



## Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

Sorocaba, 08 de Maio de 2019.

A  
SIAS – Secretaria da Assistência Social

### REF. PRESTAÇÃO DE CONTAS MUNICIPAL

**OFERTA DO SERVIÇO: Serviço de Proteção Social Básica para Pessoa com Deficiência e sua Família**

AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA, CNPJ 00.499.300/0002-48, vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/ou esclarecimentos abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas **ABRIL/2019** indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de **RS 10.972,36( Dez mil, novecentos e setenta e dois reais e trinta e seis centavos)**

- 1 - ANEXO
- 2 - Relatório de Atividades
- 3 - Relatório de Atendidos
- 4- Cópia dos holerites que compõe a Prestação de Contas
- 5 - Certidões Negativas de Débitos (FGTS, INSS, Municipal, Trabalhista e Cadin)
- 6- Conciliação Bancária

João Ferreira de Araújo - Presidente

*De acordo*  
**PMS/SIAS**  
Divisão de Gestão de  
Convênios e Benefícios Sociais  
15/05/19



# Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

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

**ÓRGÃO PÚBLICO:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:** AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA  
**CNPJ:** 00.499.300/0002-48  
**ENDEREÇO E CEP:** RUA LUIZ GABRIOTTI, 201 - BAIRRO WANEL VILLE II - SOROCABA/SP - CEP. 18.055.089  
**RESPONSÁVEL(S) PELA OSC:** JOÃO FERREIRA DE ARAÚJO  
**CPF:** 667.938.318-87  
**OBJETO DA PARCERIA:** SERVIÇO DE PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SUAS FAMÍLIAS  
**EXERCÍCIO:** 2019 **COMPETÊNCIA:** ABRIL  
**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL – R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	2017/21.630-3	21/07/2017	01/07/2017 a 30/06/2018	R\$ 8.025,00
Aditamento nº	1º T.de Prorrogação 2017/21.630-3	29/06/2018	01/07/2018 a 30/06/2019	R\$ 10.972,36
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CRÉDITO Nº	VALORES REPASSADOS (R\$)
18/04/2019	10.972,36	18/04/2019	203.884	R\$ 10.972,36
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 798,65
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ 10.972,36
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 11.771,01
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ 2.701,83
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 14.472,84

- (1) Fonte do recurso: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.  
 (2) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da organização:

**AMAS ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA**

Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:

**abr/19**

bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		VALOR APLICADO - R\$
Recursos humanos (5)	04/19	2019	R\$ 14.472,84
Recursos humanos (6)	04/19	2019	R\$ -
Medicamentos	04/19	2019	R\$ -
Gêneros alimentícios	04/19	2019	R\$ -
Outros materiais de consumo	04/19	2019	R\$ -
Outros serviços de terceiros	04/19	2019	R\$ -
Locação de imóveis	04/19	2019	R\$ -
Locações diversas	04/19	2019	R\$ -
Utilidades públicas (7)	04/19	2019	R\$ -
Combustível	04/19	2019	R\$ -
Bens e materiais permanentes	04/19	2019	R\$ -
Obras	04/19	2019	R\$ -
Outras despesas	04/19	2019	R\$ -
		<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 14.472,84</b>

- (5) Salários, encargos e benefícios. (6) Autônomos e pessoa jurídica. (7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.  
 Outras despesas apenas mediante autorização prévia.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 11.771,01
(J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 14.472,84
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ -

Unidade 01: Rua Nova Odessa, 201 - Jd. Vera Cruz - CEP 18055-360 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3222-4646 - CNPJ: 00.499.300/0001-67  
 Unidade 02: Rua Luiz Gabriotti, 201 - Wanel Ville II - CEP 18055-089 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3222-2356 - CNPJ: 00.499.300/0002-48

Site: [www.amassorocaba.org.br](http://www.amassorocaba.org.br) - E-mail: [amassorocaba@uol.com.br](mailto:amassorocaba@uol.com.br)



## Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

### RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

#### REPASSES AO TERCEIRO SETOR

#### DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

#### TERMOS DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

### RELAÇÃO DAS DESPESAS

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Daiane Custódio Cirino	Recursos Humanos(5)	R\$ 1.925,00
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Angelina Francine Pereira	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.339,00
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Fabiana Santos Nunes	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.359,00
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Priscila Julio Fernandes Oliveira	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.725,00
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Luana Vieira Aragão	Recursos Humanos(5)	R\$ 800,00
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Ana Caroline Eloi Santos Paes	Recursos Humanos(5)	R\$ 719,00
08/05/2019	08/05/2019	Hollerite	Rafaela Mira de Araujo	Recursos Humanos(5)	R\$ 800,00
07/05/2019	07/05/2019	Recibo Férias	Daiane Custódio Cirino	Recursos Humanos(5)	R\$ 2.805,84

**TOTAL** R\$ 14.472,84

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

LOCAL e DATA:

Sorocaba, 08 de Maio de 2019.

