



— PREFEITURA MUNICIPAL —
Protocolo nº 256/25
Pardinho, 07 de 04 de 25

Ofício 09/2025

Pardinho, 31 de março de 2025.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARDINHO
A/C Natália Roder Vieira - Departamento de Contabilidade
Assunto: Documentos para a Prestação de Contas Final, conforme Termo de Fomento nº 003/2024 - Museu Tião Carreiro (Fonte: Executivo), firmado em 19/04/2024.

Prezada,

O Instituto Jatobás, com sede na Rua Estevão Baião, 149, Campo Belo, São Paulo, CEP 04001-130, telefone (11) 3473 1441, inscrito no CNPJ 07.362.917/0001-85, através do seu representante legal, abaixo assinado, vem apresentar à Prefeitura Municipal de Pardinho os documentos e comprovantes, abaixo relacionado, referente a Prestação de Contas do referido termo, sendo:

- I. Anexo 09;
- II. Anexo 14;
- III. Demonstrativo de Despesas;
- IV. Extrato bancário de conta corrente e conta aplicação constando todas as movimentações ocorridas no mês;
- V. Comprovantes de pagamentos bancários;
- VI. Notas fiscais e holerites, emitida em nome da entidade convenente;
- VII. Guia de recolhimento do INSS, emitida em nome da entidade convenente, juntamente com o resumo para contabilização de INSS;
- VIII. Guia de recolhimento do FGTS, emitida em nome da entidade convenente, juntamente com a relação de funcionários do referido termo de fomento e colaboração;
- IX. Guia de seguro de vida e sindicato, com sua respectiva relação de funcionários;
- X. Relatório de Atividades.

Informações sobre as considerações na movimentação financeira:

1. O valor total das tarifas bancárias cobradas no 6º bimestre, no montante de R\$ 35,78, foi pago no dia 27/03/2025;

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)
Rua Estevão Baião, 149 – Água Espraiada, São Paulo – SP - CEP 04624-000



Ofício 09/2025

Pardinho, 31 de março de 2025.

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARDINHO

A/C Natália Roder Vieira - Departamento de Contabilidade

Assunto: Documentos para a Prestação de Contas Final, conforme Termo de Fomento nº 003/2024 - Museu Tião Carreiro (Fonte: Executivo), firmado em 19/04/2024.

Prezada,

O Instituto Jatobás, com sede na Rua Estevão Baião, 149, Campo Belo, São Paulo, CEP 04001-130, telefone (11) 3473 1441, inscrito no CNPJ 07.362.917/0001-85, através do seu representante legal, abaixo assinado, vem apresentar à Prefeitura Municipal de Pardinho os documentos e comprovantes, abaixo relacionado, referente a Prestação de Contas do referido termo, sendo:

- I. Anexo 09;
- II. Anexo 14;
- III. Demonstrativo de Despesas;
- IV. Extrato bancário de conta corrente e conta aplicação constando todas as movimentações ocorridas no mês;
- V. Comprovantes de pagamentos bancários;
- VI. Notas fiscais e holerites, emitida em nome da entidade convenente;
- VII. Guia de recolhimento do INSS, emitida em nome da entidade convenente, juntamente com o resumo para contabilização de INSS;
- VIII. Guia de recolhimento do FGTS, emitida em nome da entidade convenente, juntamente com a relação de funcionários do referido termo de fomento e colaboração;
- IX. Guia de seguro de vida e sindicato, com sua respectiva relação de funcionários;
- X. Relatório de Atividades.

Informações sobre as considerações na movimentação financeira:

1. O valor total das tarifas bancárias cobradas no 6º bimestre, no montante de R\$ 35,78, foi pago no dia 27/03/2025;

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)
Rua Estevão Baião, 149 – Água Espraiada, São Paulo – SP - CEP 04624-000



Quadro demonstrativo do Aditivo após conciliação bancária em 31/12/2024:

Reprogramação de saldo	
Saldo reprogramado para 2025	R\$ 13.108,55
Rendimento no período 2025	R\$ 180,62
Valor total despesas no período janeiro e fevereiro de 2025	R\$ 13.277,47
Valor não aplicado	R\$ 0,00
Valor total devolvido	R\$ 11,70

Sendo só para o momento, ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

ASSINATURA RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:

CARLOS AUGUSTO GENTIL FAGUNDES - DIRETOR

ADITIVO TF 003-2024 OFÍCIO 09-2025.docx.pdf

Documento número #fd6f1144-12d5-4cd2-bbca-3318cb6dbde7

Hash do documento original (SHA256): 95bd32b3796f62af8d54c7ce9eac6d45add9c0e70a0066b826896826ad5377b9

Assinaturas

✓ **Carlos Augusto Gentil Fagundes**

CPF: 039.304.148-48

Assinou como representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:28



Carlos Augusto Gentil Fagundes

Log

- 03 abr 2025, 17:51:26 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 criou este documento número fd6f1144-12d5-4cd2-bbca-3318cb6dbde7. Data limite para assinatura do documento: 03 de maio de 2025 (17:51). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 03 abr 2025, 17:57:26 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 adicionou à Lista de Assinatura: carlos.fagundes@institutojatobas.org.br para assinar como representante legal, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Carlos Augusto Gentil Fagundes e CPF 039.304.148-48.
- 03 abr 2025, 18:06:28 Carlos Augusto Gentil Fagundes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via E-mail carlos.fagundes@institutojatobas.org.br. CPF informado: 039.304.148-48. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...), vide anexo manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png. IP: 177.32.149.97. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.5670778 e longitude -46.6793645. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1171.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 03 abr 2025, 18:06:30 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número fd6f1144-12d5-4cd2-bbca-3318cb6dbde7.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº fd6f1144-12d5-4cd2-bbca-3318cb6dbde7, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Carlos Augusto Gentil Fagundes

Assinou o documento enquanto representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:28

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...)



The image shows a handwritten signature in black ink over a digital stamp. The stamp is a dashed rectangular box containing the text: 'Cik REPRODUÇÃO PROIBIDA 03/04/2025 18:06:19'. The signature is written over the stamp and extends slightly beyond its boundaries.

Carlos Augusto Gentil Fagundes
manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png

ANEXO RP-09 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE PARDINHO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: INSTITUTO JATOBÁS

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO N°(DE ORIGEM): 003/2024

OBJETO: ATIVAÇÃO, MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES E FUNCIONAMENTO DO MUSEU TIÃO CARREIRO

VALOR DO AJUSTE REPASSADO: R\$ 104.000,00

EXERCÍCIO: 2024

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Pardinho, 31 de março de 2025

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO E ORDENADOR DE DESPESA:
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARDINHO**

Nome: Cristiano Camargo Moreira

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 391.429.958-41

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
INSTITUTO JATOBÁS**

Nome: Carlos Augusto Gentil Fagundes

Cargo: Diretor

CPF:039.304.148-48

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Cristiano Camargo Moreira

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 391.429.958-41

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:
INSTITUTO JATOBÁS**

Nome: Carlos Augusto Gentil Fagundes

Cargo: Diretor

CPF:039.304.148-48



Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

ADITIVO TF 003-2024 ANEXO RP-09 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TCF.docx.pdf

Documento número #eb2ebfe3-aea9-43cb-b107-2a3ffee4bfd4

Hash do documento original (SHA256): 7472593e873c48aee8133bf4aaedd85d7e097c1a9dcd30d9ed84054b7fa52c1b

Assinaturas

✓ **Carlos Augusto Gentil Fagundes**

CPF: 039.304.148-48

Assinou como representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:28



Carlos Augusto Gentil Fagundes

Log

- 03 abr 2025, 17:51:04 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 criou este documento número eb2ebfe3-aea9-43cb-b107-2a3ffee4bfd4. Data limite para assinatura do documento: 03 de maio de 2025 (17:51). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 03 abr 2025, 17:57:26 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 adicionou à Lista de Assinatura: carlos.fagundes@institutojatobas.org.br para assinar como representante legal, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Carlos Augusto Gentil Fagundes e CPF 039.304.148-48.
- 03 abr 2025, 18:06:28 Carlos Augusto Gentil Fagundes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via E-mail carlos.fagundes@institutojatobas.org.br. CPF informado: 039.304.148-48. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...), vide anexo manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png. IP: 177.32.149.97. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.5670778 e longitude -46.6793645. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1171.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 03 abr 2025, 18:06:29 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número eb2ebfe3-aea9-43cb-b107-2a3ffee4bfd4.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº eb2ebfe3-aea9-43cb-b107-2a3ffee4bfd4, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Carlos Augusto Gentil Fagundes

Assinou o documento enquanto representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:28

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...)



The image shows a handwritten signature in black ink. The signature is written over a semi-transparent watermark. The watermark consists of the Clicksign logo (the letters 'Cik' in a stylized font) on the left, followed by the text 'REPRODUÇÃO PROIBIDA' and the date and time '03/04/2025 18:06:19'.

Carlos Augusto Gentil Fagundes

manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png



ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE PARDINHO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: INSTITUTO JATOBÁS

CNPJ: 07.362.917/0001-85

ENDEREÇO E CEP: Rua Estêvão Baião, 149, Campo Belo - São Paulo/SP, 11 3473-1441

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:

CARLOS AUGUSTO GENTIL FAGUNDES

CPF: 039.304.148-48

OBJETO DA PARCERIA: ATIVAÇÃO, MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES E
FUNCIONAMENTO DO MUSEU TIÃO CARREIRO

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): Municipal

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 03/2023	05/05/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	104.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
				0,00
				0,00
				0,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				13.108,55
(B) REPASSES PÚBLICOS NO BIMESTRE				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				180,62
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				13.289,17
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS (E + F)				13.289,17

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)

Rua Estêvão Baião, 149 – Água Espriada, São Paulo – SP - CEP 04624-000



O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) do Instituto Jatobás, vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no Exercício/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)			13.277,47	13.277,47	
Recursos humanos (6)				0,00	
Medicamentos				0,00	
Material médico e hospitalar (*)				0,00	
Gêneros alimentícios				0,00	
Outros materiais de consumo				0,00	
Serviços médicos (*)				0,00	
Outros serviços de terceiros				0,00	
Locação de imóveis				0,00	
Locações diversas				0,00	
Utilidades públicas (7)				0,00	
Combustível				0,00	
Bens e materiais permanentes				0,00	
Obras				0,00	
Despesas financeiras e bancárias				0,00	
Outras despesas				0,00	
TOTAL				13.277,47	

(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

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)

Rua Estevão Baião, 149 – Água Espriada, São Paulo – SP - CEP 04624-000



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 SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser 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	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO BIMESTRE	13.289,17
(J) DESPESAS PAGAS NO BIMESTRE (H+I)	13.277,47
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	11,70
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	11,70
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO BIMESTRE (K – L)	0,00

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.

Pardinho, 31 de março de 2025.

Assinatura dos responsáveis pela Organização da Sociedade Civil:

CARLOS AUGUSTO GENTIL FAGUNDES

DIRETOR EXECUTIVO

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)

Rua Estevão Baião, 149 – Água Espriada, São Paulo – SP - CEP 04624-000

ADITIVO TF 003-2024 ANEXO RP-14 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS.docx.pdf

Documento número #27bbcaaf-49b0-4c94-85db-57af275890dd

Hash do documento original (SHA256): 3e2020e018b098d7b157f60c26a09b8161ba272055f13b3dc56ca8851a128e0a

Assinaturas

✓ **Carlos Augusto Gentil Fagundes**

CPF: 039.304.148-48

Assinou como representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:28



Carlos Augusto Gentil Fagundes

Log

- 03 abr 2025, 17:51:15 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 criou este documento número 27bbcaaf-49b0-4c94-85db-57af275890dd. Data limite para assinatura do documento: 03 de maio de 2025 (17:51). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 03 abr 2025, 17:57:26 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 adicionou à Lista de Assinatura: carlos.fagundes@institutojatobas.org.br para assinar como representante legal, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Carlos Augusto Gentil Fagundes e CPF 039.304.148-48.
- 03 abr 2025, 18:06:28 Carlos Augusto Gentil Fagundes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via E-mail carlos.fagundes@institutojatobas.org.br. CPF informado: 039.304.148-48. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...), vide anexo manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png. IP: 177.32.149.97. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.5670778 e longitude -46.6793645. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1171.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 03 abr 2025, 18:06:29 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 27bbcaaf-49b0-4c94-85db-57af275890dd.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 27bbcaaf-49b0-4c94-85db-57af275890dd, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

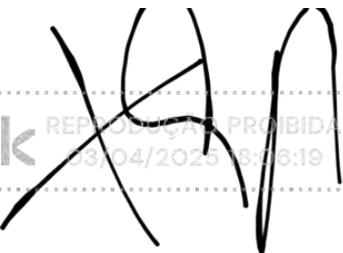
Anexos

Carlos Augusto Gentil Fagundes

Assinou o documento enquanto representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:28

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...)



The image shows a handwritten signature in black ink. Below the signature is a rectangular digital stamp with a dashed border. The stamp contains the text: 'Clik' on the left, 'REPRODUÇÃO PROIBIDA' in the center, and '03/04/2025 18:06:19' at the bottom.

Carlos Augusto Gentil Fagundes
manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png



DEMONSTRATIVO DE DESPESA

Período: Exercício 2024

Órgão Concessor: PREFEITURA MUNICIPAL DE PARDINHO

OSC: INSTITUTO JATOBÁS

Termo de Fomento nº 003/2024

Vigência da parceria: 19/04/2024 a 31/12/2024

Data de Recebimento do Recurso: 13/05/2024

Valor Recebido: 13.108,55

Razão Social	CNPJ/CPF	Data do Documento	Especificação do Documento	Natureza da Despesa	Valor R\$	Data do Pagamento
UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	45.425.899/0008-07	03/01/2025	1003205	Benefício	7,23	20/01/2025
UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	45.425.899/0008-07	08/01/2025	7046028	Benefício	928,55	20/01/2025
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS	61.198.164/0001-60	13/01/2025	6757599752	Benefício	14,51	20/01/2025
NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	44.649.812/0001-38	15/01/2025	37479454	Benefício	28,22	05/02/2025
IFOOD BENEFICIOS E SERVICOS LTDA.	33.157.312/0001-62	21/01/2025	673396	Benefício	1.040,00	20/01/2025
IFOOD BENEFICIOS E SERVICOS LTDA.	33.157.312/0001-62	21/01/2025	673396	Benefício	1.680,00	20/01/2025

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)
Rua Estevão Baião, 149 – Água Espriada, São Paulo – SP - CEP 04624-000



JOSIANE ALVES DA SILVA	430.169.238-07	27/01/2025	012025	Auxiliar Administrativo	1.524,27	30/01/2025
UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	45.425.899/0008-07	01/02/2025	47558	Benefício	928,55	20/02/2025
UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	45.425.899/0008-07	03/02/2025	1003284	Benefício	7,23	20/02/2025
INSS	N/D	13/02/2025	012025F	Encargo	1.027,96	20/02/2025
PIS	N/D	13/02/2025	012025F	Encargo	33,00	20/02/2025
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS	61.198.164/0001-60	13/02/2025	022025	Benefício	14,51	20/02/2025
FGTS	N/D	14/02/2025	012025F	Encargo	264,00	20/02/2025
IFOOD BENEFICIOS E SERVICOS LTDA.	33.157.312/0001-62	21/02/2025	746282	Benefício	1.862,00	20/02/2025
IFOOD BENEFICIOS E SERVICOS LTDA.	33.157.312/0001-62	21/02/2025	746282	Benefício	1.040,00	20/02/2025
JOSIANE ALVES DA SILVA	430.169.238-07	28/02/2025	022025	Auxiliar Administrativo	1.524,27	28/02/2025
FGTS	N/D	28/02/2025	022025F	Encargo	264,00	20/03/2025
INSS	N/D	28/02/2025	022025F	Encargo	1.027,96	20/03/2025
PIS	N/D	28/02/2025	022025F	Encargo	33,00	20/03/2025

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)
Rua Estevão Baião, 149 – Água Espriada, São Paulo – SP - CEP 04624-000



NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.	44.649.812/0001-38	01/02/2025	37582005	Benefício	28,22	05/03/2025
TOTAL					13.277,47	

Número de Documentos Relacionados: 20 (vinte)

Total das Despesas Comprovadas: R\$ 13.277,47

Outras despesas (pagamentos de tarifas): 0,00

Outros créditos (valor devolvido ao órgão público): 11,70

Receitas com Aplicações Financeiras do período: R\$ 180,62

Saldo: 0,00

Pardinho, 31 de março de 2025

ASSINATURA RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC:

CARLOS AUGUSTO GENTIL FAGUNDES - DIRETOR

INSTITUTO JATOBÁS (www.institutojatobas.org.br)
Rua Estevão Baião, 149 – Água Espriada, São Paulo – SP - CEP 04624-000

ADITIVO TF 003-2024 DEMONSTRATIVO DE DESPESA.docx.pdf

Documento número #59030d78-3a11-4f12-be5d-34da6f5cd482

Hash do documento original (SHA256): bdd61a9663aca10d27ec29bf7002b2a197e8d5df032e8cd91b09a2823fc71ee3

Assinaturas

✓ **Carlos Augusto Gentil Fagundes**

CPF: 039.304.148-48

Assinou como representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:29



Carlos Augusto Gentil Fagundes

Log

- 03 abr 2025, 17:51:21 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 criou este documento número 59030d78-3a11-4f12-be5d-34da6f5cd482. Data limite para assinatura do documento: 03 de maio de 2025 (17:51). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 03 abr 2025, 17:57:26 Operador com email simone.geres@institutojatobas.org.br na Conta d0ca744b-b2f0-4569-b973-170049aee797 adicionou à Lista de Assinatura: carlos.fagundes@institutojatobas.org.br para assinar como representante legal, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Carlos Augusto Gentil Fagundes e CPF 039.304.148-48.
- 03 abr 2025, 18:06:29 Carlos Augusto Gentil Fagundes assinou como representante legal. Pontos de autenticação: Token via E-mail carlos.fagundes@institutojatobas.org.br. CPF informado: 039.304.148-48. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...), vide anexo manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png. IP: 177.32.149.97. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -23.5670778 e longitude -46.6793645. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1171.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 03 abr 2025, 18:06:29 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 59030d78-3a11-4f12-be5d-34da6f5cd482.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 59030d78-3a11-4f12-be5d-34da6f5cd482, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexos

Carlos Augusto Gentil Fagundes

Assinou o documento enquanto representante legal em 03 abr 2025 às 18:06:29

ASSINATURA MANUSCRITA

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo eeb9c7(...)



