



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	2447/000000054934-7
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	ANA PAULA BOITO RAMKRAPES
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	411.696.278-38
<b>Valor (R\$):</b>	890,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	02/01/2020
<b>Nr. Doc:</b>	113586
<b>Histórico:</b>	TECNICA 12 19 N FOMENTO 038 19 SECRETARIA MUNICIPAL
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	113586

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	2447/000000054934-7
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	ANA PAULA BOITO RAMKRAPES
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	411.696.278-38
<b>Valor (R\$):</b>	890,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Pagamento de Salarios
<b>Data-Hora da operação:</b>	28/02/2020
<b>Nr. Doc:</b>	131131
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	131131

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	2447/000000054934-7
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	ANA PAULA BOITO RAMKRAPES
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	411.696.278-38
<b>Valor (R\$):</b>	890,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	31/01/2020
<b>Nr. Doc:</b>	183439
<b>Histórico:</b>	TECNICA 03 19 N FOMENTO 038 19 SECRETARIA MUNICIPAL
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	183439

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TREINADORA, A IMPORTÂNCIA DE 890,00 (OITOCENTOS E NOVENTA REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE) O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	20406811215
NO CPF:	411.696.278-38

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NUMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
Campinas	31/01/2020

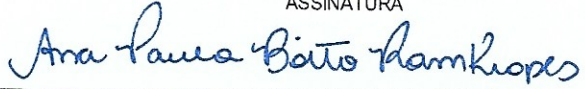
## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	1.000,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	110,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 890,00

ASSINATURA  


NOME COMPLETO  
ANA PAULA BOITO RAMKRAPES

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TREINADORA, A IMPORTÂNCIA DE 890,00 (OITOCENTOS E NOVENTA REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	20406811215
NO CPF:	411.696.278-38

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
Campinas	29/02/2020

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019

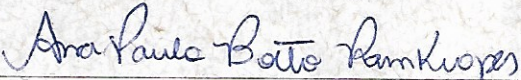
## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	110,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 890,00

ASSINATURA  


NOME COMPLETO  
 ANA PAULA BOITO RAMKRAPES

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TREINADORA, A IMPORTÂNCIA DE 890,00 (OITOCENTOS E NOVENTA REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	20406811215
NO CPF:	411.696.278-38

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
Campinas	29/02/2020

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019

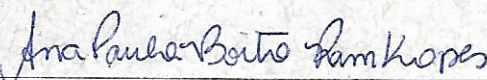
## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.000,00</b>

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	110,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 890,00

ASSINATURA  


NOME COMPLETO  
 ANA PAULA BOITO RAMKRAPES

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TREINADORA, A IMPORTÂNCIA DE 890,00 (OITOCENTOS E NOVENTA REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS		SALDO

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.000,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	1.000,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	110,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 890,00

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)	
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)	
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.	

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	20406811215
NO CPF:	411.696.278-38

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
Campinas	31/12/2019

ASSINATURA  
*Ana Paula Boito Ramkrapes*

NOME COMPLETO  
ANA PAULA BOITO RAMKRAPES

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019.

Código de op. 00113586

Projeto Rugby em  
Cadeira de Rodas  
Objetivo - Termo  
de Fomento nº 038/19  
Valor de contrato  
R\$ 1.000,00  
Prefeitura de Campinas



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	6507/000000116833-9
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	SPINE IMPLANTES
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	3591222000114
<b>Valor (R\$):</b>	375,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Pagamento de Fornecedores
<b>Data-Hora da operação:</b>	17/02/2020
<b>Nr. Doc:</b>	102534
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	102534

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

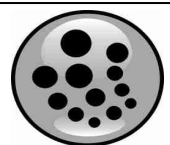
RECEBEMOS DE JUMPER EQUIP. MEDICOS COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nota Fiscal Nº 000000040 SÉRIE 1

**JUMPER EQUIP. MEDICOS COMERCIO LTDA**



**AVENIDA BRASIL, 2800  
DISTRITO INDUSTRIAL  
RIO CLARO  
SP**

**CEP: 13500-000**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERCADO INTERNO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 587347990115 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 30.723.445/0001-60