DIRIGENTE:

JOÃO FERREIRA DE ARAÚJO

(nome, cargo e assinatura)

CONTADOR/Nº CRC

JOSÉ GERALDO DE OLIVEIRA - Contador - TC 1SP 162.717-3

(nome, cargo e assinatura)



## **Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba**

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

**Solicitamos o pagamento do mês de MAIO/2019 no valor de R\$ 10.972,36, referente a recursos do Termo de Repasse de Subvenção com o Município de Sorocaba/Secretaria de Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente no Banco do Brasil S/A, Agência 6962-0, Conta Corrente 141.121-7.**

**Atenciosamente**

**Sorocaba, 08 de Maio de 2019.**

**João Ferreira de Araújo - Presidente**

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F. 00.499.300/0001-67 ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS  
 Período de Referência: ABRIL/2019

Código Nome do Empregado Identidade Admissão Dp.IR  
 0000065 DAIANE CUSTODIO CIRINO 46.248.689-8 01/02/2012 0

P.I.S. C.P.F. Cargo / Função Depto Setor  
 210.735.773-51 381.603.558-23 PROF DE ED FISICA 06

Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.295,88	
015	GRATIFICAÇÃO		130,52	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,47	
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,03	68,88	
066	DIAS DE FALTA	1,00		
071	INSS DESCONTADO NO MES	9,00		-76,53
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-215,74
075	HORAS DE FALTA	2,04		-20,81
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-21,57
089	CONVENIO MÉDICO			-918,00
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-235,41
				-0,69

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
 Termo de Colaboração nº 21630/2017  
 R\$ 1925,00

1925,00

Pagamento creditado em sua conta bancária:  
 Agência: 69620 Conta: 132740-2

TOTAL:	2.495,75	-1.488,75
<b>SALÁRIO LÍQUIDO:</b>		<b>1.007,00</b>

Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS
2.295,88 /M	2.397,18	2.181,44	2.397,18	191,77

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 DATA: 08.05.2019 Assinatura:

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F. 00.499.300/0001-67 ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS  
 Período de Referência: ABRIL/2019

Código Nome do Empregado Identidade Admissão Dp.IR  
 0000032 ANGELINA FRANCINE PEREIRA 47.230.552-9 01/06/2010 0

P.I.S. C.P.F. Cargo / Função Depto Setor  
 210.736.720-36 399.203.478-09 PSICOPEDAGOGA 06

Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.753,98	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,85	
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,04	110,16	
071	INSS DESCONTADO NO MES	9,00		-257,77
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-52,68
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.101,00
089	CONVENIO MÉDICO			-214,86
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,68

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
 Termo de Colaboração nº 21630/2017  
 R\$ 2339,00

2339,00

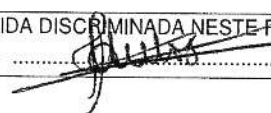
Pagamento creditado em sua conta bancária:  
 Agência: 69620 Conta: 230056-7

TOTAL:	2.864,99	-1.626,99
<b>SALÁRIO LÍQUIDO:</b>		<b>1.238,00</b>

Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS
2.753,98 /M	2.864,14	2.606,37	2.864,14	229,13

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO  
 DATA: 08.05.19 Assinatura:

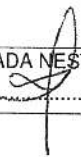
# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F.		Período de Referência		
00.499.300/0001-67		ABRIL/2019		
ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS				
Código	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	
0000072	FABIANA SANTOS NUNES	24.523.558-9	02/05/2012	
Dp.IR				
2				
P.I.S.	C.P.F.	Cargo / Função	Depto	
124.483.774-15	17391737836	ASSIST SOCIAL	06	
Sector				
06				
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.525,45	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,64	
032	DIFERENÇA DE SALARIO		15,00	
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,03	75,76	
071	INSS DESCANTADO NO MES	9,00		-235,45
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-7,32
079	DESC ADIANT EXTRA			-15,00
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.010,00
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,08
Pagamento creditado em sua conta bancária: Agência: 0062      Conta: 01087544-7		TOTAL:	2.616,85	-1.267,85
		SALÁRIO LÍQUIDO:		1.349,00
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS
2.525,45 /M	2.616,21	2.380,76	2.616,21	209,29
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
DATA: 08/05/19		Assinatura: 		

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
Termo de Colaboração nº 21630/2017

