

## CRECHE SONHO DA CRIANÇA

**CNPJ – 51.674.729/0001 – 84**

**RUA VALE DO PÓ, 768 – VILA MARGARIDA – SÃO VICENTE - SP**

**CEP 11320-670 - Fone: 3464-9897**

**TIPO DE AJUSTE:**

**OBJETO/PROJETO: TERMO DE COLABORAÇÃO NA. 02/2024**

**CHAMAMENTO –2024 PROCESSO N. 34.084/2023**

**EXERCÍCIO: 2025- JANEIRO**

**ENTIDADE CONVENIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

**ENDEREÇO COMPLETO:** Rua Vale do Pó, 768 – Vila Margarida – São Vicente - SP  
CEP 11330- 670

**RESPONSÁVEL P/ ENTIDADE: HERMINIO ANTUNES ALMEIDA**

**VALOR À RECEBER:** R\$35.750,15

**FONTE DO RECURSO:** MUNICIPAL

O signatário, na qualidade de representante da Entidade acima mencionada, vem indicar na forma abaixo detalhada a documentação comprobatória da aplicação dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de São Vicente, no valor R\$ 35.750,15 (trinta e cinco setecentos e cinquenta e quinze centavos) para atender as despesas de nossa Entidade, de acordo com o Plano de Aplicação.

**DATA DO RECEBIMENTO DO RECURSO:08/01/2025**

**Competência: JANEIRO TOTAL VALOR R\$ 31.557,95**

## ENCARGOS

| <b>DATA DO PAGTO.</b> | <b>ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b> | <b>NATUREZA DA DESPESA</b> | <b>VALOR (R\$)</b> | <b>Forma de pagamento</b> |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------|
| 20/01/2025            | Guia de Recebimento               | INSS.                      | 7.969,62           | DEBITO                    |
| 20/01/2025            | Guia de Recebimento               | FGTS                       | 2.545,02           | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | DEBITO                    |
|                       |                                   |                            |                    | TOTAL                     |
|                       |                                   |                            | 10.514,64          |                           |

## CRECHE SONHO DA CRIANÇA

**CNPJ – 51.674.729/0001 – 84**  
**RUA VALE DO PÓ, 768 – VILA MARGARIDA – SÃO VICENTE - SP**  
**CEP 11330- 670 – Fone: 3464-9897**

# FOLHA DE PAGAMENTO

| <b>DATA DO PAGTO.</b> | <b>ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b> | <b>NATUREZA DA DESPESA</b>     | <b>VALOR (R\$)</b> | <b>Forma de pagto</b> |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Carla Maria G C Barbosa        | 1.313,59           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Cibele Silva Nascimento        | 1.391,86           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Francisca Oliveira de Jesus    | 1.391,86           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Gisoneide Maria Bandeira Sales | 1.585,59           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Julia Silva Ribeiro            | 1.391,86           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Marlucia Alves Cunha           | 1.415,60           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Renata Machado                 | 1.186,58           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Suzi Sodre Almeida             | 3.653,34           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Stejany Gomes R Santos         | 1.391,86           | DEBITO                |
| 07/01/2025            | HOLLERITE                         | Veronice Maria do Carmo        | 1.325,46           | DEBITO                |
| 19/01/2025            | HOLLERITE ADIANTAMENTO            | SUZI SODRE ALMEIDA             | 1.206,23           | DEBITO                |
|                       |                                   |                                |                    | DEBITO                |
|                       |                                   |                                |                    | DEBITO                |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   |                                |                    |                       |
|                       |                                   | TOTAL                          | 17.253,83          |                       |

## CRECHE SONHO DA CRIANÇA

CNPJ – 51.674.729/0001 – 84

RUA VALE DO PÓ, 768 – VILA MARGARIDA – SÃO VICENTE - SP

CEP 11330- 670 – Fone: 3464-9897

### DESPESAS BANCÁRIAS

| DATA DO PAGTO. | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | NATUREZA DA DESPESA | VALOR (R\$) | Forma de pagto |
|----------------|----------------------------|---------------------|-------------|----------------|
| 22/01/2025     | Tarifa pix                 | transferencia       | 10,00       | DEBITO         |
|                |                            |                     |             | DEBITO         |
|                |                            |                     |             |                |
|                |                            |                     |             |                |
|                |                            | TOTAL               | 10,00       |                |