The image shows a handwritten signature in black ink over a digital stamp. The stamp is a dashed rectangular box containing the text: 'Clik', 'REPRODUÇÃO PROIBIDA', and '03/04/2025 18:06:19'. The signature is written over the stamp and extends slightly beyond its boundaries.

Carlos Augusto Gentil Fagundes
manuscript_03 abr 2025, 17-56-18.png



Consultas - Extrato de conta corrente

G3310113452015091
01/02/2025 15:18:49

Cliente - Conta atual

Agência 1535-0
Conta corrente 29742-9INSTITUTO JATOBAS
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			309,69 C
10/01/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	830.101.200.864.940	73,80 D	235,89 C
				Cobrança referente 10/01/2025			
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			235,89 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Aceita Pix? É o jeito mais rápido de vender. Seu cliente paga e você recebe em segundos. Cadastre sua chave Pix PJ no BB Digital, App ou agências.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3310113452015091
01/02/2025 15:19:05

Cliente

Agência 1535-0
Conta 29742-9 INSTITUTO JATOBAS
Mês/ano referência JANEIRO/2025

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	23.112,22			3.284,412190		
31/01/2025	SALDO ATUAL	23.331,29			3.284,412190		3.284,412190

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	23.112,22
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	219,07
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	219,07
SALDO ATUAL =	23.331,29

Valor da Cota

31/12/2024	7,036942753
31/01/2025	7,103643085

Rentabilidade

No mês	0,9478
No ano	0,9478
Últimos 12 meses	9,8635

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3312011558575121
20/03/2025 11:59:32

Cliente - Conta atual

Agência 1535-0
Conta corrente 29742-9INSTITUTO JATOBAS
Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			235,89 C
10/02/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	830.411.203.009.827	73,80 D	162,09 C
				Cobrança referente 10/02/2025			
20/02/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	201.307.493.540.482	73,80 C	235,89 C
				20/02 13:07 07362917000185 INSTITUTO J			
28/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			235,89 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3312011558575121
20/03/2025 12:00:37

Cliente

Agência 1535-0
Conta 29742-9 INSTITUTO JATOBAS
Mês/ano referência FEVEREIRO/2025

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2025	SALDO ANTERIOR	23.331,29			3.284,412190		
28/02/2025	SALDO ATUAL	23.543,12			3.284,412190		3.284,412190

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	23.331,29
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	211,83
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	211,83
SALDO ATUAL =	23.543,12

Valor da Cota

31/01/2025	7,103643085
28/02/2025	7,168136625

Rentabilidade

No mês	0,9078
No ano	1,8643
Últimos 12 meses	10,0562

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3332510124800141
25/03/2025 10:16:25

Cliente - Conta atual

Agência 1535-0
Conta corrente 29742-9INSTITUTO JATOBAS
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/02/2025		0000	00000 000 Saldo Anterior			235,89 C
10/03/2025		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 10/03/2025	870.691.200.819.071	75,40 D	160,49 C
20/03/2025		0000	14397 821 Pix - Recebido 20/03 15:21 07362917000185 INSTITUTO J	424.949.038.536.221	73,80 C	234,29 C
21/03/2025		0000	14397 821 Pix - Recebido 21/03 14:54 07362917000185 INSTITUTO J	211.454.563.636.702	75,40 C	
21/03/2025		1535	99015 470 Transferência enviada 21/03 15:37 PREF.MUN.PARDINHO	550.079.000.073.265	7.200,00 D	
21/03/2025		0000	13105 144 Pix - Enviado 21/03 15:40 INSTITUTO JATOBAS	32.101	10.000,00 D	
21/03/2025		0000	13105 438 TED 341 4005 007362917000185 INSTITUTO JAT	32.102	6.614,56 D	
21/03/2025		0000	00000 791 Resgate Fundo BB RF Ref DI Plus Agil	32	23.504,87 C	0,00 C
25/03/2025		0000	00000 999 S A L D O			0,00 C
Saldo						0,00C
Juros *						0,00
Data de Debito de Juros						31/03/2025
IOF *						0,00
Data de Debito de IOF						01/04/2025

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3332510124800141
25/03/2025 10:16:51

Cliente	
Agência	1535-0
Conta	29742-9 INSTITUTO JATOBAS
Mês/ano referência	MARCO/2025

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74							
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	23.543,12			3.284,412190		
21/03/2025	RESGATE	23.504,87	176,58		3.284,412190	7,210252591	
	Aplicação 11/10/2024	5.931,32	45,17		828,887214		
	Aplicação 26/11/2024	17.573,55	131,41		2.455,524976		
25/03/2025	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	23.543,12
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	23.504,87
RENDIMENTO BRUTO (+)	138,33
IMPOSTO DE RENDA (-)	176,58
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-38,25
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota	
28/02/2025	7,168136625
25/03/2025	7,217390653

Rentabilidade	
No mês	0,6871
No ano	2,5642
Últimos 12 meses	10,0984

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE	
Projeção para 25/03/2025 - Cota: 7,217390653	

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

G3352807190348201
28/03/2025 07:32:12

Cliente - Conta atual

Agência 1535-0
Conta corrente 29742-9INSTITUTO JATOBAS
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
20/02/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			235,89 C
10/03/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.691.200.819.071	75,40 D	160,49 C
				Cobrança referente 10/03/2025			
20/03/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	424.949.038.536.221	73,80 C	234,29 C
				20/03 15:21 07362917000185 INSTITUTO J			
21/03/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	211.454.563.636.702	75,40 C	
				21/03 14:54 07362917000185 INSTITUTO J			
21/03/2025		1535	99015	470 Transferência enviada	550.079.000.073.265	7.200,00 D	
				21/03 15:37 PREF.MUN.PARDINHO			
21/03/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	32.101	10.000,00 D	
				21/03 15:40 INSTITUTO JATOBAS			
21/03/2025		0000	13105	438 TED	32.102	6.614,56 D	
				341 4005 007362917000185 INSTITUTO JAT			
21/03/2025		0000	00000	791 Resgate Fundo	32	23.504,87 C	0,00 C
				BB RF Ref DI Plus Agil			
27/03/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	271.947.358.555.182	94,42 C	94,42 C
				27/03 19:47 07362917000185 INSTITUTO J			
28/03/2025		1535	01535	470 Transferência enviada	610.079.000.073.265	94,42 D	
				28/03 07:05 PREF.MUN.PARDINHO			
28/03/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Saldo 0,00C
Juros * 0,00
Data de Debito de Juros 31/03/2025
IOF * 0,00
Data de Debito de IOF 01/04/2025

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G3352807190348201
28/03/2025 07:36:58

Cliente	
Agência	1535-0
Conta	29742-9 INSTITUTO JATOBAS
Mês/ano referência	MARCO/2025

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74							
Data	Histórico	Valor	Valor IR Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2025	SALDO ANTERIOR	23.543,12			3.284,412190		
21/03/2025	RESGATE	23.504,87	176,58		3.284,412190	7,210252591	
	Aplicação 11/10/2024	5.931,32	45,17		828,887214		
	Aplicação 26/11/2024	17.573,55	131,41		2.455,524976		
28/03/2025	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	23.543,12
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	23.504,87
RENDIMENTO BRUTO (+)	138,33
IMPOSTO DE RENDA (-)	176,58
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-38,25
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota	
28/02/2025	7,168136625
28/03/2025	7,227860380

Rentabilidade	
No mês	0,8331
No ano	2,7130
Últimos 12 meses	10,1393

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE
Projeção para 28/03/2025 - Cota: 7,227860380

Transação efetuada com sucesso por: JG046614 MILKA SELLANES GERES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Local e data

SAO PAULO SP , 28 de Março de 2025

Ao

Banco do Brasil S.A.

Nome da dependência

1535-0 JARDIM PAULISTA

Endereço

R.ANTONIO DE BARROS,468

Cidade

SAO PAULO

UF

SP

CEP

3089000

Senhor Gerente,

Solicito o encerramento da conta nº 29742-9, de minha titularidade, mantida junto à agência 1535-0, conforme Resolução nº 4.753, de 26.09.2019, do Conselho Monetário Nacional.

Motivo do encerramento

Término do Convênio/Recursos

Autorizo o Banco do Brasil a:

- (i) liquidar todas as eventuais operações de crédito que previam débito de valores na conta objeto do pedido de encerramento;
- (ii) desvincular eventuais contratos e/ou aplicações não liquidados, inclusive de operações de crédito, e alterar a forma de cobrança para boleto, exceto nos casos de consignação em folha de pagamento e antecipações.
- (iii) cancelar todas as autorizações para débito automático de compromissos concedidas até a presente data, cujos lançamentos tenham que ocorrer na conta ora encerrada; e

DECLARO que estou ciente e de acordo que:

1. O Banco do Brasil terá o prazo de até 30 (trinta) dias, contados da entrega deste Termo, para confirmar o encerramento da conta indicada acima. Declaro o fornecimento do endereço para envio de comunicação que vier a ser necessária. As informações também estarão disponíveis em qualquer agência do Banco do Brasil ou na Central de Atendimento BB pelo 4004-0001.
2. Ficará à minha disposição, para posterior retirada, eventual saldo credor que venha a ser verificado na conta ora encerrada quando da finalização do processo de encerramento;
3. a partir desta data, a conta indicada entrará em processo de encerramento e, eventual remessa futura de salário poderá ser rejeitada;
4. continuo sendo o único responsável pelo pagamento, diretamente aos respectivos credores (companhias de água, luz, telefone, etc.), dos compromissos que tenham sido objeto de autorizações para débito automático, não sendo imputável ao Banco qualquer responsabilidade



Termo de Solicitação de Encerramento de Conta

por eventual inadimplemento decorrentes da impossibilidade de débito em conta;

5. a eventual suspensão dos débitos programados pode ser feita até esta data, com exceção para os débitos já efetivados nesse dia, em razão de já terem sensibilizado o saldo da conta e da possibilidade de eventual estorno vir a se constituir em risco jurídico para a Instituição Financeira;

6. demais transações efetuadas por mim, em havendo disponibilidade de fundos para tanto, serão honradas normalmente durante o período compreendido entre o pedido e a efetivação do encerramento da conta;

7. caso a conta seja utilizada para recebimento de Benefícios do INSS (qualquer natureza), é minha responsabilidade solicitar a alteração da modalidade de pagamento de crédito em conta para cartão junto a uma agência do INSS ou a alteração de domicílio bancário – conforme regras definidas pelo INSS.

8. caso o cliente beneficiário do salário tiver a conta-salário encerrada durante o processamento da Folha de Pagamento, o valor será devolvido à empresa pagadora. O BB não reativa a contasalário. O cliente deve procurar o empregador para recebimento do salário não processado.

9. o Banco do Brasil acatará o pedido de encerramento mesmo existindo cheques sustados, revogados ou cancelados por qualquer causa, os quais, se apresentados dentro do prazo de prescrição, serão devolvidos pelos respectivos motivos, mesmo após o encerramento da conta, não eximindo o correntista de suas obrigações legais;

10. eventuais cheques pendentes ou pré-datados, que venham a ser apresentados dentro do prazo de prescrição, serão devolvidos por motivo 13 (Conta Encerrada) e meu nome será incluído no Cadastro de Emitentes de Cheques sem Fundos do Banco Central do Brasil;

11. o Banco do Brasil deixará de cobrar tarifa de manutenção, no caso de se tratar de conta Pessoa Jurídica, a partir desta data. A tarifa de manutenção de conta não é aplicável às contas de Pessoa Física;

12. permanecerão ativos os seguintes produtos e/ou serviços contratados junto ao Banco do Brasil ou a empresas a ele ligadas. O encerramento da conta não avaliará a manutenção desses produtos, que permanecerá(ão) ativo(s), sob sua responsabilidade, após o encerramento da conta corrente:

	Quantidade / Valor - R\$
Compromisso	
Não há pendências	-

13. O encerramento da conta em epígrafe será efetuado dentro do prazo de 30 dias, condicionado à regularização e/ou quitação do(s) compromisso(s) que o impossibilita(m), sendo ele(s):

	Quantidade
Compromisso	
OUROCARD EMPRESARIAL ELO	1
PESSOA JURIDICA	1

14. Juntamente com esta solicitação, entrego os talonários de cheque e cartões magnéticos que se encontram em meu poder, para sejam devidamente inutilizados, declarando, sob as penas



Termo de Solicitação de Encerramento de Conta

da lei, que me comprometo a inutilizar as folhas de cheques e/ou os cartões magnéticos, relacionados à conta ora encerrada, que ainda estejam em meu poder e por qualquer motivo não tenham sido entregues neste ato.

15. Pelo presente Termo, MANIFESTO também que TENHO interesse no encerramento da(s) conta(s) cartão porventura existente(s), conforme faculta a cláusula XIX das Cláusulas Gerais do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Banco do Brasil S.A. - Pessoas Físicas - Correntistas e Não Correntistas. DECLARO ter sido devidamente informado de que, no caso de encerramento da(s) conta(s) cartão: (i) deverei devolver o(s) cartão(ões) que esteja(m) em meu poder, inclusive adicional(is); (ii) permanecerei responsável pelos débitos remanescentes decorrentes do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Banco do Brasil S.A., os quais deverão ser pagos de uma só vez; (iii) deverei liquidar o saldo devedor eventualmente verificado pelo Banco; (iv) farei jus à devolução proporcional do valor da Tarifa de Anuidade, a ser restituída na forma da cláusula 19.3 das Cláusulas Gerais do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Banco do Brasil S.A. - Pessoas Físicas - Correntistas e Não Correntistas.

16. Declaro que estou ciente e de acordo que:

16.1. Na existência de operações vigentes do produto Compromissada Título Privado e/ou Compromissada Título Público (BB APLIC), devo solicitar, preferencialmente, o resgate total antecipado das operações. Mas caso tenha o interesse em permanecer com as operações ativas, independente da manutenção da conta corrente, fornecerei ao Banco do Brasil os dados bancários de conta corrente ou de poupança de minha titularidade em outra instituição financeira; e autorizo a transferência da integralidade do crédito respectivo para a referida conta quando do vencimento das operações. Assumo total compromisso em manter a conta fornecida da outra instituição financeira ativa até a liquidação das operações ou informar ao Banco do Brasil S.A. no prazo máximo de 10 (dez) dias antes do vencimento das operações uma nova conta para cadastramento/vinculação às operações, eximindo o Banco do Brasil S.A. de qualquer responsabilidade pelo não recebimento dos valores na data do vencimento das operações, em virtude de fornecimento intempestivo ou incorretos dos dados de minha conta corrente ou de poupança na outra instituição financeira.

16.2. Na existência de operações vigentes do produto Letra Financeira, tendo em vista o prazo mínimo legal que não admite resgates antecipados, fornecerei ao Banco do Brasil os dados bancários de conta corrente ou de poupança de minha titularidade em outra instituição financeira, e autorizo a transferência da integralidade do crédito respectivo para a referida conta quando do vencimento das operações. Assumo total compromisso em manter a conta fornecida da outra instituição financeira ativa até a liquidação das operações ou informar ao Banco do Brasil S.A. no prazo máximo de 10 (dez) dias antes do vencimento das operações um nova conta para cadastramento/vinculação às operações, eximindo o Banco do Brasil S.A. de qualquer responsabilidade pelo não recebimento dos valores na data do vencimento das operações, em virtude de fornecimento intempestivo ou incorretos dos dados de minha conta corrente ou de poupança na outra instituição financeira.

17. Caso existam posições em Derivativos abertas, em virtude desta solicitação de encerramento da conta corrente indicada no item 3 do Apêndice do Contrato Global de Derivativos (CGD), declaro que estou ciente e concordo com a Antecipação das Operações de Derivativos de acordo com o art. 15.6 do Contrato Global de Derivativos (CGD).

18. Caso existam operação(ões) nas linhas de Crédito Rural vinculada(s) à conta objeto da presente solicitação de encerramento e que permanecerão ativa(s), autorizo a alteração da forma de pagamento para BOLETO. Declaro que é minha responsabilidade comparecer a



Termo de Solicitação de Encerramento de Conta

agência BB para solicitação da emissão/impressão do boleto de cobrança, para pagamento das obrigações contratadas (o qual deverá ser pago na mesma data de sua emissão), ou em caso de créditos a receber, informar a forma de recebimento de eventuais saldos credores.

19. Caso exista operação de Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) – vinculada à conta objeto da presente solicitação de encerramento e que permanecerá ativa, autorizo a alteração da forma de pagamento para BOLETO. Declaro que continuo sendo o único responsável pelo pagamento da referida operação, sendo minha responsabilidade a retirada do boleto, no dia seu vencimento, para pagamento em qualquer agência da rede bancária do Banco do Brasil.