R\$ 2.359,00

2.359,00

ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS				
Código	Nome do Empregado	Identidade	Admissão	
0000140	PRISCILA JULIO FERNANDES OLIVEIRA	33.483.050-3	03/08/2015	
Dp.IR				
0				
P.I.S.	C.P.F.	Cargo / Função	Depto	
129.822.632-48	32744258857	TERAPEUTA OCUPAC	06	
Sector				
06				
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	2.754,68	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,13	
102	ADIC TEMPO DE SERVIÇO	0,01	27,55	
103	AUX CRECHE		241,08	
071	INSS DESCANTADO NO MES	9,00		-250,40
072	IRRF SOBRE SALDO SALARIO	7,50		-47,09
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-1.101,00
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,95
Pagamento creditado em sua conta bancária: Agência: 69620      Conta: 42092-1		TOTAL:	3.023,44	-1.399,44
		SALÁRIO LÍQUIDO:		1.624,00
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS	Deposito FGTS
2.754,68 /M	2.782,23	2.531,83	2.782,23	222,57
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
DATA: 08/05/2019		Assinatura: 		

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
Termo de Colaboração nº 21630/2017

R\$ 2.725,00

2.725,00

## RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F. 00.499.300/0001-67 ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS  
 Período de Referência: ABRIL/2019

Código Nome do Empregado Identidade Admissão Dp.IR  
 0000191 LUANA VIEIRA ARAGAO 29/01/2019 0

P.I.S. C.P.F. Cargo / Função Depto Setor  
 ESTAGIARIO 06

Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	650,00	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,67	
106	AJUDA DE CUSTO V.T		150,00	
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-260,00
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,67

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
 Termo de Colaboração nº 21630/2017  
 R\$ 800,00

800,00

TOTAL: 800,67 -260,67  
 SALÁRIO LÍQUIDO: 540,00

Salario Base Base do INSS Base do IRRF Base do FGTS Deposito FGTS  
 650,00 /M 650,00 650,00 0,00 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 08/05/2019

Assinatura: Luana Vieira Aragao

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F. 00.499.300/0001-67 ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS  
 Período de Referência: ABRIL/2019

Código Nome do Empregado Identidade Admissão Dp.IR  
 0000185 ANA CAROLINE ELOI SANTOS PAES 03/09/2018 0

P.I.S. C.P.F. Cargo / Função Depto Setor  
 ESTAGIARIO 06

Cod.	Descrição	Referência	Rendimento	Desconto
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	650,00	
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,18	
106	AJUDA DE CUSTO V.T		150,00	
066	DIAS DE FALTA	1,00		-21,67
075	HORAS DE FALTA	0,39		-1,92
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO			-260,00
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR			-0,89
822	PLANO DENTAL			-56,70

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
 Termo de Colaboração nº 21630/2017  
 R\$ 719,00

719,00

Pagamento creditado em sua conta bancária: Agência: 0062 Conta: 020146902  
 TOTAL: 800,18 -341,18  
 SALÁRIO LÍQUIDO: 459,00

Salario Base Base do INSS Base do IRRF Base do FGTS Deposito FGTS  
 650,00 /M 626,41 626,41 0,00 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 08/05/2019

Assinatura: Ana Caroline Paes

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

C.N.P.J./C.E.I./C.P.F.		Período de Referência	
00.499.300/0001-67		ABRIL/2019	
ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS			
Código	Nome do Empregado	Identidade	Admissão
0000193	RAFAELA MIRA DE ARAUJO		18/02/2019
			Dp.IR 0
P.I.S.	C.P.F.	Cargo / Função	Depto
..-		ESTAGIARIO	06
Cod.	Descrição	Referência	Rendimento
001	SALARIO BASE DO MES	30,00	650,00
030	ARREDONDAMENTO DE SALARIO		0,33
106	AJUDA DE CUSTO V.T		150,00
084	ADIANTAMENTO DE SALARIO		
092	ARREDONDAMENTO ANTERIOR		
			-260,00
			-0,33
		TOTAL:	800,33
		SALÁRIO LÍQUIDO:	540,00
Salario Base	Base do INSS	Base do IRRF	Base do FGTS
650,00 /M	650,00	650,00	0,00
			Deposito FGTS 0,00

Pago com Recursos Municipais / SIAS  
Termo de Colaboração nº 21630/2017  
R\$ 800,33

800,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: 08/05/19

Assinatura: Rafaela mira de Araujo



141.121.7

### AVISO PREVIÓ DE FERIAS

( de acordo com o art. 135 da C.L.T. participando no mínimo com 30 dias de antecedência )

Notificação 0000065/05/19	Departamento: NUCLEO WANEL VILLE	Setor: ...
	Nome do Empregado: DAIANE CUSTODIO CIRINO	
	Cart.Prof.: 0027358 / 00340	Função: PROF DE ED FISICA
		Admissão: 01/02/2012