### ENCARGOS SOCIAIS

| DATA DO PAGTO. | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | NATUREZA DA DESPESA  | VALOR (R\$) | Forma de pag |
|----------------|----------------------------|----------------------|-------------|--------------|
| 24/01/2025     | Conta Telefone             | VIVO                 | 253,15      | DEBITO       |
| 15/01/2025     | Seguro                     | Funcionária          | 69,36       | DEBITO       |
| 10/01/2025     | INTERNET                   | LIGBRONET            | 100,00      | DEBITO       |
| 15/01/2025     | BOLETO PONTO ELETRONICO    | Jose Cassio Prevedel | 125,00      | DEBITO       |
| 10/01/2025     | BOLETO NF                  | CONTABILIDADE        | 1.000,00    | DEBITO       |
| 27/01/2025     | BOLETO VALE TRANSPORTE     | BR MOBILIDADE        | 80,03       | DEBITO       |
| 27/01/2025     | BOLETO VALE TRANSPORTE     | SANCETUR             | 71,38       | DEBITO       |
| 27/01/2025     | SEGURO                     | EMPRESARIAL          | 180,00      | DEBITO       |
|                |                            |                      |             | DEBITO       |
|                |                            | TOTAL                | 1.878,92    |              |

### ENCARGOS MATERIAL EM GERAL

| DATA DO PAGTO | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | NATUREZA DA DESPESA | VALOR (R | Forma de pag |
|---------------|----------------------------|---------------------|----------|--------------|
|               |                            |                     |          | DEBITO       |
|               |                            |                     |          |              |
|               |                            |                     |          |              |
|               |                            |                     |          |              |
|               |                            |                     |          |              |
|               |                            | TOTAL               |          |              |

**CNPJ – 51.674.729/0001 – 84**  
**RUA VALE DO PÓ, 768 – VILA MARGARIDA – SÃO VICENTE - SP**  
**CEP 11330– 670 – Fone: 3464-9897**

| <b>DATA DO PAGTO.</b> | <b>ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b> | <b>NATUREZA DA DESPESA</b> | <b>VALOR (R\$)</b> | <b>Forma de pag</b> |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
|                       |                                   |                            |                    |                     |
|                       |                                   |                            |                    |                     |
|                       |                                   |                            |                    |                     |
|                       |                                   |                            |                    |                     |
|                       |                                   |                            |                    |                     |
|                       |                                   |                            |                    |                     |
|                       |                                   | TOTAL                      |                    |                     |

| DATA DO PAGTO. | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | NATUREZA DA DESPESA    | VALOR (R\$) | Forma de pag |
|----------------|----------------------------|------------------------|-------------|--------------|
| 22/01/2025     | TRANSFERENCIA BCO BRASIL   | TRANSFERNCIA SANTANDER | 13.000,00   | DEBITO       |
|                |                            |                        |             |              |
|                |                            | TOTAL                  | 13.000,00   |              |

| DATA DO PAGTO. | ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | NATUREZA DA DESPESA | VALOR (R\$) | Forma de pag |
|----------------|----------------------------|---------------------|-------------|--------------|
|                |                            |                     |             | TED          |
|                |                            |                     |             |              |
|                |                            | TOTAL               |             |              |

## **CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

**CNPJ – 51.674.729/0001 – 84**

**RUA VALE DO PÓ, 768 – VILA MARGARIDA – SÃO VICENTE - SP**

**CEP 11330- 670 – Fone: 3464-9897**

### **RESUMO GERAL**

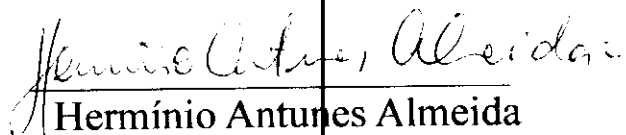
|                                        |            |                  |
|----------------------------------------|------------|------------------|
| <b>SALDO ANTERIOR.....</b>             | <b>R\$</b> | <b>552,85</b>    |
| <b>VALOR DA PARCELA RECEBIDA.....</b>  | <b>R\$</b> | <b>31.557,95</b> |
| <b>VALOR DE RECURSOS PRÓPRIOS.....</b> | <b>R\$</b> | <b>16.000,00</b> |
| <b>VALOR DAS DESPESAS.....</b>         | <b>R\$</b> | <b>42.657,39</b> |

