMACIA			5,06

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
Lei Autorizativa n. 4.465 de 07/11/2018  
RECORSO FEDERAL

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 26/08/19  
Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto

"Maior que a tristeza de nao haver  
vencido e a vergonha de nao ter lutado!"

Total de Vencimentos 1.831,05  
Total de Descontos 235,52

Valor Líquido → 1.595,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.215,90	1.758,89	1.758,89	140,71	1.758,89	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Diego Henrique Evangelista D*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 07 2019  
DATA

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

**Recibo de Pagamento de Salário**

OLIMPIA - SP MENSAL  
JUNHO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Seção	Fl.
250	GERTRUDES RIBEIRO CARDOSO	516210			0	0	0	1

CUIDADOR DE IDOSO ADMISSAO: 07/12/2017

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	2,00	81,06	
270	FERIAS NO MES	28,00	1.457,58	
271	1/3 DE FERIAS NO MES		485,86	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	2020,00	16,21	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		8,75
45	INSS SOBRE FERIAS			174,91
53	LIQUIDO DE FERIAS			1.768,52

SUBVENÇÃO SOCIAL RECEBIDA DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DA  
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OLÍMPIA  
Lei Autorizativa n. 4.465 de 07/11/2018  
RECORSO FEDERAL

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 26/08/19  
Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto

"Maior que a tristeza de nao haver  
vencido e a vergonha de nao ter lutado!"

Total de Vencimentos 2.040,71  
Total de Descontos 1.952,18

Valor Líquido → 88,53

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.215,90	2.040,71	2.040,71	163,26	97,27	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

*Gertrudes Ribeiro Cardoso*  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05 07 19  
DATA

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

**Recibo de Pagamento de Salário**  
 OLIMPIA - SP MENSAL  
 JUNHO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI.  
 262 CATIANE FERNANDA DA SILVA 516210 0 0 0 1  
 CUIDADOR DE IDOSO ADMISSAO: 21/06/2018

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.215,90	
5	D.S.R. SOBRE HORAS EXTRAS		44,41	
82	HORA EXTRAS 100%	11,00	145,91	
1183	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	2020,00	243,18	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		131,95
142	FARMACIA			182,38

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

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 26/06/19  
 Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto

"Maior que a tristeza de nao haver  
 vencido e a vergonha de nao ter lutado!"

Total de Vencimentos 1.649,40  
 Total de Descontos 314,33  
**Valor Líquido** → 1.335,07

Salário Base 1.215,90 Sal. Contr. INSS 1.649,40 Base Cál. FGTS 1.649,40 FGTS do Mês 131,95 Base Cál. IRRF 1.649,40 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
 Catiane F. do Silva

DATA  
 05 07 2019

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

**Recibo de Pagamento de Salário**  
 OLIMPIA - SP MENSAL  
 JUNHO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FI.  
 256 CAMILA MARIA DE SOUZA GOMES 251505 0 0 0 1  
 PSICOLOGA ADMISSAO: 01/02/2018

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.492,40	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		119,39

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

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 26/06/19  
 Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto

"Maior que a tristeza de nao haver  
 vencido e a vergonha de nao ter lutado!"

Total de Vencimentos 1.492,40  
 Total de Descontos 119,39  
**Valor Líquido** → 1.373,01

Salário Base 1.492,40 Sal. Contr. INSS 1.492,40 Base Cál. FGTS 1.492,40 FGTS do Mês 119,39 Base Cál. IRRF 1.492,40 Faixa IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
 MSJ

DATA  
 05 07 2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 46.864.039/0001-58		02 Razão Social/Nome ABRIGO SAO JOSE DE OLIMPIA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BENJAMIN CONSTANT 1505				04 Bairro CENTRO	
05 Município OLIMPIA		06 UF SP	07 CEP 15400-000	08 CNAE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12781325165		11 Nome PATRICIA GRAZIELE VASSALLO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R VILA DE BELMONTE 152				13 Bairro RESIDENCIAL HARMONIA	
14 Município Olimpia		15 UF SP	16 CEP 15400-000	17 C T P S (nº, série, UF) 014393 / 00279 / SP	18 CPF 339.299.148-16
19 Data de Nascimento 30/06/1986	20 Nome da mãe EMILIA ALVES GONÇALVES VASSALLO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.459,08	24 Data de admissão 12/10/2018	25 Data do Aviso Prévio 14/06/2019	26 Data de Afastamento 23/06/2019	27 Cod. afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 00000000091074		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 05.646.867/0001-32 - SINDICATO INTERMUNICIPAL DOS EMPREG EM INST BENEF, RELIGIOSAS E			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23 dias Salário (líquido de faltas e DSR)	834,91	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adicional de Insalubridade 20%	186,44	54 Adicional de Periculosidade %		55 Adicional Noturno Horas a %	
56.1 Horas Extras Horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	729,54	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	
65 Férias Proporcionais 6/12 avos	1.001,15	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a		68 Tempo Constitucional de Férias	333,72
69 Aviso Prévio Indenizado dias		70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	
				TOTAL BRUTO	3.085,78
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento de 13º Salário	
103 Aviso-Prévio Indenizado dias		104 Indenização Art. 480 CLT		105 Empréstimo em Consignação	
112.1 Previdência Social	81,06	112.2 Previdência Social - 13º Salário	58,36	114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		115.1 Aviso Prévio Descontado	851,13	115.5 Atrasos/Saldos (Horas)	8,09
				TOTAL DEDUÇÕES	998,64
VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO					2.087,12

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 26/08/19  
 Fonte do Recurso - FEDERAL - Visto

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

02/07

\* Vias escritórias



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0324 / 003 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00072467-3**Nome destinatário:** CATIANE FERNANDA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.335,07**Data de débito:** 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 11:43:17**Código da operação:** 247231**Chave de segurança:** JEGLQ39HZJYV6FE4**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 001 / 00030126-4**Nome destinatário:** CAMILA MARIA DE SOUZA GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.373,01**Data de débito:** 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 11:42:51**Código da operação:** 246756**Chave de segurança:** 7EAUCS7299U0PRVQ**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00076876-0**Nome destinatário:** DIEGO H E DO CARMO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.595,53**Data de débito:** 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 11:42:06**Código da operação:** 246013**Chave de segurança:** 0ZVZKZQH3H9CXH07**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00072997-7**Nome destinatário:** GERTRUDES R CARDOSO VERNICI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 88,53**Data de débito:** 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 11:41:36**Código da operação:** 245490**Chave de segurança:** RK1EHLC4PXS202LV**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00071274-8**Nome destinatário:** GISELDA PERES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 696,11**Data de débito:** 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 11:41:13**Código da operação:** 245065**Chave de segurança:** V5C8FJLPH8V5V6G2**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 001 / 00026781-3**Nome destinatário:** ANA LUCIA VANZEI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.382,97**Data de débito:** 05/07/2019**Data/hora da operação:** 05/07/2019 11:40:47**Código da operação:** 244659**Chave de segurança:** 5381YXLXHHU4X0HF

**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00073753-8**Nome destinatário:** PATRICIA GRAZIELE VASSALLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.087,12**Data de débito:** 02/07/2019**Data/hora da operação:** 02/07/2019 08:59:53**Código da operação:** 021060**Chave de segurança:** HV3335E0V1L05XFW**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 / 00001579-9**Conta destino:** 0324 / 013 / 00047567-3**Nome destinatário:** MARTA ELISA NOVO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.605,33**Data de débito:** 28/06/2019**Data/hora da operação:** 28/06/2019 13:33:35**Código da operação:** 152344**Chave de segurança:** U6AA001JVK2039H5**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