PERIODOS:	Data Inicial	Data Final
de Aquisição:	01/02/2018	31/01/2019
de Abono Pecuniário:	/ /	/ /
de Gozo das Férias:	06/05/2019	04/06/2019

Base para Cálculo da Remuneração das Férias		
Faltas: 3	Salario Base:	2.295,88
	Adicionais:	0,00
	Média Adicional:	182,24
	Base de Cálculo:	2.478,12

A) Período de Gozo do Mês de: Maio / 2019			B) Período de Gozo do Mês de: Junho / 2019		
- Descrição do Item -	- Rendimento -	- Desconto -	- Descrição do Item -	- Rendimento -	- Desconto -
FERIAS	1.989,76		FERIAS	306,12	
1/3 DE FERIAS	715,90		1/3 DE FERIAS	110,14	
MEDIA ADICIONAL AS FERIAS	157,94		MEDIA ADICIONAL AS FERIAS	24,30	
I.N.S.S. SOBRE AS FERIAS		334,00	I.N.S.S. SOBRE AS FERIAS		51,39
IRRF SOBRE FERIAS		112,93			
<b>Totais:</b>	<b>2.863,60</b>	<b>-446,93</b>	<b>Totais:</b>	<b>440,56</b>	<b>-51,39</b>
	<b>Liquido: 2.416,67</b>			<b>Liquido: 389,17</b>	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.805,84 (dois mil, oitocentos e cinco reais e oitenta e quatro centavos)

**Pago com Recursos Municipais / SIAS**  
**Termo de Colaboração nº 21630/2017**

Ciente:  
  
 assinatura do empregado

SOROCABA, 06 de Abril de 2019  
 local e data  
  
 ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS

### RECIBO DE FÉRIAS

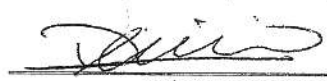
( de acordo com o paragrafo único do artigo 145 da C.L.T. )

Recebi da firma: ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS estabelecida a RUA NOVA ODESSA 201 bairro JD VERA CRUZ na cidade de SOROCABA, a importância de R\$ 2.805,84 dois mil, oitocentos e cinco reais e oitenta e quatro centavos

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu 'CIENTE'.

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à firma plena e legal quitação.

SOROCABA, 04 de Maio de 2019  
 local e data

  
 assinatura do empregado

Organização: ASSOCIAÇÃO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA

Serviço: Serviço de Proteção Social Básica para Pessoas com Deficiência e Sua Família - Transtorno do Espectro Autista

Mês: 4 ABRIL Ano: 2019

Vagas Conveniadas: 45 Data: 09/05/2019

Índice de Execução: 98,67% Total 1332

	Nome	Idade	Bairro de Residência em Sorocaba	Forma de Acesso	Data Entrada	Data Saída	Dias de Permanência no Mês/Ref.
1	G. P. M.	16	VI. Mineirão	Dr. Claudia Antila	13/05/2009		30
2	D. de L. M. B. O.	15	Jd. Maria Eugênia	Intermedica	25/09/2009		30
3	P. H. C. M.	12	Jd. São Marcos	Policlínica	28/10/2009		30
4	T. H. M. M.	11	VI. Fiore	Dr. Claudia Antila	06/10/2010		30
5	J. V. G. de F.	11	Jd. Santa Barbara	Intermedica	27/10/2010		30
6	A. L. A. B.	12	Jd. S. Lorenzo	Dr. Susana R. Costa	17/08/2011		30
7	T. V. A.	11	Jd. Nova Sorocaba		30/11/2011		30
8	G. D. V.	10	Wanel Ville II	Dr. Sandro Blasi	16/02/2012		30
9	A. L. G. M.	11	VI. Independencia	CS Cerrado	08/03/2013		30
10	J. P. F. S.	9	Central Parque	Intermedica	04/09/2012		30
11	L. G. F.	10	Central Parque	Policlínica	06/11/2012		30
12	M. T. M.	9	VI. Mineirão	Intermedica	31/01/2013		30
13	A. O. S.	9	Jd. Aeroporto	Pró Infancia	29/04/2013		30
14	D. O. S.	8	Wanel Ville	Mediplan	28/08/2013		30
15	J. R. S.	9	Jd. Santa Lúcia	Aurica	28/11/2013		30
16	K. R. N. de O.	10	Jd. Julio de Mesquita	Associação Criança	25/03/2015		30
17	G. H. G. H.	9	Jd. Dos Passaros	Dr. Sandro Blasi	27/03/2015		30
18	J. B. de O. R.	7	Jd. Santa Paula	C.Integrado da Mulher	16/04/2015		30
19	M. B. B.A. da R.	10	VI N. Sorocaba	Dr. Wanderley Rodrigues	18/05/2015		30
20	J. B. S.	14	Jd. Casa Branca	Dr. Gregory L. Pinto	26/06/2015		30
21	J. A. dos S.	7	VI Leopoldina	Intermedica	25/08/2015		30
22	N. K. S. de C.	8	VI São João	Dr. Thiago S. Fontana	21/10/2015		30
23	A. da P. M.	12	Jd. Sta Rosa	CRAS N. Esperança	03/02/2016		30
24	A. J. N. B.	10	Jd. Das Estrelas	Busca Espontânea	11/02/2016		30
25	M. S. B.	4	Wanel Ville IV	CS Barcelona	14/02/2017		30