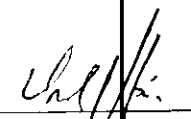
**SALDO.....( ) R\$**

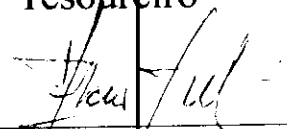
|                                |            |                 |
|--------------------------------|------------|-----------------|
| <b>Aplicado</b>                | <b>R\$</b> | <b>5.453,41</b> |
| <b>Rendimento da aplicação</b> | <b>R\$</b> | <b>7,98</b>     |
| <b>Saldo final</b>             | <b>R\$</b> | <b>5.461,39</b> |

Declaramos ainda, na qualidade de responsáveis pela **CRECHE SONHO DA CRIANÇA**, sob as penas da Lei, que a documentação relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados.

São Vicente 11 de Fevereiro de 2025

  
Hermínio Antunes Almeida  
Presidente

  
Oswaldo Gonçalves Junior  
Tesoureiro

  
Flavio Martins de Oliveira  
Conselho Fiscal

## **Creche Sonho da Criança**

Considerada Utilidade Pública Municipal Lei No. 239-A de 21/03/1994

Rua Vale do Pó, 768-V. Margarida- S. Vicente-SP Cep 11330-670

Fone (13)3464.9897 - C.N.P.J. 51.674.729/0001-84

Presidente (13)981994411 - 34694993

Email: crechesonhodacrianca@hotmail.com

**Objetivo :TERMO DE COLABORAÇÃO**

**EXERCÍCIO: JANEIRO/2024**

**ENTIDADE: CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

**END:COMPLETO: Rua Vale do pó 768 Vila Margarida - São Vicente/SP  
CEP:11330-670**

**RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE: Herminio Antunes Almeida**

CPF:130.543.058-13

| Documento                           | Data       | Vigência                | Valor R\$     |
|-------------------------------------|------------|-------------------------|---------------|
| Termo de colaboração na.502323/2022 | 18/08/2024 | 18/08/24a<br>17/06/2025 | R\$429.001,80 |
| Aditamento                          |            |                         |               |
| Aditamento                          |            |                         |               |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                   |                 |                           |                    |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE                                  | VALORES PREVISTOS | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOC. DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS |
|                                                               |                   | 08/01/2025      | TED                       | R\$31.557,95       |
|                                                               |                   |                 |                           |                    |
|                                                               |                   |                 |                           |                    |
|                                                               |                   |                 |                           |                    |
|                                                               |                   |                 |                           |                    |
| (A) Saldo do exercício anterior                               |                   |                 |                           | R\$552,85          |
| (B) Repasses Públicos Exercício                               |                   |                 |                           | R\$31.557,95       |
| (C) Receitas com aplicações financeiras dos repasses públicos |                   |                 |                           | R\$ 7,98           |
| (D) Outras receitas decorrentes da execução do ajuste (3)     |                   |                 |                           |                    |
| (E) Total de recursos públicos (a+b+c+d)                      |                   |                 |                           |                    |
| (F) Recursos próprios da entidade parceira                    |                   |                 |                           | R\$16.000,00       |
| (G) Total de recursos disponíveis no exercício (e+f)          |                   |                 |                           | R\$48.118,78       |

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

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

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da CRECHE SONHO DA CRIANÇA vem indicar, na forma abaixo detalhada ,as despesas incorridas e pagas no exercício?2018 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte:



## Creche Sonho da Criança

Considerada Utilidade Pública Municipal Lei No. 239-A de 21/03/1994

Rua Vale do Pó, 768-V. Margarida- S. Vicente-SP Cep 11330-670

Fone (13)3464.9897 - C.N.P.J. 51.674.729/0001-84

Presidente (13)981994411 – 34694993

Email: crechesonhodacrianca@hotmail.com

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 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\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=h+i) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |                                               |                                                                                    | R\$27.768,47                                                              |                                                       |                                                                              |
| Recursos humanos (6)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Medicamento                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Material Médico Hospitalar                         |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Gêneros Alimentícios                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Outros Materiais de consumo                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Serviços Médicos                                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Outros Serv.de Terceiros                           |                                               |                                                                                    | R\$1.878,92                                                               |                                                       |                                                                              |
| Locação de Imóveis                                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Locações Diversas                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Utilidades Públicas (7)                            |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Combustível                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Bens materiais Permanentes                         |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Obras                                              |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                       |                                                                              |
| Despesas Financeira e bancárias                    |                                               |                                                                                    | 10,00                                                                     |                                                       |                                                                              |
| Outras despesas                                    |                                               |                                                                                    | 13.000,00                                                                 |                                                       |                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                       |                                               |                                                                                    | <b>R\$ 42.657,39</b>                                                      |                                                       |                                                                              |

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

(5) Salários,encargos e benefícios

(6) Autônomos e pessoas jurídicas

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições 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 decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna Despesas Contabilizadas Neste Exercício a Pagar em Exercício Seguinte, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.