20. Caso exista operação de BB Microcrédito Empreendedor – Giro – vinculada à conta objeto da presente solicitação de encerramento e que permanecerá ativa, autorizo a alteração da forma de pagamento para BOLETO. Declaro que continuo sendo o único responsável pelo pagamento da referida operação, sendo minha responsabilidade a retirada do boleto, no dia seu vencimento, para pagamento em qualquer agência da rede bancária do Banco do Brasil.

AUTORIZO expressamente que meus dados pessoais, usados para celebração do contrato de abertura de conta e desta solicitação (Nome, RG, CPF, endereço e número de conta) fiquem arquivados em meio eletrônico seguro e idôneo e sob a forma impressa – esta última sendo representada pelo presente Termo, o qual permanecerá arquivado durante 6 (seis) anos após o encerramento da referida conta, a fim de cumprir legislação específica que assim o determina.

Cidade
SAO PAULO

Data
28/03/2025

Razão: INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0001-85
Repr. legal: CARLOS AUGUSTO GENTIL FAGUNDES
CPF: 039.304.148-48
RG: 92122590 SSP SP
Endereço: AL MIN ROCHA AZEVEDO 692 APTO 41

Razão: INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0001-85
Repr. legal: ISABEL COTTA FERNANDINO DE FRANCA LEME
CPF: 153.128.908-80
RG: 02018824106 DETRAN S
Endereço: AVENIDA SAO PAULO ANTIGO ANTIGO 500 APTO 162 B



Milka Sellanes Geres

Razão: INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0001-85
Repr. legal: MILKA SELLANES GERES
CPF: 213.509.408-01
RG: 04925990638 DETRAN S
Endereço: RUA EUGENIO BELTRANI 50

Razão: INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0001-85
Repr. legal: GABRIEL ASTERIO LENZI
CPF: 355.205.938-50
RG: 425536634 SSP SP
Endereço: AVE DOS OURIVES 530 AP 62 BL 6

Razão: INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0001-85
Repr. legal: PRISCILLA CORDEIRO DE MORAIS
CPF: 314.228.468-06
RG: 44535088X SSPSP
Endereço: RUA URUSSUI 70 AP 32

Central de Atendimento BB - 4004 0001 ou 0800 729 0001
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC - 0800 729 0722
Ouvidoria BB - 0800 729 5678
Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 729 0088
Privacidade e Proteção de Dados Pessoais: bb.com.br/minhaprivacidade





PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU
MUNICIPIO DE BOTUCATU
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1003205

Código de Verificação de Autenticidade
Z7RUERWX7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2025 às 08:29:48

Chave de Acesso

LUQUMN1Q9IN6SQZDBC0T3STD2WKCAIQ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss>
 web, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS BOTUCATU-SP	Local da Prestação BOTUCATU - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/01/2025
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.425.899/0008-07	RG/Inscrição Estadual 0	Inscrição Municipal 000458242	Cadastro	Nome/Razão Social UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Logradouro Rua RANGEL PESTANA, 333	CEP 18600070	Cidade BOTUCATU-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail fiscal@unimedbotucatu.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 07.362.917/0002-66	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO JATOBAS
Logradouro PC ADEMIR ROCHA DA SILVA, 55	CEP/Cod.Postal 18640-000	Cidade/Pais PARDINHO - SP	Complemento
			Bairro CENTRO
			Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME MOC 004896 VENCIMENTO 25/01/2025.	195.03	R\$ 195,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	2,00%	000004.0000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 195,03	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 195,03	R\$ 3,90	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 195,03					
Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$26,23 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$6,34 - Fonte: IBPT					

Informações Complementares

--	--	--	--	--	--

RECEBI(EMOS) DE **UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1003205** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Z7RUERWX7**.

Data

CPF/RG

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Assinatura

parte TF
14,45



UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO
RUA MAJOR LEONIDAS CARDOSO 43
CENTRO, BOTUCATU, SP
CEP: 18600-140
PABX/FAX: 1438114500
CNPJ.: 45.425.899/0001-22

ANS - nº 30.488-3

Mês de competência: 01 / 2025

Vencimento	Valor R\$	Data de Emissão	Nro.do Documento	Agência/Código Beneficiário	Nosso Número
25/01/2025	195,03	23/12/2024	MOC 004896	5004 /901547	000090048963
Dados do Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916)					
Descrição 101 - Produto/Plano (Mensalidade) DISPENSARET. 4,65% CONF.ART 30 LEI 10833 de 29/12/2003 ---					Valor R\$ R\$ 195,03
Observação - Recebemos somente por via bancária - Por motivos contábeis, não aceitamos devolução ou glosa nesta Fatura - Caso tenha contestação, favor refaturar					

UNICENTRO BRASI | **756-9** | 75691500430109015479800489630012499720000019503

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente bancário					Vencimento 25/01/2025
Beneficiário UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO					Agência/Código Beneficiário 5004 /901547
Data do Documento 23/12/2024	Nro.Documento MOC 004896	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/12/2024	Nosso Número 000090048963
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 195,03
Instruções/Texto de responsabilidade do beneficiário * NAO CONCEDER DESCONTOS * NAO RECEBER APOS 60 DIAS DO VENCTO * APOS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, MAIS JUROS DE 0,033% AO DIA. TITULO SUJEITO A PROTESTO					(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (+)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (-)Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916) PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55-CENTRO PARDINHO - SP 18640-000 CNPJ - 07.362.917/0002-66					
Pagador/Avalista					

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
14,43

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 4005/01760-5 CPF/CNPJ: 07.362.917/0001-85 Empresa: INSTITUTO JATOBAS

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO SICOOB S.A.		75691 50043 01090 154798 00489 630012 4 99720000019503	
Beneficiário:	UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA	CPF/CNPJ do beneficiário:	45.425.899/0001-22
Razão Social:	UNIMED DE BOTUCATU COOPERATI	Data de vencimento:	25/01/2025
		Valor do boleto (R\$):	195,03
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+)Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO JATOBAS PRA	CPF/CNPJ do pagador:	07.362.917/0002-66
		(=) Valor do pagamento (R\$):	195,03
		Data de pagamento:	20/01/2025
Autenticação mecânica 260A925C9E044082025BD97C2D7C2480F231EA5F		Pagamento realizado em espécie:	Não

Operação efetuada em 20/01/2025 às 15:05:32 via Sispag, CTRL 005517373963324.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
14,45



UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO
RUA MAJOR LEONIDAS CARDOSO 43 - CENTRO
BOTUCATU - 18600140
CNPJ: 45.425.899/0001-22

ANS - nº 30488-3

01/2025

Vencimento	Valor R\$	Valor Líquido	Data Emissão	Nro Documento	Cedente	Nosso Número
25/01/2025	19.299,09	19.299,09	01/01/2025	PLJ046028	901547	000007046028

Dados do Sacado: INSTITUTO JATOBAS (031916)
CNPJ: 07.362.917/0002-66
PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55 - CENTRO
PARDINHO - SP - 18640000

Descrição	Valor R\$
101 - Produto/Plano (Mensalidade)	19.299,09

Mensagens

BASE ISS (TAXA DE ADMINISTRACAO): 1.929,91
DISPENSA RET. 4,65% CONF. ART 30 LEI 10833 de 29/12/2003

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
928,55

Instruções de Impressão
 Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
 Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

SICOOB | 756-0 | 75691.50043 01090.154772 04602.810014 5 99740001929909

Beneficiário UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO		Agência / Código do Beneficiário 5004/090154-7	Espécie DM	Quantidade	Carteira / Nosso número 07046028-1
Número do documento PLJ 046028	CPF/CNPJ 45425899000122	Vencimento 27/01/2025	Valor documento R\$ 19.299,09		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado R\$ 19.299,09	
Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916) CNPJ: 07.362.917/0002-66 PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55 CENTRO - PARDINHO /SP - CEP: 18640-000					

Instruções

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.50043 01090.154772 04602.810014 5 99740001929909

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER CORRESPONDENTE BANCÁRIO PERTO DE VOCÊ!					Vencimento 27/01/2025
Beneficiário UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO					Agência / Código do Beneficiário 5004/090154-7
Data do documento 01/01/2025	Nº documento PLJ 046028	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/01/2025	Carteira / Nosso número 07046028-1
Uso do banco	Carteira 1	Espécie DM	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 19.299,09
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado R\$ 19.299,09
Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916) CNPJ: 07.362.917/0002-66 PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55 CENTRO - PARDINHO /SP - CEP: 18640-000					Cód. baixa

Sacador / Avalista: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO**

*parte TF
928,55*

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**

Agência/conta: 4005/01760-5 CPF/CNPJ: 07.362.917/0001-85 Empresa: INSTITUTO JATOBAS

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO SICOOB S.A.		75691 50043 01090 154772 04602 810014 5 99740001929909	
Beneficiário:	UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA	CPF/CNPJ do beneficiário:	25/01/2025
Razão Social:	UNIMED DE BOTUCATU COOPERATI	45.425.899/0001-22	Valor do boleto (R\$): 19.299,09
			(-) Desconto (R\$): 0,00
			(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador:	INSTITUTO JATOBAS	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$): 19.299,09
	PRA	07.362.917/0002-66	Data de pagamento: 20/01/2025
Autenticação mecânica DED3E903DF60DC12D31090B8811512CBDF62D017			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 20/01/2025 às 15:15:11 via Sispag, CTRL 002617373969114.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
928,55



RELATORIO DE COMPOSIÇÃO DE TÍTULO ANALÍTICO

ANS - nº 30488-3

Data: 17/01/2025
Hora: 13:34:39
Página 1 de 2

PLJ 046028 031916 INSTITUTO JATOBAS

Emissão: 01/01/2025

19.299,09

MATRICULA	NOME	MATR. EMPR.	ANO / MES	VERBA	VALOR
0024.0980.000209.00-8	ELICA TAIS DE OLIVEIRA CUNHA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73
					493,73
0024.0980.000210.00-6	ADEMIR APARECIDO SARTORI		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
					1.070,75
0024.0980.000211.00-2	EDNALDO DOS SANTOS		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
					532,74
0024.0980.000212.00-9	JOAO BATISTA DA SILVA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.441,44
					1.441,44
0024.0980.000213.00-5	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	589,52
0024.0980.000213.30-7	GABRIELA SOUZA GOMES		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	240,73
					830,25
0024.0980.000214.00-1	JOSE ALVES DA SILVA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.441,44
					1.441,44
0024.0980.000215.00-8	VERA LUCIA DA SILVA SANTOS		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	589,52
					589,52
0024.0980.000216.00-4	LEIDA CRISTINA SOUZA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
					532,74
0024.0980.000218.00-7	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81
					395,81
0024.0980.000219.00-3	ASSIS DO NASCIMENTO		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
					1.070,75
0024.0980.000220.00-1	NOEL DINIZ DOS SANTOS		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	856,86
					856,86
0024.0980.000221.00-8	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
					532,74
0024.0980.000223.00-0	OSVALDO DO NASCIMENTO		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
					1.070,75
0024.0980.000224.00-7	LUDIMARTO ANTONIO VENTURA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	589,52
					589,52
0024.0980.000226.00-0	ELIANDRO SOARES PEREIRA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	856,86
					856,86

PAGO COM RECURSOS

P.M. PARDINHO

para TF

428,55



RELATORIO DE COMPOSIÇÃO DE TÍTULO ANALÍTICO

PLJ 046028 031916 INSTITUTO JATOBAS Emissão: 01/01/2025 19.299,09

MATRICULA	NOME	MATR. EMPR.	ANO / MES	VERBA	VALOR
0024.0980.000243.00-1	ROSELENA DA SILVA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73
0024.0980.000332.00-4	PATRICIA CAMARGO TOBIAS		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	438,83
0024.0980.000385.00-0	ARICLENIS DE BRITO DAMIANO		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	438,83
0024.0980.000388.00-0	JOSE JURACI DIAS MACHADO		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73
0024.0980.000399.00-1	AMANDA DE ALMEIDA ALVES	24	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
0024.0980.000401.00-6	MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA		01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	349,47
0024.0980.000417.00-0	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA	31	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	589,52
0024.0980.000418.00-6	QUEREN HAPUQUE ALBINO MENDES	32	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
0024.0980.000421.00-7	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA TF	37	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	349,47
0024.0980.000423.00-0	JOSIANE ALVES DA SILVA TF	38	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
0024.0980.000424.00-6	LEONARDO DOMINGUES	18	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81
0024.0980.000426.00-9	ISABELLA ELAINE PIZATTO	39	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	856,86
0024.0980.000430.00-6	SIMONE DE CASSIA SPILBORGH	41	01/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
928,55



PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
 AV. RIO BRANCO, 1489
 SAO PAULO - SP - CEP 01205-905
 CNPJ 061.198.164/0001-60

Recibo do Sacado

Nosso Número 05/96/097165588-9 Número do Título 6757599752

Vencimento 25/01/2025	Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2	Espécie R\$	Quantidade 406,18	(+) Mora/Multa	(=) Valor Cobrado
(=) Valor do Contrato 406,18		(-) Desconto/Abatimento		Autenticação Mecânica	
Sacado 007362917/0002-66-INSTITUTO JATOBAS					
Apólice / Documento NUMERO APOLICE :66 0000 0000 011255668 000000000 000000 001					

BRDESCO

237-2

23792.37403 59609.716556 88006.248004 7 99720000040618

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/01/2025
Cedente PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS					Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2
Data Documento 07/01/2025	Número Documento 6757599752	Espécie Doc. 3	Data Processamento 07/01/2025	Aceite N	Nosso Número 05/96/097165588-9
Uso do Banco CIP - 775	Carteira 5	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda 406,18	Valor Moeda	(=) Valor Documento 406,18
Instruções AUTORIZADO O RECEBIMENTO ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO. A FALTA DE PAGAMENTO DO BOLETO NA DATA DE VENCIMENTO PODE CAUSAR A SUSPENSÃO DA COBERTURA DO SEGURO E DOS SERVICOS E/OU O CANCELAMENTO DA APOLICE. SEGURO DE VIDA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
NUMERO APOLICE :66 0000 0000 011255668 000000000 000000 001					(=) Valor Cobrado

Sacado
007362917/0002-66-INSTITUTO JATOBAS
32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA

A FALTA DE PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA IMPLICARÁ O CANCELAMENTO DA APÓLICE.

Sacador / Avalista Código de Baixa



PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte TF
29,02

RESUMO DE FATURA

VIDA EM GRUPO E/OU AC. PESSOAIS COLETIVO

Estipulante: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
Sub-Estipul: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
Cobrança: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS

Apólice V.G.: 61.312-7
Apólice APC.: 65.609-2
Vigência: 27/12/2024 a 26/01/2025

Endosso V.G.: 210.850-0
Endosso APC.: 219.401-0
Data Vencimento: 25/01/2025

Página: 1 de 1
Sucursal: 66
SOROCABA

Via do SEGURADO

Valores Expressos em REAL



00000000000003

Histórico de Movimentação	Número de Vidas V.G. APC	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS				PRÊMIOS	V. G.	APC
		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Antecipação Esp. por Doença			
Saldo Anterior	28	672.000,00	672.000,00	672.000,00	0,00	395,35076	10,82592	
Inclusões	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Sinistros	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Cancelamentos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Reativações	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Ajustes	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Totais	28	672.000,00	672.000,00	672.000,00	0,00	395,35076	10,82592	

Declara-se para os devidos fins e efeitos, que fica fazendo parte integrante da presente fatura a especificação anexa e que, se cobra do estipulante nessa declarado ao lado, correspondente aos prêmios das apólices acima.