A

26	G. M. A.	12	Jd. Ipiranga	Ubs Wanel Ville	18/03/2017	50
27	E. M. F.	8	Res. Deolinda Guerra	CS Marcia Mendes	03/04/2017	30
28	C. M.	11	VI. Santana	DRS XVI	16/08/2017	30
29	I. R. A.	12	Jd. Imperatriz	USF Ulisses	25/08/2017	30
30	E. N. de O. C.	9	Wanel Ville	CAPS Aquarela	06/03/2018	30
31	E. da S.	10	Jd. Nilton Torres/Cajuru	Conselho Tutelar	16/04/2018	30
32	K. N. B. V.	12	Jd. Tropical	CAPS Aquarela	23/04/2018	30
33	G.A.C.	10	VI. Haro	Associação Criança	07/05/2018	30
34	R. B. O. M.	5	Jd. Sta Paulina	CAPS Aquarela	21/05/2018	30
35	R. B. L.	6	VI. Odin	Busca Espontânea	21/05/2018	30
36	L.C. das.	6	Pq das Paineiras	CAPS Aquarela	25/05/2018	30
37	L. H. A. B.	5	Jd. São Judas Tadeu	Defensoria Pública	10/07/2018	30
38	L. A. S. P.	6	Jd. Nova Esperança	AMDE	03/09/2018	30
39	L. A. da S.	6	Jd. Zulmira	CS Vila Barão	03/09/2018	30
40	A.C.C.	5	Wanel Ville III	USF Ulisses	10/09/2018	30
41	J.V. do N. O.	7	Jd. Alpes	CAPS Aquarela	09/10/2018	30
42	F.L.C.	8	Jd. América	CAPSI II Nise da Silveira/SP	20/02/2019	30
43	G. S. B.	6	VI. Haro	CS VI Haro	11/03/2019	30
44	G.R. de J.	5	Jd. Das Tulipas	CS Marcia Mendes	26/03/2019	30
45	D.J. M. de L.	16	Jd. Maria Eugênia	Defensoria Pública	18/04/2019	12
<b>Total</b>						<b>1332</b>

Observação 01: Alocar os nomes em ordem de data de entrada.

Observação 02: Informar nome completo e assinatura.

  
 João Ferreira de Araújo, Presidente



## Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

- CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SOROCABA Nº 041
- CONSELHO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SOROCABA Nº 48/02/98
- CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PROTOCOLO Nº 44.006.000.873/2000/11
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº 5421/00-01
- DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95