## Creche Sonho da Criança

Considerada Utilidade Pública Municipal Lei No. 239-A de 21/03/1994

Rua Vale do Pô, 768-V. Margarida- S. Vicente-SP Cep 11330-670

Fone (13)3464.9897 - C.N.P.J. 51.674.729/0001-84

Presidente (13)981994411 - 34694993

Email: [crechesonhodacrianca@hotmail.com](mailto:crechesonhodacrianca@hotmail.com)

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                        |              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS<br>DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                      | R\$48.118,78 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO<br>EXERCÍCIO (H+I))                             | R\$42.657,39 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO<br>APLICADO E - (J-F)                         |              |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO<br>ORGÃO PÚBLICO                               |              |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA<br>APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO<br>SEGUINTE (K-L) | R\$5.461,39  |
|                                                                       |              |

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 fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Parceiro.

São Vicente 11 de Fevereiro de 2025

Hermínio Antunes Almeida

RG 17.420.831

Presidente





### Consultas - Extrato de conta corrente

G333090930254108009  
09/02/2025 10:49:43

**Cliente - Conta atual**

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| Agência            | 3146-1                          |
| Conta corrente     | 42811-6 CRECHE SONHO DA CRIANÇA |
| Período do extrato | 01 / 2025                       |

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 27/12/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 0,00 C |
| 07/01/2025    |               | 0000       | 14397 | 821 Pix - Recebido                     | 362.851.967.288.161 | 16.000,00 C |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:26 51674729000184 CRECHE SONH |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.263.000.059.921 | 1.415,60 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 MARILUCIA ALVES DA CUNHA   |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.263.000.069.414 | 1.391,86 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 JULIA DA SILVA RIBEIRO     |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.263.000.069.597 | 1.391,86 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 STEFANY G RIBEIRO SANTOS   |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.263.000.070.994 | 1.313,59 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 CARLA M G C BARBOSA        |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.263.000.071.062 | 1.391,86 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 CIBELE SILVA NASCIMENTO    |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.698.000.034.635 | 1.585,59 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 GISONEIDE M B DE SALES     |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.698.000.036.449 | 3.653,34 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 SUZI SODRE ALMEIDA         |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.698.000.048.474 | 1.325,46 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 VERONICE MARIA DO CARMO    |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.698.000.049.419 | 1.391,86 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 FRANCISCA OLIVEIRA JESUS   |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 3146       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.698.000.049.664 | 1.186,58 D  |        |
|               |               |            |       | 07/01 18:40 RENATA MACHADO             |                     |             |        |
| 07/01/2025    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 47,60 C     | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 08/01/2025    |               | 1263       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 551.263.000.064.417 | 31.557,95 C |        |
|               |               |            |       | 08/01 14:56 MUNICIPIO DE SAO VICENTE   |                     |             |        |
| 08/01/2025    |               | 0000       | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 31.557,95 D | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 10/01/2025    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto               | 11.001              | 1.000,00 D  |        |
|               |               |            |       | AMAHDOM CONTABILIDADE LTDA             |                     |             |        |
| 10/01/2025    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto               | 11.002              | 100,00 D    |        |
|               |               |            |       | GALAX PAY PAGAMENTOS ELETRONIC         |                     |             |        |
| 10/01/2025    |               | 0000       | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 1.100,00 C  | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 15/01/2025    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto               | 11.501              | 125,00 D    |        |
|               |               |            |       | JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS          |                     |             |        |
| 15/01/2025    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boletto               | 11.502              | 69,36 D     |        |
|               |               |            |       | BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS         |                     |             |        |