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

**Nº 000000040**

**SÉRIE: 1 PAG. 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0230 7234 4500 0160 5500 1000 0000 4019 1887 8560**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200134468364 - 17/02/2020 - 16:38:20**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO DE ESPORTE CULTURA SUPERACAO** CNPJ/CPF **17.869.245/0001-52** DATA DA EMISSÃO **17/02/2020**

ENDEREÇO **RUA FRANCISCO BIANCHINI, 498** BAIRRO/DISTRITO **VILA GEORGINA** CEP **13043-720** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **17/02/2020**

MUNICÍPIO **CAMPINAS** FONE/FAX **(19) 2121-4252** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **13043-720** HORA DA ENTRADA/SAÍDA **16:34:12**

**FATURA**

Número	Valor	Vencimento
001	375,00	18/03/2020

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	375,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
				<b>375,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL **LAGO AZUL PRESTADORA DE SERVICOS** FRETE POR CONTA **9 - Sem Frete** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF **66.841.834/0001-38**

ENDEREÇO **AVENIDA 32** MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **VOL** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **0,000** PESO LÍQUIDO **0,000**

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
1029990007	CAMARA DE AR 24 - PRIMO SV	87142000	040	5102	PC	15,0000	25,00	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0.00	0.00	0.00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PROJETO RUGBY EM CADEIRA DE RODAS GIGANTES FIEC SMEL PREFEITURA DE CAMPINAS TERMO DE FOMENTO: 03819 CODIGO DE OPERACAO: 00102534 ISENTO DO ICMS, NOS TERMOS DO ARTIGO 16 DO ANEXO 1 DO RICMS/SP E CONVENIO 126/10. ALIQUOTA DO IPI RED. A 0%, CONFORME SECAO XVIII CAP. 90 DA TIPI.

RESERVADO AO FISCO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.869.245/0001-52
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA
<b>Conta de débito:</b>	1719 / 003 / 00001837-2

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00000.300020 88333.090004 1 81550000050000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HLP CONTABILIDADE EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	HLP CONTABILIDADE EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	12.237.888/0001-60
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC DE ESP C SUPERACAO - 340
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.729.716/0001-39
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.869.245/0001-52

<b>Data do Vencimento:</b>	04/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CONTADOR

<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:28:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	035545557
<b>Chave de segurança:</b>	YWAH3X379SUAPP1C

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	1719 / 003 / 00001837-2
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.869.245/0001-52



<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1242 / 00000003692-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TIRADENTES MEDICO HOSPITALR LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.536.135/0002-10
<b>Valor:</b>	R\$ 400,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ESPARADRAPO
<b>Histórico:</b>	FIEC 2019 COD.F. 038/19 SMEL CAMPINAS ESPARADRAPO 06/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	07/01/2020 10:08:33
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00137860
<b>Chave de segurança:</b>	JX5LQA4135FFEL59

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

RECEBEMOS DE Tiradentes Medico Hospitalar Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 400,00	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO ASSOCIACAO DE ESPORTE CULTURA SUPERACAO	<b>Nº: 000.022.476</b> <b>SÉRIE : 0</b>

<b>Tiradentes Medico Hospitalar Ltda</b>  SHC/SUL COM.LOCAL Q.202 BL.C LJ.28, 0 TERREO/SUBSOLO/SOBREL ASA SUL Brasilia DF TEL/FAX: 6132251020 CEP: 70232535	<b>DANFE</b> <b>DOCUMENTO AUXILIAR</b> <b>DA NOTA FISCAL</b> <b>ELETRÔNICA</b> <b>0 - Entrada</b> <b>1</b> <b>1 - Saída</b> <b>Nº 000.022.476</b> <b>SÉRIE : 0</b> <b>FOLHA: 1 de 1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>5320 0101 5361 3500 0210 5500 0000 0224 7616 3049 7248</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda merc.subst.trib. c/imposto retido anteriorm.</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>353200000827925 - 07/01/2020 15:07:58</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0732624200291	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 01.536.135/0002-10	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO DE ESPORTE CULTURA SUPERACAO</b>		CNPJ/CPF 17.869.245/0001-52	DATA DA EMISSÃO 07/01/2020
ENDEREÇO R FRANCISCO BIANCHINI 498, 0	BAIRRO/DISTRITO VILA GEORGINA	CEP 13043-720	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/01/2020
MUNICÍPIO Campinas	FONE/FAX (19) 2121-4252	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:07:33