Endereço de Cobrança: PC ADEMIR ROCHA DA SILVA
Bairro: CENTRO
Cidade: PARDINHO

Corretor Líder V. G. : 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS
Corretor Líder APC : 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS

Obs.: CONJUGE DE 7.000,00/FILHOS 3.500,00/AUX FUN TT DE 3.000,00
DOENÇA CONGENITA DE FILHOS 3.500,00-2 CESTAS DE 160,00 CADA
RESGSAO CONTRATUAL DE ATE 1.400,00 - CESTA NATALIDADE
INV LABORATIVA E INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA

Número: 55 Complemento:
UF: SP C.E.P.: 18640-000
Participação: 100,00 Código de Endereçamento: CORREIO SO
Participação: 100,00

Prêmio Líquido	393,85412	10,78494
Custo da Apólice	0,00000	0,00000
I.O.F.	1,49664	0,04098
Total por Ramo	395,35076	10,82592
Total a Pagar	406,18	

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte TF
29,02

RELAÇÃO ATUALIZADA DE SEGURADOS
 CCT-SEIBREF-SIND EMPR INST BEN RELIG FIL

Estipulante: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Sub-Estipul: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Cobrança: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Competência: 2024-12
 Vigência: 27/12/2024 - 26/01/2025

Apolice V.G.: 61.312-7
 Apolice APC.: 65.609-2

Correlor V.G.: 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 Correlor APC.: 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Página.: 1
 Sursusal: 66
SOROCABA

Valores Expressos em Real



00000000000003

Item	Nome completo	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					Prêmios			
		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Invalidez Funcional por Doença	V.G.	A P C	V.G. + A P C		
000000000001	ADEMIR APARECIDO SARTORI	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000059	AMANDA DE ALMEIDA ALVES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000057	ARCIENES DE BRITO DAMIANO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000032	ASSIS DO NASCIMENTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000007	EDNALDO DOS SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000027	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000051	ELANDRO SOARES PEREIRA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000008	ELICA THAIS O CUNHA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000064	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000069	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA TF	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000071	ISABELLA ELAINE PIZATTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000013	JOAO BATISTA DA SILVA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000014	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000016	JOSE ALVES DA SILVA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000058	JOSE JURACI DIAS MACHADO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000070	JOSIANE ALVES DA SILVA TF	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000031	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000023	LEIDA CRISTINA SOUZA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000068	LEONARDO DOMINGUES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000049	LUDIMARTE ANTONIO VENTURA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000060	MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000033	NOEL RODRIGUES DOS SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000044	OSVALDO DO NASCIMENTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000055	PATRICIA CAMARGO TOBIAS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000066	QUEREN HARPUQUE ALBINO MENDES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000052	ROSELENA DA SILVA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000072	SIMONE DE CASSIA SPILBORGHES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		
000000000022	VERA LUCIA DA SILVA SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631		

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO

parte TF
 29,02

RELAÇÃO ATUALIZADA DE SEGURADOS
 CCT-SEIBREF-SIND EMPR INST BEN RELIG FIL

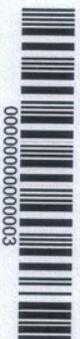
Estipulante... : 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Sub-Estipul... : 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Cobrança..... : 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Competência.. : 2024-12
 Vigência..... : 27/12/2024 - 26/01/2025

Apólice V. G. : 61.312-7
 Apólice APC.: 65.609-2

Corretor V. G.: 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 Corretor APC.: 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Página.. : 1
 Sucessal.: 66
SOROCABA

Valores Expressos em Real



Item	Nome completo	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS				Prêmios		
		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Invalidez Funcional por Doença	V. G.	A P C	V. G. + A P C
	* Nome social: Identificação do nome social apenas informativo para atendimento do Ofício SUSEP, não são contabilizados nesta fatura, uma vez que são considerados no nome civil constantes neste documento. PAGO COM RECURSOS P.M. PARDINHO parte TF 29,02	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	395,35076	10,82592	406,17668
	VIDAS VG..... : 28 VIDAS AP..... : 28 TOTAIS SEGURADO..... : 28 TOTAIS SUPLEMENTAR.. : 0 TOTAL GERAL..... : 28	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00			



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 4005/01760-5 CPF/CNPJ: 07.362.917/0001-85 Empresa: INSTITUTO JATOBAS

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Bradesco		23792 37403 59609 716556 88006 248004 7 99720000040618	
Beneficiário:	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GE	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:
Razão Social:	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS	61.198.164/0001-60	25/01/2025
			Valor do boleto (R\$):
			406,18
			(-) Desconto (R\$):
			0,00
			(+) Mora/Multa (R\$):
			0,00
Pagador:	INSTITUTO JATOBAS	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):
			406,18
			Data de pagamento:
			20/01/2025
Autenticação mecânica 27F559560383C2AC5A0F8066DD7CB39AA8B66297			Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 20/01/2025 às 15:05:32 via Sispag, CTRL 002917373963328.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
29,02



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Número da Nota
37479454
 Data e Hora de Emissão
15/01/2025 14:24:34
 Código de Verificação
WFM9-1SDY

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
 RPS Nº 99340124 Série NF, emitido em 15/01/2025

20250131u44849812000138

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **44.649.812/0001-38** Inscrição Municipal: **3.208.444-7**
 Nome/Razão Social: **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**
 Endereço: **AV PAULISTA 00867 - BELA VISTA - CEP: 01311-100**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO JATOBAS** Inscrição Municipal: **----**
 CPF/CNPJ: **07.362.917/0002-66**
 Endereço: **RES RESTEVAO BAIÃO 149 - VILA CONGONHAS - CEP: 04624-000**
 Município: **São Paulo** UF: **SP** E-mail: **----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N190XF FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 20/01/2025 a 19/02/2025, FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO. NAO RETEN. DE PIS/COFINS/CSLL/IRRF, CONF ART.714 DO DECRETO 9580 DE 22/11/2018 EM ATENDIMENTO LEI 12741/2012, SEGUEM PERCENTUAIS DOS TRIBUTOS INCIDENTE SOBRE A VENDA DE SERV. AO CONSUMIDOR: COFINS 4%, PIS 0,65% E ISS 2%

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 846,60

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05274 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	846,60	2,00%	16,93	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 99340124 Série NF, emitido em 15/01/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2025;

**PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO**

*parte TF
 56,44*

Obrigaçao	2015329296	Controla	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60		
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS										
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS										
Titular	ADEMIR APARECIDO SARTORI											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado		
1RQXF.000031-00 3		091555308-26ADEMIR APARECIDO SARTORI		TITULAR LAURELIANA DE OLIVEIRA SARTORI	08/09/67	57	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	AMANDA DE ALMEIDA ALVES											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado		
1RQXF.000030-00 7		479426098-98AMANDA DE ALMEIDA ALVES		TITULAR ELIANA DIAS DE ALMEIDA	30/04/02	22	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	ARICLENIS DE BRITO DAMIANO											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado		
1RQXF.000029-00 9		379289388-63ARICLENIS DE BRITO DAMIANO		TITULAR SANDRA DONIZETE DE BRITO DAMIANO	01/06/89	35	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	ASSIS DO NASCIMENTO											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado		
1RQXF.000028-00 2		177970438-09ASSIS DO NASCIMENTO		TITULAR ELZA BEZERRA PEREIRA	05/02/70	54	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	DIEGO MATIAS MASTROCOLO											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado		
1RQXF.000003-00 0464965918 464965918-30DIEGO MATIAS MASTROCOLO		30		TITULAR VANDETE MATIAS MASTROCOLO	15/02/96	28	01/08/24 32993 0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	EDNALDO DOS SANTOS											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado		
1RQXF.000025-00 3		326165238-17EDNALDO DOS SANTOS		TITULAR MARIA APARECIDA DO NASCIMENTO	30/10/83	41	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS											

PAGO COM RECURSOS

56,44

PAULO T.F.P.M. PARDINHO

NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

14/01/25 11:36

2

Obrigação	2015329296	Controle	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60		
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS										
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS										
Titular	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000008-00 1		33751815821	Beneficiário	TITULAR AUREA DE SOUZA SANTOS	27/08/98	26	19/12/23 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22
Titular	ELIANDRO SOARES PEREIRA											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000032-00 0		167475648	Beneficiário	TITULAR MARIA CONCEICAO PEREIRA	02/10/74	50	19/12/23 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22
Titular	ELICA TAIS DE OLIVEIRA CUNHA											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000010-00 6		389789638	Beneficiário	TITULAR VALERIA APARECIDA DEZIRO DE OLIVEIRA	09/02/90	34	19/12/23 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22
Titular	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000007-00 57		5381555808	Beneficiário	TITULAR IRENE CALIXTO DE OLIVEIRA	14/07/84	40	01/05/24 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22
Titular	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000002-00 337		329256538	Beneficiário	TITULAR NAIR DE OLIVEIRA SILVA	04/07/83	41	01/09/24 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22
Titular	ISABELLA ELAINE PIZATTO											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000033-00 639		013175519	Beneficiário	TITULAR ELAINE PIZATTO PIRES DE LIMA	24/08/99	25	01/12/24 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22
Titular	JOAO BATISTA DA SILVA											
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Início Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000003-00 639		013175519	Beneficiário	TITULAR ELAINE PIZATTO PIRES DE LIMA	24/08/99	25	01/12/24 32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	28.22

TF

TF

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 56,44

Obrigaçao	2015329296	Controlo	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60				
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS												
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS												
Titular	JOAO BATISTA DA SILVA													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
1RQXF.000011-00 2		142656548	Beneficiario	TITULAR MARIA DA CONCEICAO SILVA	06/06/60	64	19/12/23	32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
1RQXF.000012-00 9		012765346	Beneficiario	TITULAR MARIA ELENA MIRANDA GOMES	10/02/80	44	19/12/23	32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	JOSE ALVES DA SILVA													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
1RQXF.000014-00 1		249923228	Beneficiario	TITULAR MARIA DA CONCEICAO SILVA	10/01/65	60	19/12/23	32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	JOSE JURACI DIAS MACHADO													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
1RQXF.000015-00 8		306265498	Beneficiario	TITULAR IOLANDA DOS SANTOS MACHADO	03/05/70	54	19/12/23	32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	JOSIANE ALVES DA SILVA													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
1RQXF.000001-00 738		430169238	Beneficiario	TITULAR MARIA ALVES DOS ANJOS SILVA	14/03/98	26	01/09/24	32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
1RQXF.000016-00 4		330592818	Beneficiario	TITULAR ISABEL MARIA RIBEIRO DE ARRUDA	17/02/85	39	19/12/23	32993	0.00 3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	LEIDA CRISTINA SOUZA													
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano Tx_Ad	AC Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado	
		5265358650	Beneficiario											

PAGO COM RECURSOS

P.M. PARDINHO

56,44

TF

TF

Obrigação 2015329296 Controle 2010016548521 Vencimento 25/01/25 Nota Fiscal Valor 846.60 Bruto 846.60

Empresa 1RQXF INSTITUTO JATOBAS
 Unidade 1 INSTITUTO JATOBAS

Titular LEIDA CRISTINA SOUZA
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000017-00 0 052653586-50 LEIDA CRISTINA SOUZA
 1RQXF.000017-01 9 052653586-50 GABRIELA SOUZA GOMES
 Titular LEONARDO DOMINGUES
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000004-00 6337619298-337619298-70 LEONARDO DOMINGUES
 70

Titular LUDIMARTE ANTONIO VENTURA
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000018-00 7 306711218-04 LUDIMARTE ANTONIO VENTURA

Titular MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000019-00 3 283994388-39 MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA

Titular NOEL DINIZ DOS SANTOS
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000020-00 1 795961269-20 NOEL DINIZ DOS SANTOS

Titular OSVALDO DO NASCIMENTO
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000021-00 8 132280628-48 OSVALDO DO NASCIMENTO

Titular PATRICIA CAMARGO TOBIAS
 Credencial Matr. CPF Beneficiario
 1RQXF.000021-00 8 132280628-48 OSVALDO DO NASCIMENTO

CPF 5265358650
 CPF 33761929870
 CPF 30671121804
 CPF 28399438839
 CPF 79596126920
 CPF 13228062848
 CPF 40445377801

PARTE COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 56,44

NOIWE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

14/01/25 11:36

Obrigaçao 2015329296 Controle 2010016548521 Vencimento 25/01/25 Nota Fiscal
 Empresa 1RQXF INSTITUTO JATOBAS
 Unidade 1 INSTITUTO JATOBAS Valor 846.60 Bruto 846.60

Titular PATRICIA CAMARGO TOBIAS CPF 40445377801

Credencial Matr. CPF Beneficiario Paren. Nome Mãe Nasc Idade Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional Desconto Multa Cobrado
 1RQXF.000023-00 0 404453778-01 PATRICIA CAMARGO TOBIAS TITULAR APARECIDA DE FATIMA RODRIGUES CAMARGO 10/03/92 32 19/12/23 32993 0.00 3 28.22 0.00 0.00 0.00 28.22

Titular QUEREN HAPUQUE ALBINO MENDES CPF 45538227847

Credencial Matr. CPF Beneficiario Paren. Nome Mãe Nasc Idade Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional Desconto Multa Cobrado
 1RQXF.000006-00 9381555808 455382278-47 QUEREN HAPUQUE ALBINO MENDES TITULAR LUCINEIA APARECIDA ALBINO DIAS 17/09/03 21 01/06/24 32993 0.00 3 28.22 0.00 0.00 0.00 28.22

Titular ROSELENA DA SILVA CPF 39739676871

Credencial Matr. CPF Beneficiario Paren. Nome Mãe Nasc Idade Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional Desconto Multa Cobrado
 1RQXF.000022-00 4 397396768-71 ROSELENA DA SILVA TITULAR ZILDA VENANCIO AIRES DA SILVA 06/08/86 38 19/12/23 32993 0.00 3 28.22 0.00 0.00 0.00 28.22

Titular SIMONE DE CASSIA SPILBORGHs CPF 35802837829

Credencial Matr. CPF Beneficiario Paren. Nome Mãe Nasc Idade Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional Desconto Multa Cobrado
 1RQXF.000034-00 239 358028378-29 SIMONE DE CASSIA SPILBORGHs TITULAR JANEIDE RODELINGUE SPILBORGHs 16/06/87 37 01/12/24 32993 0.00 3 28.22 0.00 0.00 0.00 28.22

Titular VERA LUCIA DA SILVA SANTOS CPF 33480727867

Credencial Matr. CPF Beneficiario Paren. Nome Mãe Nasc Idade Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional Desconto Multa Cobrado
 1RQXF.000024-00 7 334807278-67 VERA LUCIA DA SILVA SANTOS TITULAR ZILDA VENANCIO AIRES DA SILVA 06/02/78 46 19/12/23 32993 0.00 3 28.22 0.00 0.00 0.00 28.22

Empresa 1RQXF INSTITUTO JATOBAS
 Unidade 1 INSTITUTO JATOBAS
 Plano AC

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO

parte TF
 56,44

Ord Mensalidade Adicional Desconto Multa Cobrado

Empresa	Unidade	Plano	Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF INSTITUTO JATOBAS	1	AC	30	846.60		0.00	0.00	846.60
32993		TOP PREMIUM LE		846.60		0.00	0.00	846.60
1RQXF INSTITUTO JATOBAS	AC		30	846.60	0.00	0.00	0.00	846.60
32993		TOP PREMIUM LE		846.60	0.00	0.00	0.00	846.60

Descontos e Acréscimos
 Tipo Valor Observação
 Taxa de Implatacao: 0.00

Relação Reajuste por Faixa Etaria
 Usuário

Beneficiário	Empresa	Idade	Dt. Nascimento	Valor Mensalidade	Valor Cobrança	Fatura com vencimento	Data Falta	Valor Multa por Falta

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO

parte TF
 56,44

Acessando o site da NotreDame Intermédica Saude(www.gndi.com.br) ou buscando contato junto ao serviço de atendimento ao consumidor SAC (0800 015 3855).

Mensalidade Plano Saúde	(+) Valor de Odontologia	(+) Tarifa de Cobrança	DISCRIMINAÇÃO DA FATURA		(+) Outros	(+) Total da Fatura
.00	846.60	.00	(+) Valor Fator Moderador	.00	.00	846.60

CORTE AQUI

DEPENDENTES	CÓDIGO

Este comprovante de pagamento não substitui a carteira HAPNDI

VALIDADE
19/03/2025



NOME **INSTITUTO JATOBAS - 07.362.917/0002-66**
CÓDIGO **1RQXF.000000**
VENCIMENTO **19/02/2025**
MENSALIDADE REFERENTE AO PERÍODO **20/02/2025 A 19/03/2025**

Num Documento: **1RQXF.000000 02/2025** Data Doc.: **28/01/2025**
Agn/Cod.Ben: **0389 /1468693** N.Num.: **2010017825359**

AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

CORTE AQUI

RECIBO DO PAGADOR



033-

Beneficiário: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA CNPJ: 44.649.812/0001-38

Vencimento:	19/02/2025
Nosso Número:	2010017825359
Número do Documento:	1RQXF.000000 02/2025
Valor do Documento	846.60

CORTE AQUI

FICHA DO CAIXA



033-

03399.14681 69320.100170 82535.901019 9 99970000084660

Local de Pagamento				Data de Vencimento	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF				19/02/2025	
NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA CNPJ: 44.649.812/0001-38				Agência / Código do Beneficiário	
Data do Documento		Nr do Documento		0389 /1468693	
28/01/2025		1RQXF.000000 02/2025		Nosso Número	
Espécie DOC		Aceite		2010017825359	
REC		N			
Data Processamento		Quantidade		(=) Valor do Documento	
22/01/2025		x Valor		846.60	
Carteira		Espécie		(-) Desconto	
COBRANÇA SIMPLES RCR		REAL		(-) Abatimento	
Instruções de responsabilidade do beneficiário O ATRASO NO PAGAMENTO DA SUA MENSALIDADE PODE LEVAR A SUSPENSÃO E/OU CANCELAMENTO DO SEU PLANO. PAGAMENTOS EFETUADOS APOS O VENCIMENTO ESTARÃO SUJEITOS A JUROS DE R\$: 0.99 POR DIA DE ATRASO, ALEM DE UMA MULTA DE: 2% SOBRE O VALOR DEVIDO. EM CASO DE DUVIDAS, VISITE O NOSSO SITE: WWW.GNDI.COM.BR				(+) Mora	
				(+) Outro Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ				1RQXF.000000	
INSTITUTO JATOBAS - 07.362.917/0002-66 R ESTEVAO BAIÃO 149 VILA CONGONHAS 04624000 SÃO PAULO SP					
Sacador/Avalista : NOTREDAME INTERMÉDICA SAUDE - CNPJ: 44.649.812/0001-38					

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

FICHA DE COMPENSAÇÃO
AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA



parte TF
5644



Prefeitura do Município de Osasco
Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Repasse - NF-R

Série: **R1**Nota No.: **673396**Emissão: **21/01/2025**

EMITENTE

Razão Social/Nome: **I FOOD BENEFICIOS E SERVIÇOS LTDA.**CPF/CNPJ: **33.157.312/0001-62**Inscrição Municipal: **0000145284**Endereço: **AVENIDA DOS AUTONOMISTAS, 1496 - -BLOCO-B,3º ANDAR, PARTE - Indl. Autonomistas - 06020012**Município: **Osasco**UF: **SP**Email: **MARCELODEPAULAGOMES@GMAIL.COM**Fone: **(11)34988402**

RECEPTOR

Razão Social/Nome: **Instituto Jatobas**CPF/CNPJ: **07.362.917/0001-85**

Inscrição Municipal:

Endereço: **R RUA ESTEVAO BAIÃO, 149 - Vila Congonhas - 04624000**Município: **São Paulo**UF: **SP**

Email:

Fone: **()**

DISCRIMINAÇÃO

SERVICO RECARGA IFOOD BENEFICIOS. |Vencimento da Cobrança: 29/01/2025 | Nota Fiscal emitida de acordo com o Regime Especial objeto do Processo | Administrativo No. 11.037/2020, que autoriza que o valor total da nota | contemple o valor recebido pelo iFood Beneficios para a realizacao dos | servicos de administracao em geral e o valor recebido para | disponibilizacao dos beneficios ao consumidor na plataforma. A base de | calculo do ISS devido e o valor recebido pelos servicos de administracao | em geral, quando aplicavel. |Auxílio Alimentação e Refeição: R\$ 2.720,00

IMPOSTOS ADICIONAIS - Lei 12.741/2012 (Os valores informados são de responsabilidade exclusiva do emissor)

INSS (R\$): 0,00

IRRF (R\$): 0,00

CSLL (R\$): 0,00

COFINS (R\$): 0,00

PIS/PASEP (R\$): 0,00

Referência: **1/2025**Valor da Nota: **2.720,00**Valor do Repasse: **2.720,00**Código de autenticidade: **OKVKMDSN**Verifique a autenticidade desta nota no site <http://www.nfe.osasco.sp.gov.br>

Nota Fiscal de Repasse (NF-R) emitida em 21/01/2025 às 05:41:03 conforme Decreto N. 13.377 de 03 de junho de 2022.