|            |      |       |                                        |                     |             |        |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 15/01/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 194,36 C    | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 20/01/2025 | 3146 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.698.000.036,449 | 1.206,23 D  |        |
|            |      |       | 19/01 16:40 SUZI SODRE ALMEIDA         |                     |             |        |
| 20/01/2025 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 12.001              | 7.969,62 D  |        |
|            |      |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS              |                     |             |        |
| 20/01/2025 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 12.002              | 2.545,02 D  |        |
|            |      |       | 20/01 06:02 CAIXA ECONOMICA FEDERAL    |                     |             |        |
| 20/01/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 11.720,87 C | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 22/01/2025 | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 12.201              | 13.000,00 D |        |
|            |      |       | 22/01 15:03 CRECHE SONHO DA CRIANCA    |                     |             |        |
| 22/01/2025 | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 890.221.200.197,306 | 10,00 D     |        |
|            |      |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 22/01/2025 |                     |             |        |
| 22/01/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 13.010,00 C | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 24/01/2025 | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone               | 12.401              | 253,15 D    |        |
|            |      |       | VIVO FIXO/BRASIL                       |                     |             |        |
| 24/01/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 253,15 C    | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 27/01/2025 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 12.701              | 80,03 D     |        |
|            |      |       | BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA         |                     |             |        |
| 27/01/2025 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 12.702              | 71,38 D     |        |
|            |      |       | SANCETUR - SANTA CECILIA TURIS         |                     |             |        |
| 27/01/2025 | 0000 | 13013 | 240 Pagto Mensalidade Seguro           | 12.695              | 180,00 D    |        |
|            |      |       | BB SEGUROS                             |                     |             |        |
| 27/01/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 331,41 C    | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 31/01/2025 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 0,00 C |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA.



Dados do Cliente

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| Agência                 | Conta              |
| 3146-1                  | 42811-6            |
| Cliente                 | CNPJ               |
| CRECHE SONHO DA CRIANÇA | 51.674.729/0001-84 |

Resumo do mês - Janeiro/2025

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| Saldo bruto em 31/12/2024  | R\$ 552,85    |
| Aplicações no mês:         | R\$ 31.557,95 |
| Resgates líquidos no mês:  | R\$ 26.657,39 |
| IR sobre resgates no mês:  | R\$ 1,15      |
| IOF sobre resgates no mês: | R\$ 5,86      |
| Rendimentos no mês:        | R\$ 14,99     |
| Saldo bruto em 31/01/2025: | R\$ 5.461,39  |

Histórico de movimentação

| Data       | Histórico      | Capital       | Rendimento* | IR       | IOF      | Valor Líquido |
|------------|----------------|---------------|-------------|----------|----------|---------------|
| 31/12/2024 | Saldo Anterior | R\$ 552,41    | R\$ 0,44    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |
| 07/01/2025 | Resgate        | R\$ 47,56     | R\$ 0,04    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 47,60     |
| 08/01/2025 | Aplicação      | R\$ 31.557,95 | R\$ 0,00    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 31.557,95 |
| 10/01/2025 | Resgate        | R\$ 504,85    | R\$ 0,56    | R\$ 0,12 | R\$ 0,00 | R\$ 505,29    |
| 10/01/2025 | Resgate        | R\$ 594,70    | R\$ 0,05    | R\$ 0,00 | R\$ 0,04 | R\$ 594,71    |
| 15/01/2025 | Resgate        | R\$ 194,35    | R\$ 0,04    | R\$ 0,00 | R\$ 0,03 | R\$ 194,36    |
| 20/01/2025 | Resgate        | R\$ 11.719,54 | R\$ 4,26    | R\$ 0,38 | R\$ 2,55 | R\$ 11.720,87 |
| 22/01/2025 | Resgate        | R\$ 13.007,83 | R\$ 5,92    | R\$ 0,62 | R\$ 3,13 | R\$ 13.010,00 |
| 24/01/2025 | Resgate        | R\$ 253,08    | R\$ 0,13    | R\$ 0,01 | R\$ 0,05 | R\$ 253,15    |
| 27/01/2025 | Resgate        | R\$ 331,30    | R\$ 0,19    | R\$ 0,02 | R\$ 0,06 | R\$ 331,41    |
| 31/01/2025 | Saldo Final    | R\$ 5.457,15  | R\$ 4,24    | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00      |

Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

|                                                            |                                                |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>51.674.729/0001-84</b>                          | Razão Social<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>Dezembro/2024</b>                | Data de Vencimento<br><b>20/01/2025</b>        | Número do Documento<br><b>07.16.25002.9129395-9</b> | Pagar este documento até<br><b>20/01/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 50000297457485</b> |                                                |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>7.969,62</b>   |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                                                                                                            | Principal | Multa | Juros | Total    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|-------|----------|
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO<br>01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025               | 1.858,77  |       |       | 1.858,77 |
| 1138   | CONTRIB PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR<br>01 CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                   | 4.514,69  |       |       | 4.514,69 |
| 1646   | CONTRIB PREV RISCO AMBIENTAL/APOSENT ESPECIAL<br>01 CP PATRONAL - GILRAT AJUSTADO<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                  | 225,73    |       |       | 225,73   |
| 1170   | CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO<br>01 CP TERCEIROS - SALÁRIO EDUCAÇÃO<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                              | 564,33    |       |       | 564,33   |
| 1176   | CP TERCEIROS - INCRA<br>01 CP TERCEIROS - INCRA<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                                                    | 45,14     |       |       | 45,14    |
| 1196   | CP TERCEIROS - SESC<br>01 CP TERCEIROS - SESC<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025                                                      | 338,60    |       |       | 338,60   |
| 1200   | CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SES<br>02 CP TERCEIROS - SEBRAE - EMPR CONTRIBUINTE SESC<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025 | 67,72     |       |       | 67,72    |
| 0561   | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>07 IRRF - RE TRB ASSAL PATS/AUS NO EXT A SERV PATS<br>PA:12/2024 Vencimento:20/01/2025    | 128,91    |       |       | 128,91   |
| 8301   | PIS - FOLHA DE SALARIOS<br>02 PIS - FOLHA DE SALARIOS<br>PA:12/2024 Vencimento:24/01/2025                                              | 225,73    |       |       | 225,73   |
| Totais |                                                                                                                                        | 7.969,62  |       |       | 7.969,62 |

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1/1

02/01/2025 15:52:24

85840000079 5 69620385250 0 20071625002 3 91293959047 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000079 5 69620385250 0 20071625002 3 91293959047 7



CNPJ: 51.674.729/0001-84  
Número: 07.16.25002.9129395-9  
Pagar até: 20/01/2025  
Valor: 7.969,62

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.28  
3146103146 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA

AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Codigo de Barras 85840000079-5 69620385250-0

20071625002-3 91293959047-7

Data do pagamento 20/01/2025

Numero do Documento 07.16.25002.9129395-9

Valor Total 7.969,62

-----

DOCUMENTO: 012001

AUTENTICACAO SISBB: A.AD9.095.622.B06.8A7



# FGTS

Digital

## GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até

**20/01/2025**

às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

**2.545,02**

CPF/CNPJ do Empregador

51.674.729

Nome/Razão Social do Empregador

CRECHE SONHO DA CRIANÇA

Núm. de Pág.

1

Identificador

0124122345305847-2

Tag

23/12/2024 13:45

### Composição do Documento

| Competência         | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|---------------|-----------------|
| 13º/2024            | 10                          | 739,20          | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 739,20          |
| 12/2024             | 10                          | 1.805,82        | 0,00            | 0,00                      | 0,00          | 1.805,82        |
| <b>Total Geral:</b> |                             | <b>2.545,02</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>               | <b>0,00</b>   | <b>2.545,02</b> |

### Observações

Toda a equipe do FGTS Digital deseja que você tenha um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo!

Data de geração da Guia: 23/12/2024 às 13:45:08 - Página 1/ 1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

# FGTS

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

00020101021226500014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobr/8b3782124ea34ndfa08406215cua0452040000550398C5802BR5923CA:XA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070403\*\*\*630431P2

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobr/8b3782124ea34ndfa08406215cua0452040000550398C5802BR5923CA:XA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070403\*\*\*630431P2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.28  
3146103146 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA

AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

-----  
ID: E0000000020250120085816568033274  
CNPJ DO PAGADOR: 51.674.729/0001-84  
VALOR: R\$2.545,02  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/01/2025 - 06:02:31  
COD PRODUTO: d9401bb29003400d98eb566fecbdd4fd  
DEVEDOR: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
CNPJ DO DEVEDOR: 51.\*\*\*.\*\*\*/\*-84  
-----