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor
001	10/01/2020	400,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 107,83	VALOR DO ICMS 12,94	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 400,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 56,41	VALOR TOTAL DA NOTA 400,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - Dest.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 53	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 20,700

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
23601	ESPARADRAPO 10CMX4.5M C/CAPA MISSNER CEST: 13.001.02 MISSNER *IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUICAO NOS TERMOS DA PORT. 596/94-SEFP-GDF Lote nr.: 18901	30051090	0 60	6404	RL	38.0000	7,6886842105	292,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,03
23607	ESPARADRAPO BEGE 10X4.5M MISSNER PROJETO: RUGBY EM CADEIRAS D CEST: 13.001.02 MISSNER PROJETO: RUGBY EM CADEIRAS DE RODAS GIGANTES TERMO DE FOMENTO 038/19. FIEC SMEL PREFEITURA DE CAMPINAS. CODIGO DA OPERACAO REFERENTE A 02 CXS DE ESPARADRAPO Lote nr.: CSA15001	30051090	0 00	6108	UN	15.0000	7,1886666667	107,83	107,83	12,94	0,00	12,00	0,00	29,38

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

0 Brasilia DF CEP 70.333-900

Total do ICMS interestadual para a UF do destinatário: 6,47

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENDEREÇO P/ENTREGA: R FRANCISCO BIANCHINI 498 ILA GEORGINA - SP CEP: 13043-720 BAIRRO: V CIDADE: Campinas Dif.aliqu.Conv.ICMS 93/15:Dest:(100%):R\$ 6,47 Vendedor: 000003 CRISTIANE RAMOS DA SILVA Total tributos aproximados 56,41 IMPOSTOS MUNICIPAIS R\$: 0,00 IMPOSTOS ESTADUAIS R\$ 12,94 IMPOSTOS FEDERAIS R\$: 37,00 Procon fone 151.End. SCS Venan cio BL.B-60 sl 24	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência AV DA SAUDADE, SP	Código 1719	Operação 5948	Emissão 02/03/2020
--------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2019	Cota em: 31/01/2020
0,2619	0,2619	4,4719	1,684966	1,689380

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA	CPF/CNPJ 17.869.245/0001-52	Conta Corrente 003.00001837-2	Mês/Ano 01/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	18.413,58C	10.928,160981
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	6.013,55D	3.569,664502
Rendimento Bruto no Mês	40,28C	
IRRF	9,01D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	12.431,30C	7.358,496479
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 01	RESGATE	1.354,00D	804,485817
	IRRF	1,69D	
	IOF	0,00	
07 / 01	RESGATE	409,50D	243,239873
	IRRF	0,54D	
	IOF	0,00	
10 / 01	RESGATE	1.953,77D	1.160,206380
	IRRF	2,76D	
	IOF	0,00	
28 / 01	RESGATE	477,28D	283,109717
	IRRF	0,82D	
	IOF	0,00	
31 / 01	RESGATE	1.819,00D	1.078,622713
	IRRF	3,20D	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
23,70	9,01

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a>	

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência AV DA SAUDADE, SP	Código 1719	Operação 5948	Emissão 02/03/2020
--------------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%) 0,1861	No Ano(%) 0,4486	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,2075	Cota em: 31/01/2020 1,689380	Cota em: 28/02/2020 1,692525
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA	CPF/CNPJ 17.869.245/0001-52	Conta Corrente 003.00001837-2	Mês/Ano 02/2020	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	12.431,30C	7.358,496479
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	11.362,50D	6.725,861168
Rendimento Bruto no Mês	16,57C	
IRRF	14,61D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	1.070,76C	632,635310
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
04 / 02	RESGATE	500,00D	296,208034
	IRRF	0,52D	
	IOF	0,00	
17 / 02	RESGATE	9.034,00D	5.347,787837
	IRRF	11,51D	
	IOF	0,00	
28 / 02	RESGATE	1.828,50D	1.081,865296
	IRRF	2,58D	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
65,06	14,61

**Informações ao Cotista**

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

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

IMPRIMIR

RETORNAR


FECHAR



## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA
<b>Conta de débito:</b>	1719 / 003 / 00001837-2