Regime Especial - Proc. N. 10066/2022

A emissão desta nota de repasse não desobriga o prestador de serviço de emitir o recibo ou nota fiscal ao tomador, tampouco do recolhimento do imposto devido.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Itaú BANCO ITAÚ SA		341-7	34191.09503 42459.218931 31339.210002 1 99760000272000			Recibo do Pagador
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço Instituto Jatobs CPF/CNPJ: 07362917000185 Rua Estevo Baio 149, , CEP: 04624000 So Paulo SP						
Pagador/Avalista:						
Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado		
109/50424592-0	50424592	29/01/2025	2720,00			
Nome do Beneficiário ZOOP TECNOLOGIA & INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A. - 19.468.242/0001-32						
Agência / Código do Beneficiário 0000/00000				Autenticação Mecânica		

Itaú BANCO ITAÚ SA		341-7	34191.09503 42459.218931 31339.210002 1 99760000272000			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.					Data de Vencimento 29/01/2025	
Beneficiário/CPF/CNPJ ZOOP TECNOLOGIA & INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A. - 19.468.242/0001-32					Agência / Código do Beneficiário 0000/00000	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número	
08/01/2025	50424592	01	N	08/01/2025	109/50424592-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			2720,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço Instituto Jatobs CPF/CNPJ: 07362917000185 Rua Estevo Baio 149, CEP: 04624000 So Paulo-SP						
Sacador/Avalista: Ifood Beneficios CPF/CNPJ: 33157312000162		Autenticação Mecânica		Ficha de Compensação		



PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto**

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: **4005/01760-5** CPF/CNPJ: **07.362.917/0001-85** Empresa: **INSTITUTO JATOBAS**

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

Itaú Unibanco S.A.		34191 09503 42459 218931 31339 210002 1 99760000272000
Beneficiário: ZOOP TECNOLOGIA I P S A	CPF/CNPJ do beneficiário: 19.468.242/0001-32	Data de vencimento: 29/01/2025
Razão Social: ZOOP TECNOLOGIA I P S A		Valor do boleto (R\$): 2.720,00
		(-) Desconto (R\$): 0,00
		(+) Mora/Multa (R\$): 0,00
Pagador: INSTITUTO JATOBAS	CPF/CNPJ do pagador: 07.362.917/0001-85	(=) Valor do pagamento (R\$): 2.720,00
Beneficiário Final: I FOOD BENEFICIOS	CPF/CNPJ do beneficiário final: 33.157.312/0001-62	(=) Data de pagamento: 20/01/2025
Autenticação mecânica 26F7154A54DE3BCBFD9C833385DDC1B962017DAA		Pagamento realizado em espécie: Não

Operação efetuada em 20/01/2025 às 15:05:32 via Sispag, CTRL 007917373963326.

**PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO**

Relatório de recarga

Osasco, 08 de Janeiro de 2025

ID da recarga

#a29d

Resumo

Valor total da recarga

R\$2720,00

Colaboradores participantes

2

Status da recarga

A pagar

ID da recarga: #a29d

Data de criação: 08/01/2025

CNPJ pagador: 07.362.917/0001-85

O iFood Benefícios e Serviços Ltda., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.157.312/0001-62, com sede na Av. dos Autonomistas, nº 1.496, 3º andar, Parte, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo (o "iFood Benefícios") declara que a Instituto Jatobás inscrita no CNPJ/ME sob o nº 07.362.917/0001-85 (a "Empresa"), possui contrato ativo com o iFood Benefícios cujo objeto é a prestação de serviços de emissão e gestão de benefícios, conforme selecionados pela Empresa no Formulário de Contratação.

Por meio de referido contrato, o iFood Benefícios, mediante solicitação da Empresa, disponibiliza os benefícios contratados conforme selecionado pela Empresa no Formulário de Contratação e expressamente indicados nas tabelas abaixo. Apenas para fins de clareza, a contratação dos benefícios e a indicação dos colaboradores que os recebem é feita exclusivamente pela Empresa.

O iFood Benefícios atesta que a Empresa solicitou a recarga dos benefícios indicados no presente relatório, a qual está pendente de pagamento à presente data, nos valores conforme detalhado nas tabelas abaixo:

Alimentação e Refeição · Instituto Jatobás · 07.362.917/0001-85

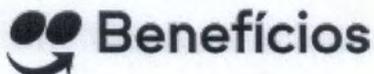
Colaborador	CPF	Alimentação	Refeição
FATIMA DE OLIVEIRA SILVA	329.256.538-39	R\$520,00	R\$840,00
JOSIANE ALVES DA SILVA	430.169.238-07	R\$520,00	R\$840,00

As informações previstas na tabela acima foram extraídas da Plataforma iFood Benefícios e estão de acordo com as solicitações e instruções fornecidas pela Empresa.

iFood Benefícios e Serviços Ltda.

Wallara Costa Barbosa

ID do relatório: d53634cf-8ecd-4158-8510-a467139e353d



IFOOD BENEFÍCIOS E SERVIÇOS LTDA.
AVENIDA DOS AUTONOMISTAS, N° 1.496, 3º ANDAR, PARTE OSASCO – SP – CEP: 06020-902
CNPJ: 33.157.312/0001-62

1

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Relatório de recarga

Osasco, 08 de Janeiro de 2025

ID da recarga

#a29d

Gerente de Operações

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

ID do relatório: d53634cf-8ecd-4158-8510-a467139e353d



IFOOD BENEFÍCIOS E SERVIÇOS LTDA.
AVENIDA DOS AUTONOMISTAS, N° 1.496, 3° ANDAR, PARTE OSASCO – SP – CEP: 06020-902
CNPJ: 33.157.312/0001-62

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe.
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
37	FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA Auxiliar Administrativo	329.256.538-39	411005	1	1
			Admissão:	23/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.595,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	55,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis:127.06871.17-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.589,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe.
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
37	FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA Auxiliar Administrativo	329.256.538-39	411005	1	1
			Admissão:	23/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.595,00		
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTEGRAIS	1,00	55,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis:127.06871.17-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.589,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: INSTITUTO JATOBAS
CPF / CNPJ do pagador: 07.362.917/0001-85
agência/conta: 4005/01760 - 5

dados do recebedor

nome do recebedor: FATIMA DE OLIVEIRA
chave: +5514998115327
CPF / CNPJ do recebedor: *****925653-**
instituição: BCO BRADESCO S A

dados da transação

valor: R\$ 1.589,27
data da transferência: 30/01/2025
tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante: 11767842708
identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

26988C49A8D1D8232DD4572CA44DC7385ACCF876

ID da transação:

E60701190202501300901DY5Z0CI3DJP

controle:

001077251032027

transação efetuada em 30/01/2025 às 06:01:24 via Sispag.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe:
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
38	JOSIANE ALVES DA SILVA Auxiliar Administrativo	430.169.238-07	411005	1	1
			Admissão:	23/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis: 162.33183.98-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.650,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.524,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe:
Mensalista

Folha Mensal
Janeiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
38	JOSIANE ALVES DA SILVA Auxiliar Administrativo	430.169.238-07	411005	1	1
			Admissão:	23/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis: 162.33183.98-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.650,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.524,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: INSTITUTO JATOBAS
CPF / CNPJ do pagador: 07.362.917/0001-85
agência/conta: 4005/01760 - 5

dados do recebedor

nome do recebedor: JOSIANE ALVES DA SILVA
chave: +5514998851629
CPF / CNPJ do recebedor: *****016923-**
instituição: BCO BRADESCO S A

dados da transação

valor: R\$ 1.524,27
data da transferência: 30/01/2025
tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante: 11767843121
identificação no extrato:
autenticação no comprovante:
C0193B375B47E4FEEEEED1460E548D4E133FA55B9
ID da transação:
E60701190202501300706DY5CHFFAA0H
controle:
001077251032028
transação efetuada em 30/01/2025 às 04:06:13 via Sispag.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO



UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO
RUA MAJOR LEONIDAS CARDOSO 43 - CENTRO
BOTUCATU - 18600140
CNPJ: 45.425.899/0001-22

ANS - nº 30488-3

02/2025

Vencimento	Valor R\$	Valor Líquido	Data Emissão	Nro Documento	Cedente	Nosso Número
25/02/2025	19.299,09	19.299,09	01/02/2025	PLJ047558	901547	000007047558

Dados do Sacado: INSTITUTO JATOBAS (031916)
CNPJ: 07.362.917/0002-66
PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55 - CENTRO
PARDINHO - SP - 18640000

Descrição	Valor R\$
101 - Produto/Plano (Mensalidade)	19.299,09

Mensagens

BASE ISS (TAXA DE ADMINISTRACAO): 1.929,91

DISPENSA RET. 4,65% CONF. ART 30 LEI 10833 de 29/12/2003

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
928,55

Por favor, considere sua responsabilidade ambiental. Antes de imprimir este relatório, tenha certeza que a sua impressão é realmente necessária.

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

SICOOB | 756-0 | 75691.50043 01090.154772 04755.800010 4 10030001929909

Beneficiário UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO		Agência / Código do Beneficiário 5004/090154-7	Espécie DM	Quantidade	Carteira / Nosso número 07047558-0
Número do documento PLJ 047558	CPF/CNPJ 45425899000122	Vencimento 25/02/2025		Valor documento R\$ 19.299,09	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado R\$ 19.299,09	
Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916) CNPJ: 07.362.917/0002-66 PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55 CENTRO - PARDINHO /SP - CEP: 18640-000					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.50043 01090.154772 04755.800010 4 10030001929909

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER CORRESPONDENTE BANCÁRIO PERTO DE VOCÊ!					Vencimento 25/02/2025
Beneficiário UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO					Agência / Código do Beneficiário 5004/090154-7
Data do documento 01/02/2025	Nº documento PLJ 047558	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/02/2025	Carteira / Nosso número 07047558-0
Uso do banco	Carteira 1	Espécie DM	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 19.299,09
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado R\$ 19.299,09
Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916) CNPJ: 07.362.917/0002-66 PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55 CENTRO - PARDINHO /SP - CEP: 18640-000					Cód. baixa

Sacador / Avalista: -

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte TF
928,55



30
horas

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: **4005/01760-5** CPF/CNPJ: **07.362.917/0001-85** Empresa: **INSTITUTO JATOBAS**

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO SICOOB S.A.		75691 50043 01090 154772 04755 800010 4 10030001929909	
Beneficiário: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:	
Razão Social: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATI	45.425.899/0001-22	25/02/2025	
		Valor do boleto (R\$):	19.299,09
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+) Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):	
INSTITUTO JATOBAS PRA	07.362.917/0002-66	19.299,09	
		Data de pagamento:	20/02/2025
Autenticação mecânica 0CED1A5F125B7030B72047F34ED387723E76D521		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 20/02/2025 às 13:07:48 via Sispag, CTRL 005317400676688.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
928,55



ANS - nº 30488-3

RELATORIO DE COMPOSIÇÃO DE TÍTULO ANALÍTICO

Data: 17/02/2025
Hora: 08:18:41
Página 1 de 2

MATRICULA	NOME	MATR. EMPR.	ANO / MES	VERBA	VALOR
PLJ 047558	031916 INSTITUTO JATOBAS		Emissão: 01/02/2025		19.299,09
0024.0980.000209.00-8	ELICA TAIS DE OLIVEIRA CUNHA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73
0024.0980.000210.00-6	ADEMIR APARECIDO SARTORI		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73
0024.0980.000211.00-2	EDNALDO DOS SANTOS		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
0024.0980.000212.00-9	JOAO BATTISTA DA SILVA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
0024.0980.000213.00-5	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
0024.0980.000213.30-7	GABRIELA SOUZA GOMES		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
0024.0980.000214.00-1	JOSE ALVES DA SILVA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.441,44
0024.0980.000215.00-8	VERA LUCIA DA SILVA SANTOS		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.441,44
0024.0980.000216.00-4	LEIDA CRISTINA SOUZA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	589,52
0024.0980.000218.00-7	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	589,52
0024.0980.000219.00-3	ASSIS DO NASCIMENTO		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
0024.0980.000220.00-1	NOEL DINIZ DOS SANTOS		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74
0024.0980.000221.00-8	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81
0024.0980.000223.00-0	OSVALDO DO NASCIMENTO		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81
0024.0980.000224.00-7	LUDIMARTO ANTONIO VENTURA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75
0024.0980.000226.00-0	ELIANDRO SOARES PEREIRA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
928,55

RELATORIO DE COMPOSIÇÃO DE TÍTULO
ANALÍTICOData: 17/02/2025
Hora: 08:18:41
Página 2 de 2

PLJ 047558		031916 INSTITUTO JATOBAS		Emissão: 01/02/2025		19.299,09
MATRICULA	NOME	MATR. EMPR.	ANO / MES	VERBA	VALOR	
0024.0980.000243.00-1	ROSELENA DA SILVA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73	
0024.0980.000332.00-4	PATRICIA CAMARGO TOBIAS		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73	
0024.0980.000385.00-0	ARICLENIS DE BRITO DAMIANO		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	438,83	
0024.0980.000388.00-0	JOSE JURACI DIAS MACHADO		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	438,83	
0024.0980.000399.00-1	AMANDA DE ALMEIDA ALVES	24	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	493,73	
0024.0980.000401.00-6	MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA		02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75	
0024.0980.000417.00-0	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA	31	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	1.070,75	
0024.0980.000418.00-6	QUEREN HAPUQUE ALBINO MENDES	32	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	349,47	
0024.0980.000421.00-7	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA	37	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	349,47	
0024.0980.000423.00-0	JOSIANE ALVES DA SILVA	38	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74	TF
0024.0980.000424.00-6	LEONARDO DOMINGUES	18	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	532,74	TF
0024.0980.000426.00-9	ISABELLA ELAINE PIZATTO	39	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81	
0024.0980.000430.00-6	SIMONE DE CASSIA SPILBORGHES	41	02/2025	101 - Produto/Plano (Mensalidade)	395,81	
PAGO COM RECURSOS P.M. PARDINHO						856,86
parte T.F. 928,55						856,86
						395,81
						395,81
						493,73
						493,73



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOTUCATU
MUNICIPIO DE BOTUCATU
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1003284
 Código de Verificação de Autenticidade
8DN1EM702
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/02/2025 às 14:27:59
 Chave de Acesso
 14PCHWKDREODRG0S3LX601X3CTYA316

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS BOTUCATU-SP	Local da Prestação BOTUCATU - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Competência 03/02/2025
		Tipo ISS Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse
<http://siabotucatu.dcfiorilli.com.br:8089/iss>
 web, menu consultas e informe os dados
 desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.425.899/0008-07	RG/Inscrição Estadual 0	Inscrição Municipal 000458242	Cadastro	Nome/Razão Social UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Logradouro Rua RANGEL PESTANA, 333			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 18600070	Cidade BOTUCATU-SP		Telefone	E-mail fiscal@unimedbotucatu.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 07.362.917/0002-66	RG/Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 000000000	Nome/Razão Social INSTITUTO JATOBAS
Logradouro RUA ADEMIR ROCHA DA SILVA, 55			Complemento
CEP/Cod.Postal 18640-000	Cidade/Pais PARDINHO - SP		Telefone
			Bairro CENTRO
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.0	UN	SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME MOC 004976 VENCIMENTO 25/02/2025.	195.03	R\$ 195,03

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01			Alíquota 2,00%	Atividade Município 000004.0000001	Código CNAE	
Medicina e biomedicina.						
Valor Total dos Serviços R\$ 195,03	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 195,03	Total do ISS R\$ 3,90	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 195,03

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$26,23 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,25%) R\$6,34 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1003284 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 8DN1EM702.