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

-----  
Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.  
-----

Notificacao enviada em: 20/01/2025 - 06:02:32

=====

DOCUMENTO: 012002

AUTENTICACAO SISBB: 8.A14.AF9.3BD.F9A.4C0

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

|                                                                       |  |                              |  |                                    |  |                                         |  |                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|---------------------------|--|
| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                        |  |                              |  | 01/12/2024 a<br>31/12/2024         |  | 1ª Via:<br>Empregador                   |  | Página<br>1 / 1           |  |
| Empregador<br>CRECHE SONHO DA CRIANÇA                                 |  |                              |  | CNPJ/CEI/CPF<br>51.674.729/0001-84 |  | Data Admissão<br>23/08/2024             |  |                           |  |
| Empregado<br>CARLA MARIA GOMES CANTANHEDE BARBOSA                     |  |                              |  | CPF<br>13400844810                 |  | Cargo / Profissão<br>AUXILIAR DE CRECHE |  |                           |  |
| Cód.                                                                  |  | Descrição                    |  | Referência                         |  | Rendimentos                             |  | Descontos                 |  |
| 0001                                                                  |  | SALÁRIO BASE                 |  | 21,00                              |  | 1.304,44                                |  | 0,00                      |  |
| 0032                                                                  |  | CESTA BÁSICA                 |  | 30,00                              |  | 190,00                                  |  | 0,00                      |  |
| 0347                                                                  |  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO |  | 0,18                               |  | 1,35                                    |  | 0,00                      |  |
| 0094                                                                  |  | VALE TRANSPORTE              |  | 8,00                               |  | 0,00                                    |  | 78,27                     |  |
| 0201                                                                  |  | INSS SOBRE SALÁRIOS          |  | 7,97                               |  | 0,00                                    |  | 103,93                    |  |
|                                                                       |  |                              |  |                                    |  | Total Rendimentos<br>1.495,79           |  | Total Descontos<br>182,20 |  |
|                                                                       |  |                              |  |                                    |  | Líquido.....R\$ 1.313,59                |  |                           |  |
| Salário Base<br>1.863,49                                              |  | Sal. Contr. INSS<br>1.304,44 |  | Base Cál. FGTS<br>1.304,44         |  | FGTS do Período<br>104,36               |  | Base Cál. IRRF<br>739,64  |  |
| Faixa IRRF<br>0,00                                                    |  |                              |  |                                    |  |                                         |  |                           |  |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |  |                              |  |                                    |  |                                         |  | Vencimento:               |  |
| Data do Recebimento                                                   |  |                              |  | ASSINATURA                         |  |                                         |  | 06/01/2025                |  |



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome CARLA M G C BARBOSA  
Agência 1263-7  
Conta corrente 70994-8  
Valor 1.313,59  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:37:19

07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

|                                                                       |                              |                         |                |                                    |                |                       |                                         |                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------|------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------------------------|-----------------|--|
| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                        |                              |                         |                | 01/12/2024 a<br>31/12/2024         |                | 1ª Via:<br>Empregador |                                         | Página<br>1 / 1 |  |
| Empregador<br>CRECHE SONHO DA CRIANÇA                                 |                              |                         |                | CNPJ/CEM/CPF<br>51.674.729/0001-84 |                |                       | Data Admissão<br>02/09/2024             |                 |  |
| Empregado<br>CIBELE SILVA NASCIMENTO                                  |                              |                         |                | CPF<br>38759229802                 |                |                       | Cargo / Profissão<br>AUXILIAR DE CRECHE |                 |  |
| Cód.                                                                  | Descrição                    |                         |                | Referência                         | Rendimentos    |                       | Descontos                               |                 |  |
| 0001                                                                  | SALÁRIO BASE                 |                         |                | 21,00                              | 1.304,44       |                       | 0,00                                    |                 |  |
| 0032                                                                  | CESTA BÁSICA                 |                         |                | 30,00                              | 190,00         |                       | 0,00                                    |                 |  |
| 0347                                                                  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO |                         |                | 0,18                               | 1,35           |                       | 0,00                                    |                 |  |
| 0201                                                                  | INSS SOBRE SALÁRIOS          |                         |                | 7,97                               | 0,00           |                       | 103,93                                  |                 |  |
|                                                                       |                              |                         |                | Total Rendimentos                  |                | Total Descontos       |                                         |                 |  |
|                                                                       |                              |                         |                | 1.495,79                           |                | 103,93                |                                         |                 |  |
|                                                                       |                              |                         |                | Líquido.....R\$ 1.391,86           |                |                       |                                         |                 |  |
| Salário Base                                                          |                              | Sal. Contr. INSS        | Base Cál. FGTS | FGTS do Período                    | Base Cál. IRRF |                       | Faixa IRRF                              |                 |  |
| 1.863,49                                                              |                              | 1.304,44                | 1.304,44       | 104,36                             | 633,09         |                       | 0,00                                    |                 |  |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |                              |                         |                |                                    |                |                       | Vencimento:                             |                 |  |
| 06/01/25                                                              |                              | Cibele Silva Nascimento |                |                                    |                |                       | 06/01/2025                              |                 |  |
| Data do Recebimento                                                   |                              | ASSINATURA              |                |                                    |                |                       |                                         |                 |  |