### Relação Nominal dos Funcionários do Projeto- ABRIL/2019

NOME	DATA ADMISSÃO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA
01-João de Oliveira	02/10/2003	Coordenador	40 hs/semanais
02- Claudia Pereira Gomes Antila	10/02/2000	Médica Psiquiatra	10 hs/semanais
03-Rafael Bastianello Junior	11/11/2017	Médico Psiquiatra	10 hs/semanais
04-Fabiana Santos Nunes	02/05/2012	Assistente Social	30 hs/semanais
05-Aparecida de F.V.Scandola	02/01/2017	Fonoaudióloga	30 hs/semanais
06-Paulo César Mendonça	02/05/2007	Fisioterapeuta	20 hs/semanais
07-Mikaelly Ribeiro dos Santos	01/07/2018	Psicóloga	30 hs/semanais
08-Rodrigo Delgado	02/05/2017	Psicólogo	10 hs/semanais
09-Laura M. Hirata Ferreira	02/01/2018	Psicóloga	35 hs/semanais
10-Priscila Julio F. Oliveira	03/08/2015	Terapeuta Ocupacional	30 hs/semanais
11-Angelina Francine Pereira	01/06/2010	Psicopedagoga	40 hs/semanais
12-Samuel Ferreira de Campos	04/05/2015	Pedagogo	40 hs/semanais
13-Carlos Pichiguelli Neto	23/02/2015	Pedagogo	40 hs/semanais
14-Guilherme Violatto Loide	13/08/2018	Monitor	30 hs/semanais
15-Edilaine Cristina Azevedo	02/05/2016	Pedagoga	40 hs/semanais
16-Elizabeth Ap. Ferreira	17/03/2010	Educadora Física	40 hs/semanais
17-Daiane Custódio Cirino	01/05/2011	Educadora Física	40 hs/semanais
18-Pedro Luis de Souza	06/02/2019	Enfermeiro	30 hs/semanais
19-Nicholas Nilton M. Mendes	02/05/2018	Agente Social	40 hs/semanais
20-Ana Maria de Faria	25/09/2017	Serviços Gerais	40 hs/semanais
21-Luzia Mathias dos Santos	04/06/2018	Serviços Gerais	40 hs/semanais
22-Alisson Danilo Monteiro	11/07/2018	Monitor	40 hs/semanais
23-Geisa Grazielle Soriano	12/04/2018	Monitora	40 hs/semanais
25-Rafaela Mira de Araujo	18/02/2019	Estagiária T.Ocupacional	30hs/semanais
26-Ana Caroline E.Santos Paes	18/09/2018	Estagiária Pedagogia	30 hs/semanais
27-Luana Vieira Aragão	10/01/2019	Estagiária Pedagogia	30 hs/semanais

Sorocaba, 08 de Maio de 2019.

**João Ferreira de Araújo - Presidente**

Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba



Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba  
 NÚCLEO DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO  
 RUA LUIZ GABRIOTTI, 201 - Fº WANEL VILLE II - SOROCABA /SP  
 DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL Nº421/00-01  
 DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL EM 06/10/95 - LEI 4928/95  
 CNPJ 00.499.300/0002-48

### RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Entidade: Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba

Tipo do Serviço: Serviço de Proteção Social Básica para Pessoa com Deficiência e Sua Família - Transtorno do Espectro Autista

ATIVIDADES			
INDIVIDUAL/GRUPAL OU FAMILIAR	Nº DE PARTICIPANTES	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS	NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Grupo	37	Atividades de linguagem e leitura do mundo: Alfabetização e interpretação, mais domínio sintático e semântico. Jogos cooperativos: "Imagem e Ação 2", "Se vira", " Detetive", regras preestabelecidas, habilidades de reconhecimento e representação. Sobre democracia: Direito de escolha, argumentação e discurso, simulação do sistema de votos e representatividade. Passeio ao Parque Ipiranga: caminhada, conversa sobre trânsito, brincadeiras no playground.	Carlos Pichignelli /Pedagogo
Grupo	14	Palestras para conscientização sobre TEA (Transtorno do Espectro Autista) - características, tratamento e inclusão escolar - nas escolas E.E. Prof. Geraldo do Espírito Santo F. de Almeida e Colégio PM Cruz Azul.	Carlos Pichignelli /Pedagogo
Grupo (Palestra em Escola)	850	Orientação Escolar: Orientação as escolas, E.M. Profª. Maria de Lourdes A. Martins e EM. Mathews Maylaski; sobre rotinas, níveis pedagógicos; adaptação das atividades, prioridades e intervenções.	Carlos Pichignelli /Pedagogo
Individual/grupos	5	Trigem - observação e sondagem de comportamento e cognição de casos novos.	Carlos Pichignelli /Pedagogo
Individual	3	Consscientização sobre o raciocínio lógico: importância e aplicação através do jogo "Sudoku". Confecção e planejamento de atividades específicas das mães para os seus próprios filhos.	Carlos Pichignelli /Pedagogo
Grupo Mães	33	Alongamento, recreação, relaxamento, jogos de mesa e roda de conversa.	Elisabete Ap. Ferreira / Educadora Física
Grupo de mães	22		