Data

CPF/RG

Assinatura

parte TF PAGO COM RECURSOS
 14.45 P.M. PARDINHO

Mês de competência: 02 / 2025

Vencimento 25/02/2025	Valor R\$ 195,03	Data de Emissão 29/01/2025	Nro.do Documento MOC 004976	Agência/Código Beneficiário 5004 /901547	Nosso Número 000090049768
Dados do Pagador INSTITUTO JATOBAS (031916)					
Descrição 101 - Produto/Plano (Mensalidade)					Valor R\$ R\$ 195,03
DISPENSARET. 4,65% CONF. ART 30 LEI 10833 de 29/12/2003					
Observação - Recebemos somente por via bancaria - Por motivos contabeis, nao aceitamos devolucao ou glosa nesta Fatura - Caso tenha contestacao, favor refaturar					

UNICENTRO BRASI **756-9** 756915004301090154798004976800177****0000019503

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco ou correspondente bancário

Beneficiário

UNIMED BOTUCATU COOP TRAB MEDICO

Data do Documento
29/01/2025

Nro.Documento

MOC 004976

Espécie Doc.
DM

Aceite
N

Data do Processamento
29/01/2025

Vencimento

25/02/2025

Agência/Código Beneficiário
5004 /901547

Nosso Número
000090049768

Uso do Banco

Carteira
01

Espécie
R\$

Quantidade

Valor

(=)Valor do Documento
195,03

Instruções/Texto de responsabilidade do beneficiário

*** NAO CONCEDER DESCONTOS * NAO RECEBER APOS 60 DIAS DO VENC TO *
APOS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, MAIS JUROS DE 0,033% AO DIA.
TITULO SUJEITO A PROTESTO**

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(-)Valor Cobrado

Pagador

**INSTITUTO JATOBAS (031916)
PRACA ADEMIR ROCHA DA SILVA 55-CENTRO
PARDINHO - SP**

Pagador/Avalista

18640-000 CNPJ - 07.362.917/0002-66

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



*parte TF
14,45*

**PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO**

Comprovante de pagamento de boleto
Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 4005/01760-5 CPF/CNPJ: 07.362.917/0001-85 Empresa: INSTITUTO JATOBAS

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

BANCO SICOOB S.A.		75691 50043 01090 154798 00497 680017 7 00000000019503	
Beneficiário: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATIVA	CPF/CNPJ do beneficiário:	Data de vencimento:	
Razão Social: UNIMED DE BOTUCATU COOPERATI	45.425.899/0001-22	25/02/2025	
		Valor do boleto (R\$):	
		195,03	
		(-) Desconto (R\$):	
		0,00	
		(+) Mora/Multa (R\$):	
		0,00	
Pagador:	CPF/CNPJ do pagador:	(=) Valor do pagamento (R\$):	
INSTITUTO JATOBAS PRA	07.362.917/0002-66	195,03	
		Data de pagamento:	
		20/02/2025	
Autenticação mecânica		Pagamento realizado em espécie:	
3B486D5E1685BF7D53DF2830312BDA5CFB2C4AD0		Não	

Operação efetuada em 20/02/2025 às 13:07:49 via Sispag, CTRL 001017400676692.

 PAGO COM RECURSOS
 P. MARCELO DINIZ
 14,45



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
07.362.917/0001-85

Razão Social
INSTITUTO JATOBAS

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
20/02/2025

Número do Documento
07.16.25044.6725372-8

Pagar este documento até
20/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000307767258

Valor Total do Documento
31.946,18

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	8.068,34			8.068,34
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	18.727,74			18.727,74
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	936,38			936,38
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	2.340,96			2.340,96
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	187,27			187,27
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	1.404,58			1.404,58
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SES 02 CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SESC PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025	280,91			280,91
Totais		31.946,18			31.946,18

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

13/02/2025 19:32:51

85800000319 3 46180385250 6 51071625044 5 67253728536 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000319 3 46180385250 6 51071625044 5 67253728536 4



CNPJ: 07.362.917/0001-85
Número: 07.16.25044.6725372-8
Pagar até: 20/02/2025
Valor: 31.946,18

Pague com o PIX



parte TF
1027,96

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Comprovante de pagamento - DARFagente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85800000319 46180385250 51071625044 67253728536**data do pagamento: **20/02/2025**número do documento: **07.16.25044.6725372-8**valor total: **R\$ 31.946,18**autenticação: **34120022510000224036463**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC Nº1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 369628100000010**

autenticação digital Itaú:

B70DED2B79027A648F4A332291053BEB8A8AA32A

transação efetuada em 20/02/2025 às 13:07:46h via Sispag na internet.

Dados da conta debitadanome: **INSTITUTO JATOBAS**agência e conta: **4005 / 0001760-5**CNPJ: **07.362.917/0001-85****PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO***parte TF
1027,96*

Empresa: 104 - INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 01/2025

Página: 9/10
Emissão: 27/01/2025
Horas: 10:58:17

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
C.Custo: 16 - Ghe 01 Centro Max Feffer							
EMPREGADOS							
37	FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA	1.650,00	0,00	0,00	65,00	7,62	125,73
38	JOSIANE ALVES DA SILVA	1.650,00	0,00	0,00	0,00	7,62	125,73
Empregados: 2		Total: 3.300,00	0,00	0,00	65,00		251,46
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 2		Total: 3.300,00	0,00	0,00	65,00		251,46

Resumo das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	3.300,00	0,00	251,46	0,00	33,00	660,00	65,00	148,50	1.027,96

parte TF
1027,96

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
07.362.917/0001-85

Razão Social
INSTITUTO JATOBAS

Período de Apuração
Janeiro/2025

Data de Vencimento
25/02/2025

Número do Documento
07.16.25044.6739927-7

Pagar este documento até

25/02/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000307767258

Valor Total do Documento

936,39

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	936,39			936,39
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:01/2025 Vencimento:25/02/2025				
	Totais	936,39			936,39

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
33,00

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7 36390385250 8 56071625044 1 67399277084 3



CNPJ: 07.362.917/0001-85
Número: 07.16.25044.6739927-7
Pagar até: 25/02/2025
Valor: 936,39

Pague com o PIX



Comprovante de pagamento - DARFagente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85800000009 36390385250 56071625044 67399277084**data do pagamento: **20/02/2025**número do documento: **07.16.25044.6739927-7**valor total: **R\$ 936,39**autenticação: **34120022510000224036469**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC Nº1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 369628100000077**

autenticação digital Itaú:

875867238E76E04B282F78FEBA73A8C7EF23D810

transação efetuada em 20/02/2025 às 13:07:46h via Sispag na internet.

Dados da conta debitadanome: **INSTITUTO JATOBAS**agência e conta: **4005 / 0001760-5**CNPJ: **07.362.917/0001-85****PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO***parte T.F.
33,00*

Empresa: 104 - INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66
Competência: 01/2025 a 01/2025

Página: 9/9
Emissão: 27/01/2025
Horas: 11:00:19

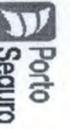
RELAÇÃO DAS BASES DO PIS

Código	Nome do empregado	Tipo de folha	Base cálculo	Percentual	Valor PIS
Centro de Custo: 16 - Ghe 01 Centro Max Feffer					
EMPREGADOS					
	37 FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA	Mensal	1.650,00	1,00	16,50
	38 JOSIANE ALVES DA SILVA	Mensal	1.650,00	1,00	16,50
Empregados:	2 Contribuintes:		Total:		33,00
Empregados:	0 Contribuintes:		Total:		0,00

Resumo Geral PIS

Valores Acum. Comp. Ant. 12/2024	0,00	Valor a Recolher 1.385,54	Valor a Compensar 0,00	Valor a Pagar 1.385,54	Valor a Acumular 0,00
-------------------------------------	------	------------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte TF
33,00



Atendimento Vida e Previdência - segunda a sexta-feira das 8h as 18h30. (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800 727 9393 (demais localidades)
 SAC: 0800 727 2746 (cancelamento, reclamação e informações), 0800 727 8736 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
 Ouvidoria: 0800 727 1184

RELAÇÃO ATUALIZADA DE SEGURADOS

CTI-SEIBREF-SIND EMPR INST BEN RELIG FIL

Processamento 07/02/2025

00-40-12

Estipulante: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Sub-Estipul.: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Cobrança: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Competência: 2025-01
 Vigência: 27/01/2025 - 26/02/2025

Apólice V. G.: 61.312-7
 Apólice APC.: 65.609-2

Corretor V. G.: 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 Corretor APC.: 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Página: 1
 Sursal: 66
 SOROCABA

Valores Expressos em Real



000000000000003

Item	Nome completo	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS					Prêmios		
		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Invalidez Funcional por Doença	V. G.	APC	V. G. + APC	
000000000001	ADEMIR APARECIDO SARTORI	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000059	AMANDA DE ALMEIDA ALVES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000057	ARICLES DE BRITO DAMIANO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000032	ASSIS DO NASCIMENTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000007	EDNALDO DOS SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000027	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000051	ELANDRO SOARES PEREIRA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000008	ELICA THAIS O CUNHA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000064	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000069	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA TF	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000071	ISABELLA ELAINE PIZZATO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000013	JOAO BATISTA DA SILVA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000014	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000016	JOSE ALVES DA SILVA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000058	JOSE JURACI DIAS MACHADO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000070	JOSIANE ALVES DA SILVA TF	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000031	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000023	LEIDA CRISTINA SOUZA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000068	LEONARDO DOMINGUES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000049	LUDIMAR ANTONIO VENTURA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000060	MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000033	NOEL RODRIGUES DOS SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000044	OSVALDO DO NASCIMENTO	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000055	PATRICIA CAMARGO TOBIAS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000066	QUEREN HARPUQUE ALBINO MENDES	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000052	ROSELENA DA SILVA	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000072	SIMONE DE CASSIA SPILBORGH	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	
000000000022	VERA LUCIA DA SILVA SANTOS	24.000,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	14,11967	0,38664	14,50631	

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 parte TF
 2902



Atendimento Vida e Previdência - segunda a sexta-feira das 8h às 18h30, (11) 3366-3377 (Grande São Paulo) - 0800 727 9393 (demais localidades)
 SAC: 0800 727 2746 (cancelamento, reclamação e informações), 0800 727 8738 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
 Ouvidoria: 0800 727 1184

RELAÇÃO ATUALIZADA DE SEGURADOS
 CCT-SEIBREF-SIND EMPR INST BEN RELIG FIL

Processamento 07/02/2025
 00:40:12

Estipulante... : 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Sub-Estipul... : 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Cobrança..... : 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
 Competência.. : 2025-01
 Vigência..... : 27/01/2025 - 26/02/2025

Apólice V. G. : 61.312-7 Corretor V. G. : 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 Apólice APC. : 65.609-2 Corretor APC. : 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Página... : 1
 Sucursal : 66
 SOROCABA



000000000000003

Valores Expressos em Real

Item	Nome completo	IMPORTÂNCIAS SEGURADAS				Prêmios		
		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Invalidez Funcional por Doença	V. G.	A P C	V. G. + A P C
	VIDAS VG..... : 28 VIDAS AP..... : 28 TOTAIS SEGURADO..... : 28 TOTAIS SUPLEMENTAR... : 0 TOTAL GERAL..... : 28	672.000,00	672.000,00	672.000,00	672.000,00	395.35076	10.82592	406.17668
	* Nome social: identificação do nome social apenas informativo para atendimento do Ofício SUSEP, não são contabilizados nesta fatura, uma vez que são considerados no nome civil constantes neste documento.							
	parte TF. 29,02 PAGO COM RECURSOS P.M. PARDINHO							



PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS
 AV. RIO BRANCO, 1489
 SAO PAULO - SP - CEP 01205-905
 CNPJ 061.198.164/0001-60

Recibo do Sacado

Nosso Número 05/96/097675633-0 Número do Título 6765771445

Vencimento 25/02/2025	Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2	Espécie R\$	Quantidade 406,18	(+) Mora/Multa	(=) Valor Cobrado
(-) Valor do Contrato 406,18		(-) Desconto/Abatimento		Autenticação Mecânica	
Sacado 007362917/0002-66-INSTITUTO JATOBAS					
Apólice / Documento NUMERO APOLICE :66 0000 0000 011335663 000000000 000000 001					

BRADESCO

237-2

23792.37403 59609.767567 33006.248000 8 10030000040618

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 25/02/2025
Cedente PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS					Agência/Código Cedente 2374-4/62480-2
Data Documento 07/02/2025	Número Documento 6765771445	Espécie Doc. 3	Data Processamento 07/02/2025	Aceite N	Nosso Número 05/96/097675633-0
Uso do Banco CIP - 775	Carteira 5	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda 406,18	Valor Moeda	(=) Valor Documento 406,18
Instruções AUTORIZADO O RECEBIMENTO ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO. A FALTA DE PAGAMENTO DO BOLETO NA DATA DE VENCIMENTO PODE CAUSAR A SUSPENSAO DA COBERTURA DO SEGURO E DOS SERVICOS E/OU O CANCELAMENTO DA APOLICE. SEGURO DE VIDA					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
NUMERO APOLICE :66 0000 0000 011335663 000000000 000000 001					(=) Valor Cobrado

Sacado
007362917/0002-66-INSTITUTO JATOBAS
32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS LTDA

A FALTA DE PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA IMPLICARÁ O CANCELAMENTO DA APÓLICE.

Sacador / Avalista Código de Baixa



PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 parte T.F
 29,02



RESUMO DE FATURA

VIDA EM GRUPO E/OU AC. PESSOAIS COLETIVO

Processamento - 07/02/2025
00:04:40
Data Emissão - 06/02/2025

Endosso V.G.: 212.672-9
Endosso APC.: 221.358-8
Data Vencimento: 25/02/2025

Apólice V.G.: 61.312-7
Apólice APC.: 65.609-2
Vigência: 27/01/2025 a 28/02/2025

Estipulante: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
Sub-Estipulante: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS
Cobrança: 1.028.962 INSTITUTO JATOBAS

Página: 1 de 1

Sucursal: 66
SOROCABA



Valores Expressos em REAL

Via do SEGURADO

IMPORTÂNCIAS SEGURADAS

Histórico de Movimentação	Número de Vidas V.G. APC	Morte				Antecipação Esp. por Doença	V. G.	APC
		Morte Natural	Morte Acidental	Invalidez por Acidente	Antecipação Esp. por Doença			
Saldo Anterior	28	672.000,00	672.000,00	672.000,00	0,00	395,35076	10,82592	
Inclusões	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Sinistros	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Cancelamentos	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Reativações	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Ajustes	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00000	0,00000	
Totais	28	672.000,00	672.000,00	672.000,00	0,00	395,35076	10,82592	
<p>Declara-se para os devidos fins e efeitos, que fica fazendo parte integrante da presente fatura a especificação anexa e que, se cobra do estipulante nessa declarado ao lado, correspondente aos prêmios das apólices acima.</p>								
<p>Endereço de Cobrança: PC ADEMIR ROCHA DA SILVA Bairro: CENTRO Cidade: PARDINHO Número: 55 Complemento: 18640-000 UF: SP C.E.P.: 18640-000</p>								
Corretor Líder V G. : 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS		Participação: 100,00		Código de Endereçamento: CORREIO SO		Prêmio Líquido: 393,85412		
Corretor Líder APC : 32149J MICHAELIS CORRETORA DE SEGUROS		Participação: 100,00		Total por Ramo: 395,35076		Custo da Apólice: 0,00000		
<p>Obs.: CONJUGE DE 7.000,00/FILHOS 3.500,00/AUX FUN TIT DE 3.000,00 DOENÇA CONGENITA DE FILHOS 3.500,00-2 CESTAS DE 160,00 CADA RESCISAO CONTRATUAL DE ATE 1.400,00 - CESTA NATALIDADE INV LABORATIVA E INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE POR DOENÇA XX-11-3366-6099.</p>								
<p>Total a Pagar: 406,18</p>								

PAGO COM RECURSOS

P.M. PARDINHO
paulo T.F.
29.02

Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 4005/01760-5 CPF/CNPJ: 07.362.917/0001-85 Empresa: INSTITUTO JATOBAS

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

 Bradesco		23792 37403 59609 767567 33006 248000 8 10030000040618	
Beneficiário:	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GE	CPF/CNPJ do beneficiário:	61.198.164/0001-60
Razão Social:	PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS	Data de vencimento:	25/02/2025
		Valor do boleto (R\$):	406,18
		(-) Desconto (R\$):	0,00
		(+)Mora/Multa (R\$):	0,00
Pagador:	INSTITUTO JATOBAS	(=) Valor do pagamento (R\$):	406,18
		Data de pagamento:	20/02/2025
Autenticação mecânica BDCE440319E563F2D4087F36214B1DA214B5B47F		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 20/02/2025 às 13:07:49 via Sispag, CTRL 005117400676697.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHOparte T.F.
29,02

Pagar este documento até

20/02/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

7.491,02

CPF/CNPJ do Empregador
07.362.917

Nome/Razão Social do Empregador
INSTITUTO JATOBAS

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125021354776467-4

Tag
13/02/2025 19:48

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2025	26	7.491,02	0,00	0,00	0,00	7.491,02
Total Geral:		7.491,02	0,00	0,00	0,00	7.491,02

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
264,00

Observações

Data de geração da Guia: 13/02/2025 às 19:48:43 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





30
horas

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

nome do pagador: **INSTITUTO JATOBAS**
CPF / CNPJ do pagador: **07.362.917/0001-85**
instituição: **341**
agência/conta: **4005 / 00017605**
tipo de conta: **Conta Corrente**

dados do recebedor:

nome do recebedor: **CEF MATRIZ**
CPF / CNPJ do recebedor: *******305000-****
chave: **c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1**
instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

dados da transação:

tipo da transação: **PIX QR CODE**
nome do devedor: **INSTITUTO JATOBAS**
CPF / CNPJ do devedor: **07.362.917/0001-85**
data de vencimento: **20/02/2025**
data de validade: **20/02/2025**
valor do documento: **7.491,02**
desconto: **0,00**
abatimento: **0,00**
juros: **0,00**
multa: **0,00**
valor final: **7.491,02**
valor da transação: **7.491,02**

mensagem do recebedor:

identificação no extrato:

identificador do QR Code: **56526b29563b401abf19bfec6b77e806**

autenticação do comprovante:

2DA4102618EFB229C9CF4C627D1E66E5E597718B

ID da transação:

E60701190202502201607DY5CWRGCB7M

controle:

001207257780100

Pagamento efetuado em 20/02/2025 às 13:07:50 via Sispag.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte TF
264,00