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2100
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	02/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPE  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17869245000152
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	465,00
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	465,00
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 28022020 171900300001837 856459</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 08:38:19

<b>Código da operação:</b>	00856459
<b>Chave de segurança:</b>	QZV6X9RRM4Q7RF4T

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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






## 2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DE ESPORTES E CULTURA
<b>Conta de débito:</b>	1719 / 003 / 00001837-2

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2100
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	01/2020
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> ASSOCIACAO DE ESPORTE E CULTURA  -	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	17869245000152
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	465,00
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	465,00
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 31012020 171900300001837 847524</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GUIA PREVIDENCIA SOCIAL
<b>Data/hora da operação:</b>	31/01/2020 08:38:19

<b>Código da operação:</b>	00847524
<b>Chave de segurança:</b>	UGVVP7CE84FWTZFR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	6507/000000116833-9
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	SPINE IMPLANTES
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	3591222000114
<b>Valor (R\$):</b>	8.640,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Pagamento de Fornecedores
<b>Data-Hora da operação:</b>	17/02/2020
<b>Nr. Doc:</b>	103280
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	103280

SAC CAIXA: 0800 726 0101

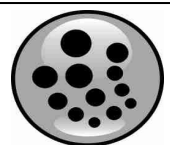
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DATA DO RECEBIMENTO  
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
 RECEBEMOS DE JUMPER EQUIP. MEDICOS COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 Nota Fiscal Nº 000000039 SÉRIE 1

**JUMPER EQUIP. MEDICOS COMERCIO LTDA**



**AVENIDA BRASIL, 2800**  
**DISTRITO INDUSTRIAL**  
**RIO CLARO**  
**SP**  
**CEP: 13500-000**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERCADO INTERNO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 587347990115  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA  
 CNPJ 30.723.445/0001-60

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**Nº 000000039**

**SÉRIE: 1 PAG. 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3520 0230 7234 4500 0160 5500 1000 0000 3919 1887 8560**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135200134457188 - 17/02/2020 - 16:36:13**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO DE ESPORTE CULTURA SUPERACAO** CNPJ/CPF **17.869.245/0001-52** DATA DA EMISSÃO **17/02/2020**  
 ENDEREÇO **RUA FRANCISCO BIANCHINI, 498** BAIRRO/DISTRITO **VILA GEORGINA** CEP **13043-720** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **17/02/2020**  
 MUNICÍPIO **CAMPINAS** FONE/FAX **(19) 2121-4252** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **13043-720** HORA DA ENTRADA/SAÍDA **16:34:03**

**FATURA**

Número	Valor	Vencimento
001	8.640,00	18/03/2020

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	8.640,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
				<b>8.640,00</b>

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL **LAGO AZUL PRESTADORA DE SERVICOS** FRETE POR CONTA **9 - Sem Frete** CÓDIGO ANTT  
 ENDEREÇO **AVENIDA 32** MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL **66.841.834/0001-38**  
 QUANTIDADE **1** ESPÉCIE **VOL** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **0,000** PESO LÍQUIDO **0,000**

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
1029990036	PNEU 24 - KENDA KONCEPT AZUL	87142000	040	5102	PC	10,0000	180,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1029990037	PNEU 25 - SCHWALBE RIGHT RUN CINZA	87142000	040	5102	PC	28,0000	180,00	5.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1029990039	PNEU 24 - KENDA KONCEPT VERMELHO	87142000	040	5102	PC	10,0000	180,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0.00	0.00	0.00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PROJETO RUGBY EM CADEIRA DE RODAS GIGANTES FIEC SMEL PREFEITURA DE CAMPINAS TERMO DE FOMENTO: 03819 CODIGO DE OPERACAO: 00103280 ISENTADO DO ICMS, NOS TERMOS DO ARTIGO 16 DO ANEXO I DO RICMS/SP E CONVENIO 126/10. ALIQUOTA DO IPI RED. A 0%, CONFORME SECAO XVIII CAP. 90 DA TIPI. PROJETO RUGBY EM CADEIRA DE RODAS GIGANTES FIEC SMEL PREFEITURA DE CAMPINAS - TERMO DE FOMENTO: 03819 CODIGO DE OPERACAO: 00103280