*(Handwritten signature)*

Individual	2	Caminhada, atividades e jogos para trabalhar o contato visual e a tolerância.	Elisabete Ap. Ferreira / Educadora Física
Grupo	37	Circuito psicomotor (subir/descer escadas) rolamentos (cambalhotas), caminhada, equilíbrio, encaixe (atividade coordenação motora fina), passar por cima/baixo da corda, andar sobre a corda, saltos (pular com um e só e com os dois pés) desvio de obstáculos, atividades realizadas externamente em praças nos aparelhos públicos (musculação), condicionamento, jogos adaptados, futebol, voley, basquete, jogos lúdicos e de mesa (dominó, jogo da velha, forca).	Elisabete Ap. Ferreira / Educadora Física
Familiar	2	Devolutiva e orientações sobre o atendimento e evoluções dos atendidos.	Angelina F. Pereira/ Psicopedagoga
Individual	15	Atividades de: coordenação motora fina: famílias silábicas, leitura e escrita; formar palavras; interpretação de texto; contas de adição/subtração; contar quantidades; reconhecimento de letras e cores; pontilhados; treino de atenção/tolerância; jogos e atividades de alfabetização no tablet; jogos de completar vogais e juntar sílabas.	Angelina F. Pereira/ Psicopedagoga
Individual	26	Acolhimento e escuta; Anamnese e triagem de casos novos; Atendimento familiar; Orientações sobre processo de inclusão; Encaminhamentos diversos.	Fabiana Nunes/ Assistente Social
Grupo de mães	15	Roda de conversa sobre demandas individuais e/ou grupos com finalidade de proporcionar o protagonismo, empoderar e fortalecer vínculos.	Rodrigo Delgado/ Psicólogo
Grupos	37	Atividades de estimulação de fala e linguagem com histórias, brinquedos e livros. Comunicação alternativa/imagens.	Aparecida de Fátima Scandola/ Fonoaudióloga
Grupo	4	Estimulação de fala/discursos, automatização dos fonemas (/r/s/z/), grupo com (/r/), por meio de exercícios fonarticulatórios com pistas visuais, táteis e auditivas e	Aparecida de Fátima Scandola/ Fonoaudióloga
Grupo Mães	22	Orientação e atividades lúdicas acerca dos temas fonoaudiológicos.	Aparecida de Fátima Scandola/ Fonoaudióloga
Grupo	37	Atividades de coordenação motora global e fina de estimulação sensorial, noção de tempo e espaço, lateralidade e reconhecimento de objetos usados nas AVD's; oficinas culinárias e de Páscoa; atividades externas aquáticas; treinos de AVD's.	Priscila Julio Fernandes Oliveira / Terapeuta Ocupacional
Grupo	9	Orientação de demandas de comportamentos disruptivos na escola e em casa. Texto para discussão sobre método ABA.	Mikaelly Ribeiro/ Psicóloga

Grupos	37	Treinos: Imitação motora grossa e fina. Contato visual utilizando princípios ABA. Treinos: habilidades sociais, através de jogos e dinâmica grupal utilizando princípios ABA.	Mikaely Ribeiro/ Psicóloga
Grupos	37	Exercícios de atenção, concentração, orientação espacial, planejamento motor. Atividades englobando sensorial com integração interpessoal.	Paulo C. S. Mendonça/ Fisioterapeuta

Obs: Por tratar-se de tratamento especializado para pessoas com TEA e orientações a família, as atividades tem características repetitivas até alcançar o objetivo traçado.

ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS		RESULTADOS ALCANÇADOS	
NOME DA ORGANIZAÇÃO	MOTIVO	CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO	
<b>Com as crianças - Grupos:</b> Melhora na compreensão de situações na linguagem falada e escrita, com desenvolvimento dos elementos estruturais e correção de trocas e equívocos. Melhora na socialização e seguimento de regras. Compreensão sobre o sistema político do qual serão participantes e estímulo do diálogo e discurso. Melhora nos aspectos motores e sensoriais de lateralidade e planejamento motor. Ampliação do conhecimento sobre a ordem cronológica bem como noção de tempo. Maior autonomia em atividades como escovação, uso do vaso sanitário, produção de refeições e limpeza do ambiente. Estimulação de saídas em família para o supermercado e outros lugares cin diferentes estímulos. Favorecimento de aspectos emocionais do indivíduo com TEA. Progredir com a independência e autonomia nas AVDs e AVPs. Melhora no contato visual, na tolerância do tempo de espera. Maior agilidade em algumas crianças para realização de atividades motoras. Melhora no seguimento de instruções. <b>Atendimentos Individuais:</b> Ampliação da comunicação funcional por meio de imagens. Melhora significativa na atenção e aumento da tolerância. bom desempenho nas junções das sílabas e melhora na leitura e interpretação. <b>Com as mães:</b> Fc. criação de novos vínculos, acolhimento de novas mães pelas próprias mães. Melhora da autoestima. Empoderamento em relação ao desenvolvimento dos filhos. <b>Com a comunidade:</b> Conscientização e diálogo sobre a inclusão escolar e social dos autistas. Resolução de dúvidas, alinhamento de propostas e melhora consequente na socialização e desenvolvimento cognitivo e comportamental.			

Sorocaba, 08 de maio 2019.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, cliente que, se falsa a declaração, ficarei sujeito as penas da Lei.