INSTITUTO JATOBAS
 07.362.917/0002-66
 01/2025

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO FGTS FOLHA E FGTS ESOCIAL

Código	Código eSocial	Nome do colaborador	Base sistema	Valor sistema	Base eSocial	Valor eSocial	Situação
C.Custo:	16 - Ghe 01 Centro Max Feffer						
37		37 FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA	1.650,00	132,00	1.650,00	132,00	Enviado
38		38 JOSIANE ALVES DA SILVA	1.650,00	132,00	1.650,00	132,00	Enviado

Totalizador Geral
 Base sistema: 3.300,00
 Valor sistema: 264,00

3.300,00
 264,00
 TF

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 parte T.F.
 264,00



Prefeitura do Município de Osasco
Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Repasse - NF-R

Série: **R1**Nota No.: **746282**Emissão: **21/02/2025**

EMITENTE

Razão Social/Nome: **IFOOD BENEFICIOS E SERVIÇOS LTDA.**CPF/CNPJ: **33.157.312/0001-62**Inscrição Municipal: **0000145284**Endereço: **AVENIDA DOS AUTONOMISTAS, 1496 - BLOCO-B, 3º ANDAR, PARTE - Indl. Autonomistas - 06020012**Município: **Osasco**UF: **SP**Email: **MARCELODEPAULAGOMES@GMAIL.COM**Fone: **(11)34988402**

RECEPTOR

Razão Social/Nome: **InstitutoJatobas**CPF/CNPJ: **07.362.917/0001-85**

Inscrição Municipal:

Endereço: **R RUA ESTEVAO BAIÃO, 149 - Vila Congonhas - 04624000**Município: **São Paulo**UF: **SP**

Email:

Fone: **()**

DISCRIMINAÇÃO

SERVICO RECARGA IFOOD BENEFICIOS. |Vencimento da Cobrança: 26/02/2025 | NotaFiscal emitida de acordo com o Regime Especial objeto do Processo | Administrativo No. 11.037/2020, que autoriza que o valor total da nota | contemple o valor recebido pelo iFood Beneficios para a realizacao dos | servicos de administracao em geral e o valor recebido para | disponibilizacao dos beneficios ao consumidor na plataforma. A base de | calculo do ISS devido e o valor recebido pelos servicos de administracao | em geral, quando aplicavel. |Auxilio Alimentacao e Refeicao: R\$ 2.902,00

IMPOSTOS ADICIONAIS - Lei 12.741/2012 (Os valores informados são de responsabilidade exclusiva do emissor)

INSS (R\$): 0,00 IRRF (R\$): 0,00 CSLL (R\$): 0,00 COFINS (R\$): 0,00 PIS/PASEP (R\$): 0,00

Referência: **2/2025**Valor da Nota: **2.902,00**Valor do Repasse: **2.902,00**Código de autenticidade: **JMSTEFNRN**Verifique a autenticidade desta nota no site <http://www.nfe.osasco.sp.gov.br>

Nota Fiscal de Repasse (NF-R) emitida em 21/02/2025 às 05:43:46 conforme Decreto N. 13.377 de 03 de junho de 2022.

Regime Especial - Proc. N. 10066/2022

A emissão desta nota de repasse não desobriga o prestador de serviço de emitir o recibo ou nota fiscal ao tomador, tampouco do recolhimento do imposto devido.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Itaú BANCO ITAÚ SA					341-7	34191.09511 42452.348933 31339.210002 9 10040000290200					Recibo do Pagador
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço											
Instituto Jatobs CPF/CNPJ: 07362917000185											
Rua Estevo Baio 149, , CEP: 04624000 So Paulo SP											
Pagador/Avalista:											
Nosso Número			Nº do Documento		Data de Vencimento		Valor do Documento		(=) Valor Cobrado		
109/51424523-0			51424523		26/02/2025		2902,00				
Nome do Beneficiário											
ZOOP TECNOLOGIA & INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A. - 19.468.242/0001-32											
Agência / Código do Beneficiário										Autenticação Mecânica	
0000/00000											

Itaú BANCO ITAÚ SA					341-7	34191.09511 42452.348933 31339.210002 9 10040000290200						
Local de Pagamento							Data de Vencimento					
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.							26/02/2025					
Beneficiário/CPF/CNPJ							Agência / Código do Beneficiário					
ZOOP TECNOLOGIA & INSTITUICAO DE PAGAMENTO S.A. - 19.468.242/0001-32							0000/00000					
Data do Documento		Nº. do Documento		Espécie Doc.	Acelta	Data de Processamento		Nosso Número				
11/02/2025		51424523		01	N	11/02/2025		109/51424523-0				
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda				
		109		R\$				2902,00				
Informações de Responsabilidade do Beneficiário							(-) Desconto / Abatimento					
							(+) Mora / Multa					
							(=) Valor Cobrado					
Pagador/CPF/CNPJ/Endereço												
Instituto Jatobs CPF/CNPJ: 07362917000185												
Rua Estevo Baio 149,												
CEP: 04624000 So Paulo-SP												
Sacador/Avalista:										Autenticação Mecânica		Ficha de Compensação
Ifood Beneficios CPF/CNPJ: 33157312000162												



PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

**30**
horas**Comprovante de pagamento de boleto****Dados da conta debitada / Pagador Final**Agência/conta: **4005/01760-5** CPF/CNPJ: **07.362.917/0001-85** Empresa: **INSTITUTO JATOBAS****Dados do pagamento**

Identificação no meu comprovante:

 Itaú Unibanco S.A.		34191 09511 42452 348933 31339 210002 9 10040000290200	
Beneficiário: ZOOP TECNOLOGIA I P S A	CPF/CNPJ do beneficiário: 19.468.242/0001-32	Data de vencimento: 26/02/2025	
Razão Social: ZOOP TECNOLOGIA I P S A		Valor do boleto (R\$): 2.902,00	
		(-) Desconto (R\$): 0,00	
		(+) Mora/Multa (R\$): 0,00	
Pagador: INSTITUTO JATOBAS	CPF/CNPJ do pagador: 07.362.917/0001-85	(=) Valor do pagamento (R\$): 2.902,00	
Beneficiário Final: I FOOD BENEFICIOS	CPF/CNPJ do beneficiário final: 33.157.312/0001-62	(=) Data de pagamento: 20/02/2025	
Autenticação mecânica E4E8D743D3928957ACC4FE11B3E7A91E2B55F8CA		Pagamento realizado em espécie: Não	

Operação efetuada em 20/02/2025 às 13:07:48 via Sispag, CTRL 002217400676685.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

Relatório de recarga

Osasco, 11 de Fevereiro de 2025

ID da recarga

#b8e0

Resumo

Valor total da recarga

R\$2902,00

Colaboradores participantes

2

Status da recarga

A pagar

ID da recarga: #b8e0

Data de criação: 11/02/2025

CNPJ pagador: 07.362.917/0001-85

O iFood Benefícios e Serviços Ltda., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.157.312/0001-62, com sede na Av. dos Autonomistas, nº 1.496, 3º andar, Parte, na cidade de Osasco, Estado de São Paulo (o "iFood Benefícios") declara que a Instituto Jatobás inscrita no CNPJ/ME sob o nº 07.362.917/0001-85 (a "Empresa"), possui contrato ativo com o iFood Benefícios cujo objeto é a prestação de serviços de emissão e gestão de benefícios, conforme selecionados pela Empresa no Formulário de Contratação.

Por meio de referido contrato, o iFood Benefícios, mediante solicitação da Empresa, disponibiliza os benefícios contratados conforme selecionado pela Empresa no Formulário de Contratação e expressamente indicados nas tabelas abaixo. Apenas para fins de clareza, a contratação dos benefícios e a indicação dos colaboradores que os recebem é feita exclusivamente pela Empresa.

O iFood Benefícios atesta que a Empresa solicitou a recarga dos benefícios indicados no presente relatório, a qual está pendente de pagamento à presente data, nos valores conforme detalhado nas tabelas abaixo:

Alimentação e Refeição · Instituto Jatobás · 07.362.917/0001-85

Colaborador	CPF	Alimentação	Refeição
FATIMA DE OLIVEIRA SILVA	329.256.538-39	R\$520,00	R\$931,00
JOSIANE ALVES DA SILVA	430.169.238-07	R\$520,00	R\$931,00

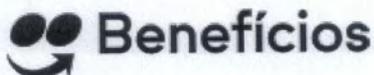
As informações previstas na tabela acima foram extraídas da Plataforma iFood Benefícios e estão de acordo com as solicitações e instruções fornecidas pela Empresa.

iFood Benefícios e Serviços Ltda.

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

Wallana Couto Barbosa

ID do relatório: ff2aea97-ed80-48b4-a93d-fb118a7c99b0



IFOOD BENEFÍCIOS E SERVIÇOS LTDA.
AVENIDA DOS AUTONOMISTAS, Nº 1.496, 3º ANDAR, PARTE OSASCO – SP – CEP: 06020-902
CNPJ: 33.157.312/0001-62

Relatório de recarga

Osasco, 11 de Fevereiro de 2025

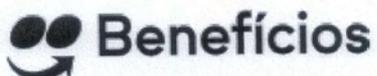
ID da recarga

#b8e0

Gerente de Operações

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

ID do relatório: ff2aea97-ed80-48b4-a93d-fb118a7c99b0



IFOOD BENEFÍCIOS E SERVIÇOS LTDA.
AVENIDA DOS AUTONOMISTAS, N° 1.496, 3° ANDAR, PARTE OSASCO – SP – CEP: 06020-902
CNPJ: 33.157.312/0001-62

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe:
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
37	FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA Auxiliar Administrativo	329.256.538-39	411005	1	1

Admissão: 23/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis: 127.06871.17-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.589,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe:
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
37	FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA Auxiliar Administrativo	329.256.538-39	411005	1	1

Admissão: 23/07/2024

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00		
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis: 127.06871.17-4			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.715,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.589,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **INSTITUTO JATOBAS**
CPF / CNPJ do pagador: **07.362.917/0001-85**
agência/conta: **4005/01760 - 5**

dados do recebedor

nome do recebedor: **FATIMA DE OLIVEIRA**
chave: **+5514998115327**
CPF / CNPJ do recebedor: *******925653-****
instituição: **BCO BRADESCO S A**

dados da transação

valor: **R\$ 1.589,27**
data da transferência: **28/02/2025**
tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante: **11767842925**
identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

AA1F592BCBB1133D6BAF117EC75D9ED7036B5994

ID da transação:

E60701190202502280924DY52MBI1FQ6

controle:

001265425493271

transação efetuada em **28/02/2025 às 06:24:21** via Sispag.

**PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO**

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe:
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
38	JOSIANE ALVES DA SILVA Auxiliar Administrativo	430.169.238-07	411005	1	1
			Admissão:	23/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis: 162.33183.98-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.650,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.524,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66

CC: Ghe 01 Centro Max Fe:
Mensalista

Folha Mensal
Fevereiro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CPF	CBO	Departamento	Filial
38	JOSIANE ALVES DA SILVA Auxiliar Administrativo	430.169.238-07	411005	1	1
			Admissão:	23/07/2024	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.650,00		
998	I.N.S.S.	7,62		125,73	
Pis: 162.33183.98-8			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.650,00	125,73	
			Valor Líquido →	1.524,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.650,00	1.650,00	1.650,00	132,00	1.524,27	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO



30
horas

Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **INSTITUTO JATOBAS**
CPF / CNPJ do pagador: **07.362.917/0001-85**
agência/conta: **4005/01760 - 5**

dados do recebedor

nome do recebedor: **JOSIANE ALVES DA SILVA**
chave: **+5514998851629**
CPF / CNPJ do recebedor: *******016923-****
instituição: **BCO BRADESCO S A**

dados da transação

valor: **R\$ 1.524,27**
data da transferência: **28/02/2025**
tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**
mensagem ao recebedor:
identificação no comprovante: **11767843173**
identificação no extrato:
autenticação no comprovante:
94D2EE0F75DC34CA71493C11AFE5EFC250F71676
ID da transação:
E60701190202502280924DY5RY2ORD39
controle:
001265425493271
transação efetuada em **28/02/2025 às 06:24:22 via Sispag.**

**PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO**

Pagar este documento até

20/03/2025

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

6.678,09

CPF/CNPJ do Empregador
07.362.917

Nome/Razão Social do Empregador
INSTITUTO JATOBAS

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125031760153867-2

Tag
17/03/2025 12:19

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2025	26	6.678,09	0,00	0,00	0,00	6.678,09
Total Geral:		6.678,09	0,00	0,00	0,00	6.678,09

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
264,00

Observações

Data de geração da Guia: 17/03/2025 às 12:19:41 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





30
horas

Comprovante de pagamento QR Code

dados da conta debitada:

nome do pagador: **INSTITUTO JATOBAS**
CPF / CNPJ do pagador: **07.362.917/0001-85**
instituição: **341**
agência/conta: **4005 / 00017605**
tipo de conta: **Conta Corrente**

dados do recebedor:

nome do recebedor: **CEF MATRIZ**
CPF / CNPJ do recebedor: *******305000-****
chave: **c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1**
instituição: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

dados da transação:

tipo da transação: **PIX QR CODE**
nome do devedor: **INSTITUTO JATOBAS**
CPF / CNPJ do devedor: **07.362.917/0001-85**
data de vencimento: **20/03/2025**
data de validade: **20/03/2025**
valor do documento: **6.678,09**
desconto: **0,00**
abatimento: **0,00**
juros: **0,00**
multa: **0,00**
valor final: **6.678,09**
valor da transação: **6.678,09**

mensagem do recebedor:

identificação no extrato:

identificador do QR Code: **391fd45bc505497690769c1c8915ee09**

autenticação do comprovante:

980661A3909BB75AA512159F10166EFA4B02CF80

ID da transação:

E60701190202503201821DY5I5BVWX24

controle:

001382680754009

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte TF
264,00

Pagamento efetuado em 20/03/2025 às 15:21:45 via Sispag.

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO FGTS FOLHA E FGTS ESOCIAL

Código	Código esocial	Nome do colaborador	Base sistema	Valor sistema	Base esocial	Valor esocial	Situação
C.Custo:	16 - Ghe 01	Centro Max Feffer					
37		37 FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA	1.650,00	132,00	1.650,00	132,00	Enviado
38		38 JOSIANE ALVES DA SILVA	1.650,00	132,00	1.650,00	132,00	Enviado
Totalizador Geral							
Base sistema:			3.300,00				
Valor sistema:			264,00				
Base esocial:			3.300,00				
Valor esocial:			264,00				

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
264,00



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 07.362.917/0001-85	Razão Social INSTITUTO JATOBAS	Período de Apuração Fevereiro/2025	Data de Vencimento 20/03/2025	Número do Documento 07.16.25076.0249485-0	Pagar este documento até 20/03/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000322878752					Valor Total do Documento 28.322,71

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	7.036,13			7.036,13
1138	CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR 01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	16.695,37			16.695,37
1646	CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL 01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	834,76			834,76
1170	CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO 01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	2.086,92			2.086,92
1176	CP TERCEIROS - INCRA 01 CP TERCEIROS - INCRA PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	166,95			166,95
1196	CP TERCEIROS - SESC 01 CP TERCEIROS - SESC PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	1.252,15			1.252,15
1200	CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SES 02 CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SESC PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	250,43			250,43
Totais		28.322,71			28.322,71

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
1027,96

SENDA (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

17/03/2025 11:57:37

85810000283 0 22710385250 0 79071625076 4 02494850427 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000283 0 22710385250 0 79071625076 4 02494850427 4



CNPJ: 07.362.917/0001-85
Número: 07.16.25076.0249485-0
Pagar até: 20/03/2025
Valor: 28.322,71

Pague com o PIX



Comprovante de pagamento - DARFagente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85810000283 22710385250 79071625076 02494850427**data do pagamento: **20/03/2025**número do documento: **07.16.25076.0249485-0**valor total: **R\$ 28.322,71**autenticação: **34120032510000226925743**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC Nº1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 773607705000047**

autenticação digital Itaú:

21249CD204D595147F434DB32A40383D9318F8BE

transação efetuada em 20/03/2025 às 15:21:41h via Sispag na internet.

Dados da conta debitadanome: **INSTITUTO JATOBAS**agência e conta: **4005 / 0001760-5**CNPJ: **07.362.917/0001-85**

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
1027,96

Empresa: 104 - INSTITUTO JATOBAS
CNPJ: 07.362.917/0002-66
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 02/2025

Página: 9/11
Emissão: 26/02/2025
Hora: 10:40:59

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO INSS FOLHA E INSS ESOCIAL

Código Colaborador	Múltiplos Vínculos	Valor INSS Sistema		Valor INSS	Base de Cálculo	Valor INSS eSocial		Diferença de Base	Situação
		Base de Cálculo	Outras Bases			Valor Descontado	Valor Calculado		
C.Custo: 16 - Ghe 01 Centro Max Feffer									
37 - FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA	Não	1.650,00	0,00	125,73	1.650,00	125,73	125,73	0,00	Enviado
38 - JOSIANE ALVES DA SILVA	Não	1.650,00	0,00	125,73	1.650,00	125,73	125,73	0,00	Enviado
Total de Segurados Empregados:		3.300,00	0,00	251,46	3.300,00	251,46	251,46	0,00	

PAGO COM RECURSOS
 PM PARDINHO
 1027,96



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 07.362.917/0001-85	Razão Social INSTITUTO JATOBAS		
Período de Apuração Fevereiro/2025	Data de Vencimento 25/03/2025	Número do Documento 07.16.25076.0082174-9	Pagar este documento até 25/03/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000322878752			Valor Total do Documento 834,78

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	834,78			834,78
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:02/2025 Vencimento:25/03/2025				
	Totais	834,78			834,78

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO
parte T.F.
33,00

SENDER (Versão:5.2.3)

Página: 1 / 1

17/03/2025 11:29:58

85880000008 3 34780385250 4 84071625076 4 00821749553 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000008 3 34780385250 4 84071625076 4 00821749553 8



CNPJ: 07.362.917/0001-85
 Número: 07.16.25076.0082174-9
 Pagar até: 25/03/2025
 Valor: 834,78

Pague com o PIX



Comprovante de pagamento - DARFagente arrecadador: **CNC:341 Banco Itaú S/A**código de barras: **85880000008 34780385250 84071625076 00821749553**data do pagamento: **20/03/2025**número do documento: **07.16.25076.0082174-9**valor total: **R\$ 834,78**autenticação: **34120032510000226925748**

MODELO APROVADO PELO ADE CONJUNTO CODAC/COTEC Nº1, DE 31/10/2011.

operação efetuada via Itaú Empresas na Internet: **Sispag, CTRL: 773607705000096**

autenticação digital Itaú:

BF031E304B763B5790C4124E589B6ECF1AECCFFA

transação efetuada em 20/03/2025 às 15:21:41h via Sispag na internet.