RESERVADO AO FISCO

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUXILIAR TÉCNICO, A IMPORTÂNCIA DE 445,00 (QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	=
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS		SALDO

## ESPECIFICAÇÃO

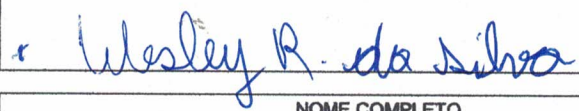
I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	500,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	500,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	55,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 445,00

CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)	
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)	
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.	
N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	
NO CPF:	095.496.446-26
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR
LOCALIDADE	DATA
Campinas	31/12/2019

ASSINATURA

NOME COMPLETO
WESLEY RODRIGUES DA SILVA

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019.

Código op. 00113374

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/19  
Forma de recursos  
CBO 3821  
Prefeitura de Campinas.

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUXILIAR TÉCNICO, A IMPORTÂNCIA DE 445,00 (QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	F

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	12822787265
NO CPF:	295.176.848-60

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
Campinas	29/02/2020

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	500,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	500,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	55,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 445,00

ASSINATURA

NOME COMPLETO
HAROLDO MARÇAL SANTANA OLIVEIRA P.

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUXILIAR TÉCNICO, A IMPORTÂNCIA DE 445,00 (QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	F

VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO

<b>CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)</b>
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

N. DE INSCRIÇÃO	
NO INSS:	12822787265
NO CPF:	295.176.848-60

DOCUMENTO DE IDENTIDADE	
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

LOCALIDADE	DATA
Campinas	29/02/2020

Projeto Rugby em Cadeira de Rodas - Termo de Fomento nº 038/2019

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	500,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	500,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	55,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 445,00

ASSINATURA

NOME COMPLETO
HAROLDO MARÇAL SANTANA OLIVEIRA P.

# RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
ASSOC DE ESPORTES E CULTURA SUPERAÇÃO	17.869.245/0001-52

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE AUXILIAR TÉCNICO, A IMPORTÂNCIA DE 445,00 (QUATROCENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	F
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)		
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.		
N. DE INSCRIÇÃO		
NO INSS:		
NO CPF:	095.496.446-26	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
Campinas	31/01/2020	

## ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	500,00
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	500,00

## DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	55,00
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 445,00

ASSINATURA



NOME COMPLETO

WESLEY RODRIGUES DA SILVA



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	3141/000000022679-3
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	WESLEY RODRIGUES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	095.496.446-26
<b>Valor (R\$):</b>	445,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	02/01/2020
<b>Nr. Doc:</b>	113374
<b>Histórico:</b>	PROJ RUGBY EM CADEIRA DE RODAS TERM FOM038 19 FIEC
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	113374

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Banco destino:</b>	ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Agência/Conta destino:</b>	6650/000000003913-1
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	HAROLDO MARCAL SANTANA DE OLIV
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	295.176.848-60
<b>Valor (R\$):</b>	445,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	28/02/2020
<b>Nr. Doc:</b>	130700
<b>Histórico:</b>	AUXILIAR TECNICA 02 20 PROJETO RUGBY EM CADEIRA D
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	186921

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Agência/Conta destino:</b>	3141/000000022679-3
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	WESLEY RODRIGUES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	095.496.446-26
<b>Valor (R\$):</b>	445,00
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	31/01/2020
<b>Nr. Doc:</b>	183192
<b>Histórico:</b>	PROJ RUGBY EM CADEIRA DE RODAS TERM FOM038 19 FIEC
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	183192

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1719 / 003 / 00001837-2**Conta destino:** 1719 / 003 / 00002169-1**Nome destinatário:** ASSOCIACAO DE ESP E CULT SUPERAC**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.000,00**Data de débito:** 28/01/2020**Data/hora da operação:** 28/01/2020 12:49:32**Código da operação:** 281249**Chave de segurança:** S9WR1MG429874NUG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 1719 / 003 / 00001837-2**Conta destino:** 1719 / 003 / 00002169-1**Nome destinatário:** ASSOCIACAO DE ESP E CULT SUPERAC**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.000,00**Data de débito:** 27/02/2020**Data/hora da operação:** 27/02/2020 11:03:34**Código da operação:** 271103**Chave de segurança:** VV07LL53LZTZKPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104