  
JOÃO DE OLIVEIRA

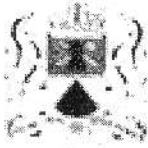
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

  
FABIANA SANTOS NUNES  
ASSISTENTE SOCIAL  
CRESS 45.431

  
JOÃO FERREIRA DE ARAÚJO  
PRESIDENTE

AMAS - Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba  
João de Oliveira  
Coordenador  
RG - 45.332.151-3

AMAS - Associação Amigos dos Autistas de Sorocaba  
Fabiana Santos Nunes  
Assistente Social  
CRESS 45.431



## **CERTIDÃO NEGATIVA MOBILIÁRIO**

**CERTIDÃO Nº: 108.145/19-40**

**PROCESSO Nº: 2019/002822-5**

**Inscrição Municipal: 093.488**

**Contribuinte: AMAS ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA**

**CPF/CNPJ: 00.499.300/0001-67**

**Endereço: RUA NOVA ODESSA, 201**  
**JARDIM VERA CRUZ I**  
**SOROCABA/SP - CEP: 18.055-360**

**Atividade: 943080000 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS**  
CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 13:16:12 h, do dia 11/04/2019.

Válida até 10/06/2019.

Código de autenticidade: **87323B24BB6A4EAD**

- Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões".
- Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





**PREFEITURA DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA FAZENDA**  
**Seção de IPTU**

Página 1 de 1

**CERTIDÃO Nº: 108.146/19-20**

**PROCESSO Nº: 2019/002823-3**

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, conforme o requerido pela parte interessada, que nesta Área de Administração Tributária, na forma grafada nesta data, não consta Registro Cadastral Imobiliário em nome de AMAS ASSOCIACAO AMIGOS DOS AUTISTAS DE SOROCABA, CNPJ 00.499.300/0001-67.

Esta certidão só se refere ao nome como nela grafado, não abrangendo nomes diferentes, ainda que próximos, semelhantes ou resultantes de erros de grafia.

Certidão emitida às 13:18:10 h, do dia 11/04/2019.

Código de autenticidade: **BE475E41F2FBE873**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: [portalsiat.sorocaba.sp.gov.br](http://portalsiat.sorocaba.sp.gov.br) e acesse o link "Validar Certidões"

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Emissão de comprovantes - 3o nivel

G338111022351071025  
11/04/2019 10:34:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.24  
6962006962 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS  
AGENCIA: 6962-0 CONTA: 141.121-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0468-5 - CEAGESP/SOROCABA  
CONTA: 1.013.369-7

FAVORECIDO: LUANA VIEIRA ARAGAO  
CPF/CNPJ: 455.483.738-62  
VALOR: R\$ 260,00  
DEBITO EM: 21/03/2019

=====

DOCUMENTO: 032101  
AUTENTICACAO SISBB: D.7B6.B83.9C6.88F.645

=====

Conheca a Stelo, a maquina de cartao sem taxa de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente ou acesse [stelo.com.br/bb](http://stelo.com.br/bb) e faça seu pedido.

=====

Transação efetuada com sucesso por: JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G338111022351071029  
11/04/2019 10:36:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.36.22  
6962006962 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS  
AGENCIA: 6962-0 CONTA: 141.121-7

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS  
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 0062-0 - SOROCABA  
CONTA: 1.087.544-7

FAVORECIDO: FABIANA SANTOS NUNES  
CPF/CNPJ: 173.917.378-36  
VALOR: R\$ 15,00  
DEBITO EM: 11/04/2019

=====

DOCUMENTO: 041101  
AUTENTICACAO SISBB: 2.629.4ED.04C.5C9.F87

=====

Conheca a Stelo, a maquina de cartao sem taxa  
de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente  
ou acesse [stelo.com.br/bb](http://stelo.com.br/bb) e faça seu pedido.

Transação efetuada com sucesso por: JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO.



## Consultas - Agenda financeira

G338111022351071027  
11/04/2019 10:35:00

## Cliente

---

Agência 6962-0  
Conta corrente 141121-7 AMAS - ASSOCIACAO AMIGOS

---

EFETUADO POR: JOAO F ARAUJO

-----  
-  
-----

DATA	DESCRICAO	VALOR
1104	CONTA-CORRENTE	0,00C
	BB CDB DI 500,00	500,53C
	BB CDB DI 500,00	500,02C
	DISPONIVEL	1.000,55C

-----

VISANET INDISPONIVEL

-----  
EXTRATOS EMITIDOS NA SEMANA - 02  
-----

Conheca a Stelo, a maquina de cartao sem taxa de adesao e sem aluguel. Fale com seu gerente ou acesse [stelo.com.br/bb](http://stelo.com.br/bb) e faça seu pedido.

-----

---

Transação efetuada com sucesso por: JA074395 JOAO FERREIRA DE ARAUJO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088