Dados da conta debitadanome: **INSTITUTO JATOBAS**agência e conta: **4005 / 0001760-5**CNPJ: **07.362.917/0001-85****PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO***parte TF
33,00*

RELAÇÃO DAS BASES DO PIS

Código	Nome do empregado	Tipo de folha	Base cálculo	Percentual	Valor PIS
Centro de Custo: 16 - Ghe 01 Centro Max Feffer					
EMPREGADOS					
37	FÁTIMA DE OLIVEIRA SILVA	Mensal	1.650,00	1,00	16,50
38	JOSIANE ALVES DA SILVA	Mensal	1.650,00	1,00	16,50
Empregados:	2 Contribuintes:		Total:		33,00

PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte T.F.
33,00

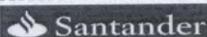
TF

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 99630796 Série NF, emitido em 01/02/2025 20250225u44649812000138	Número da Nota 37582005			
	Data e Hora de Emissão 01/02/2025 02:23:03 Código de Verificação FEMJ-5WPG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 44.649.812/0001-38 Inscrição Municipal: 3.208.444-7 Nome/Razão Social: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A. Endereço: AV PAULISTA 00867 - BELA VISTA - CEP: 01311-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO JATOBAS CPF/CNPJ: 07.362.917/0002-66 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RES RESTEVAO BAIÃO 149 - VILA CONGONHAS - CEP: 04624-000 Município: São Paulo UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N1RQXF FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 20/02/2025 a 19/03/2025, FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO. NAO RETEN. DE PIS/COFINS/CSLL/IRRF, CONF ART.714 DO DECRETO 9580 DE 22/11/2018 EM ATENDIMENTO LEI 12741/2012, SEGUEM PERCENTUAIS DOS TRIBUTOS INCIDENTE SOBRE A VENDA DE SERV. AO CONSUMIDOR: COFINS 4%, PIS 0,65% E ISS 2%				
PAGO COM RECURSOS P.M. PARDINHO <i>parte TF</i> <i>56,44</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 846,60				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05274 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	846,60	2,00%	16,93	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 99630796 Série NF, emitido em 01/02/2025; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;				

 033-					Recibo do Pagador	
Local de Pagamento					Vencimento 19/03/2025	
Beneficiário NOTRE DAME INTERMEDICA					Agência / Código Beneficiário 0389/1468693	
Data do Documento 25/02/2025	Número do Documento 3026056501	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 22/02/2025	Nosso Número 2010023763106	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade		Valor x	(=) Valor do Documento 818.38	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) O ATRASO NO PAGAMENTO DA SUA MENSALIDADE PODE LEVAR A SUSPENSÃO E/OU CANCELAMENTO DO SEU PLANO. PAGAMENTOS EFETUADOS APOS O VENCIMENTO ESTARÃO SUJEITOS A JUROS DE R\$: 0,95 POR DIA DE ATRASO, ALEM DE UMA MULTA DE: 2% SOBRE O VALOR DEVIDO. EM CASO DE DUVIDAS, VISITE O NOSSO SITE: WWW.GNDI.COM.BR					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO JATOBAS 07.362.917/0002-66 1RQXF R.ESTEVAO BAIÃO 149 - VILA CONGONHAS - - 04.624-000 SAO PAULO / SP					NF:	
Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA - CNPJ: 44.649.812/0001-38					Cód. Transação: CVT774-5	

 033-		Beneficiário: NOTRE DAME INTERMEDICA	
			Vencimento 19/03/2025
			Nosso Número 2010023763106
			Numero do Documento 3026056501
			Agência / Código Beneficiário 0389/1468693
			(=) Valor do Documento 818.38
Pagador		Autenticação Mecânica	

Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA - CNPJ: 44.649.812/0001-38

 033- 03399.14681 69320.100238 76310.601018 2 1025000081838						
Local de Pagamento					Vencimento 19/03/2025	
Beneficiário NOTRE DAME INTERMEDICA					Agência / Código Beneficiário 0389/1468693	
Data do Documento 25/02/2025	Número do Documento 3026056501	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 22/02/2025	Nosso Número 2010023763106	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade		Valor x	(=) Valor do Documento 818.38	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) O ATRASO NO PAGAMENTO DA SUA MENSALIDADE PODE LEVAR A SUSPENSÃO E/OU CANCELAMENTO DO SEU PLANO. PAGAMENTOS EFETUADOS APOS O VENCIMENTO ESTARÃO SUJEITOS A JUROS DE R\$: 0,95 POR DIA DE ATRASO, ALEM DE UMA MULTA DE: 2% SOBRE O VALOR DEVIDO. EM CASO DE DUVIDAS, VISITE O NOSSO SITE: WWW.GNDI.COM.BR PAGO COM RECURSOS P.M. PARDINHO <i>parte TF</i> 56,44					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO JATOBAS 07.362.917/0002-66 1RQXF R.ESTEVAO BAIÃO 149 - VILA CONGONHAS - - 04.624-000 SAO PAULO / SP					NF:	
Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA - CNPJ: 44.649.812/0001-38					Cód. Transação: CVT774-5	

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



PAGO COM RECURSOS
P.M. PARDINHO

parte TF
56,44

Comprovante de pagamento de boleto
Dados da conta debitada / Pagador Final

 Agência/conta: **4005/01760-5** CPF/CNPJ: **07.362.917/0001-85** Empresa: **INSTITUTO JATOBAS**
Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante:

		03399 14681 69320 100238 76310 601018 2 10250000081838
Beneficiário:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S	CPF/CNPJ do beneficiário:
Razão Social:	NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE	44.649.812/0001-38
		Data de vencimento:
		19/03/2025
		Valor do boleto (R\$):
		818,38
		(-) Desconto (R\$):
		0,00
		(+)Mora/Multa (R\$):
		0,00
Pagador:	INSTITUTO JATOBAS	CPF/CNPJ do pagador:
		07.362.917/0002-66
		(=) Valor do pagamento (R\$):
		818,38
		Data de pagamento:
		05/03/2025
Autenticação mecânica	Pagamento realizado em espécie:	
69F5AC6C1292D1BE23DA9F649CBB178BCFEED33	Não	

Operação efetuada em 05/03/2025 às 16:38:14 via Sispag, CTRL 002517412034948.

 PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO

parte TF
56,44

Obrigação	2015329296	Controle	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60	Desconto	Multa	Cobrado			
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS														
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS														
Titular	ADEMIR APARECIDO SARTORI															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000031-00	3	091555308	26ADEMIR APARECIDO SARTORI	TITULAR LAUDELINA DE OLIVEIRA SARTORI		08/09/67	57	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	AWANDA DE ALMEIDA ALVES															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000030-00	7	479426098	98AWANDA DE ALMEIDA ALVES	TITULAR ELIANA DIAS DE ALMEIDA		30/04/02	22	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	ARICLENIS DE BRITO DAMIANO															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000029-00	9	379289388	63ARICLENIS DE BRITO DAMIANO	TITULAR SANDRA DONIZETE DE BRITO DAMIANO		01/06/89	35	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	ASSIS DO NASCIMENTO															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000028-00	2	177970438	09ASSIS DO NASCIMENTO	TITULAR ELZA BEZERRA PEREIRA		05/02/70	54	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	DIEGO MATIAS MASTROCOLA															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000003-00	30	0464965918	30DIEGO MATIAS MASTROCOLA	TITULAR VANDETE MATIAS MASTROCOLA		15/02/96	28	01/08/24	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	EDNALDO DOS SANTOS															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000025-00	3	326165238	17EDNALDO DOS SANTOS	TITULAR MARIA APARECIDA DO NASCIMENTO		30/10/83	41	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000025-00	3	326165238	17EDUARDA SOUZA DOS SANTOS	TITULAR MARIA APARECIDA DO NASCIMENTO		30/10/83	41	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS															
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiário	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Início	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000025-00	3	326165238	17EDUARDA SOUZA DOS SANTOS	TITULAR MARIA APARECIDA DO NASCIMENTO		30/10/83	41	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22

NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

Obrigaçao	2015329296	Controle	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS								
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS								
Titular	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	337518158-21	EDUARDA SOUZA DOS SANTOS	27/08/98	26	19/12/23	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000008-00	1							28.22	0.00	28.22
CPF	33751815821									
Titular	ELIANDRO SOARES PEREIRA	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	167475648-80	ELIANDRO SOARES PEREIRA	02/10/74	50	19/12/23	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000032-00	0							28.22	0.00	28.22
CPF	16747564880									
Titular	ELICA TAIS DE OLIVEIRA CUNHA	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	389789638-97	ELICA TAIS DE OLIVEIRA CUNHA	09/02/90	34	19/12/23	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000010-00	6							28.22	0.00	28.22
CPF	38978963897									
Titular	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	5381555808-57	EMILENE APARECIDA DE OLIVEIRA	14/07/84	40	01/05/24	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000007-00	57							28.22	0.00	28.22
CPF	38155580857									
Titular	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	329256538-39	FATIMA DE OLIVEIRA SILVA	04/07/83	41	01/09/24	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000002-00	337							28.22	0.00	28.22
CPF	32925653839									
Titular	ISABELLA ELAINE PIZATTO	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	013175519-66	ISABELLA ELAINE PIZATTO	24/08/99	25	01/12/24	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000033-00	639							28.22	0.00	28.22
CPF	1317551966									
Titular	JOAO BATISTA DA SILVA	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade	Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	14265654886	JOAO BATISTA DA SILVA	28/08/99	25	01/12/24	32993	0.00	0.00	28.22
1RQXF.000033-00	639							28.22	0.00	28.22
CPF	14265654886									

PAGO COM RECURSOS PONTA TF
 PM. PARDINHO

TF

TF

NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

14/01/25 11:36

3

Obrigaçao	2015229296	Controle	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS								
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS								
Titular	JOAO BATISTA DA SILVA									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	
1RQXF.000011-00 2		142656548-86	JOAO BATISTA DA SILVA	TITULAR MARIA DA CONCEICAO	06/06/60	64	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	28.22
Titular	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	
1RQXF.000012-00 9		012765346-55	JOAO BATISTA MIRANDA GOMES	TITULAR MARIA ELENA MIRANDA GOMES	10/02/80	44	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	28.22
Titular	JOSE ALVES DA SILVA									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	
1RQXF.000014-00 1		249923228-59	JOSE ALVES DA SILVA	TITULAR MARIA DA CONCEICAO	10/01/65	60	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	28.22
Titular	JOSE JURACI DIAS MACHADO									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	
1RQXF.000015-00 8		306265498-84	JOSE JURACI DIAS MACHADO	TITULAR IOLANDA DOS SANTOS	03/05/70	54	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	28.22
Titular	JOSIANE ALVES DA SILVA									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	
1RQXF.000001-00 738		430169238-07	JOSIANE ALVES DA SILVA	TITULAR MARIA ALVES DOS ANJOS	14/03/98	26	01/09/24 32993 0.00 3	28.22	0.00	28.22
Titular	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	
1RQXF.000016-00 4		330592818-23	KELLY CRISTINA RIBEIRO DE ARRUDA	TITULAR ISABEL MARIA RIBEIRO	17/02/85	39	19/12/23 32993 0.00 3	28.22	0.00	28.22
Titular	LEIDA CRISTINA SOUZA									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Parent. Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado	

TF

TF

PAGO COM RECURSOS PATEL TF

NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

Obrigaçao	2015229296	Controle	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS								
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS								
Titular	LEIDA CRISTINA SOUZA	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	052653586-50	LEIDA CRISTINA SOUZA	TITULAR CREUZA MARIA SOUZA GONCALVES	16/02/82	42	19/12/23	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000017-00 0										
1RQXF.000017-01 9										
Titular	LEONARDO DOMINGUES	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	337619298-70	LEONARDO DOMINGUES	TITULAR MARIA JOSE SILVA	07/12/74	50	01/08/24	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000004-00 70										
Titular	LUDIMARTO ANTONIO VENTURA	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	306711218-04	LUDIMARTO ANTONIO VENTURA	TITULAR VIRGINIA BUENO VENTURA	21/01/78	46	19/12/23	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000018-00 7										
Titular	MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	283994388-39	MARLI DE FATIMA DE CAMARGO SOUZA	TITULAR MAGALI ANTONIO NUNES CAMARGO	01/12/76	48	19/12/23	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000019-00 3										
Titular	NOEL DINIZ DOS SANTOS	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	795961269-20	NOEL DINIZ DOS SANTOS	TITULAR EUNICE BERNARDO DOS SANTOS	02/04/71	53	19/12/23	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000020-00 1										
Titular	OSVALDO DO NASCIMENTO	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	132280628-48	OSVALDO DO NASCIMENTO	TITULAR ELZA BEZERRA PEREIRA	08/12/68	56	19/12/23	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000021-00 8										
Titular	PATRICIA CAMARGO TOBIAS	Beneficiario	CPF	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio Plano	Tx_Ad AC Mensalidade Adicional	Desconto Multa	Cobrado
Credencial	Matr. CPF	404537780-1	PATRICIA CAMARGO TOBIAS	TITULAR ELZA BEZERRA PEREIRA	08/12/68	56	19/12/23	32993 0.00 3	0.00	28.22
1RQXF.000022-00 8										

CPF 4045377801
 PAGO COM RECURSOS Ponto TF
 PM. PARDINHO FCI

NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

14/01/25 11:36

5

Obrigaçao	2015329296	Controle	2010016548521	Vencimento	25/01/25	Nota Fiscal	Valor	846.60	Bruto	846.60						
Empresa	1RQXF	INSTITUTO JATOBAS														
Unidade	1	INSTITUTO JATOBAS														
Titular		PATRICIA CAMARGO TOBIAS														
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000023-00	0	404453778	-01	PATRICIA CAMARGO TOBIAS	TITULAR APARECIDA DE FATIMA RODRIGUES CAMARGO	10/03/92	32	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular		QUEREN HAPUQUE ALBINO MENDES														
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000006-00	9381555808	455382278	-47	QUEREN HAPUQUE ALBINO MENDES	TITULAR LUCINEIA APARECIDA ALBINO DIAS	17/09/03	21	01/06/24	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular		ROSELENA DA SILVA														
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000022-00	4	397396768	-71	ROSELENA DA SILVA	TITULAR ZILDA VENANCIO AIRES DA SILVA	06/08/86	38	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular		SIMONE DE CASSIA SPILBORGH														
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000034-00	239	359028378	-25	SIMONE DE CASSIA SPILBORGH	TITULAR JANEIDE RODELINGUE SPILBORGH	16/06/87	37	01/12/24	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22
Titular		VERA LUCIA DA SILVA SANTOS														
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
1RQXF.000024-00	7	334807278	-67	VERA LUCIA DA SILVA SANTOS	TITULAR ZILDA VENANCIO AIRES DA SILVA	06/02/78	46	19/12/23	32993	0.00	3	28.22	0.00	0.00	0.00	28.22

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 parte TF

Empresa 1RQXF INSTITUTO JATOBAS
 Unidade 1 INSTITUTO JATOBAS
 Plano AC

NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE SA
 AV ANGELICA SN
 Bairro: HIGIENOPOLIS CEP:01227-100 - SAO PAULO - SP
 Analítico Fatura Mensal

Empresa 1RQXF INSTITUTO JATOBAS
 Unidade 1 INSTITUTO JATOBAS
 Plano AC
 32993 3 TOP PREMIUM LE

Empresa 1RQXF INSTITUTO JATOBAS
 Plano AC
 32993 3 TOP PREMIUM LE

Descontos e Acréscimos
 Tipo valor Observação
 Taxa de Implatacao: 0.00

Relação Resajuste por Faixa Etaria
 Usuário Empresa

Idade Dt. Nascimento

Histórico de Beneficiários de Empresa com Vigência Retroativa
 Beneficiário Valor Mensalidade

Histórico de Multas por Faltas por Beneficiários

Beneficiário

Qtcd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
30	846.60		0.00	0.00	846.60
	846.60		0.00	0.00	846.60

Qtcd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
30	846.60	0.00	0.00	0.00	846.60
	846.60	0.00	0.00	0.00	846.60

Valor Cobrança Fatura com vencimento

Valor Multa por Falta

Data Falta

PAGO COM RECURSOS
 P.M. PARDINHO
 parte TF
 56,44

28/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:05:53
153501535 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO JATOBAS
AGENCIA: 1535-0 CONTA: 29.742-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/03/2025
NR. DOCUMENTO	610.079.000.073.265
VALOR TOTAL	94,42

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PREF.MUN.PARDINHO
AGENCIA: 0079-5 CONTA: 73.265-6
NR. DOCUMENTO 611.535.000.029.742
=====

NR.AUTENTICACAO	6.3E4.FD0.97C.182.D68
-----------------	-----------------------