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome CIBELE SILVA NASCIMENTO  
Agência 1263-7  
Conta corrente 71062-8  
Valor 1.391,86  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:36:23  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

|                                                                       |                              |                              |  |                                    |                               |                                         |                           |                          |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--|--------------------|--|
| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                        |                              |                              |  | 01/12/2024 a<br>31/12/2024         |                               | 1ª Via:<br>Empregador                   |                           | Página<br>1 / 1          |  |                    |  |
| Empregador<br>CRECHE SONHO DA CRIANÇA                                 |                              |                              |  | CNPJ/CEI/CPF<br>51.674.729/0001-84 |                               | Data Admissão<br>10/03/2022             |                           |                          |  |                    |  |
| Empregado<br>FRANCISCA OLIVEIRA DE JESUS                              |                              |                              |  | CPF<br>31355729866                 |                               | Cargo / Profissão<br>AUXILIAR DE CRECHE |                           |                          |  |                    |  |
| Cód.                                                                  | Descrição                    |                              |  | Referência                         | Rendimentos                   |                                         | Descontos                 |                          |  |                    |  |
| 0001                                                                  | SALÁRIO BASE                 |                              |  | 21,00                              | 1.304,44                      |                                         | 0,00                      |                          |  |                    |  |
| 0032                                                                  | CESTA BÁSICA                 |                              |  | 30,00                              | 190,00                        |                                         | 0,00                      |                          |  |                    |  |
| 0347                                                                  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO |                              |  | 0,18                               | 1,35                          |                                         | 0,00                      |                          |  |                    |  |
| 0201                                                                  | INSS SOBRE SALÁRIOS          |                              |  | 7,97                               | 0,00                          |                                         | 103,93                    |                          |  |                    |  |
|                                                                       |                              |                              |  |                                    | Total Rendimentos<br>1.495,79 |                                         | Total Descontos<br>103,93 |                          |  |                    |  |
|                                                                       |                              |                              |  |                                    | Líquido.....R\$ 1.391,86      |                                         |                           |                          |  |                    |  |
| Salário Base<br>1.863,49                                              |                              | Sal. Contr. INSS<br>1.304,44 |  | Base Cál. FGTS<br>1.304,44         |                               | FGTS do Período<br>104,36               |                           | Base Cál. IRRF<br>739,64 |  | Faixa IRRF<br>0,00 |  |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |                              |                              |  |                                    |                               |                                         |                           |                          |  | Vencimento:        |  |
| Data do Recebimento                                                   |                              |                              |  | ASSINATURA                         |                               |                                         |                           |                          |  | 06/01/2025         |  |

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome FRANCISCA OLIVEIRA JESUS  
Agência 6698-2  
Conta corrente 49419-4  
Valor 1.391,86  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:35:29  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

|                                                                       |  |                               |  |                                           |  |                                        |  |                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|----------------------------|--|
| <b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>                                 |  |                               |  | 01/12/2024 a<br>31/12/2024                |  | 1ª Via:<br>Empregador                  |  | Página<br>1 / 1            |  |
| Empregador<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b>                          |  |                               |  | CNPJ/CEI/CPF<br><b>51.674.729/0001-84</b> |  | Data Admissão<br><b>10/05/2021</b>     |  |                            |  |
| Empregado<br><b>GISONEIDE MARIA BANDEIRA DE SALES</b>                 |  |                               |  | CPF<br><b>07010616850</b>                 |  | Cargo / Profissão<br><b>COZINHEIRA</b> |  |                            |  |
| Cód.                                                                  |  | Descrição                     |  | Referência                                |  | Rendimentos                            |  | Descontos                  |  |
| 0001                                                                  |  | SALÁRIO BASE                  |  | 21,00                                     |  | 1.304,44                               |  | 0,00                       |  |
| 0003                                                                  |  | ADICIONAL INSALUBRIDADE - 20% |  | 20,00                                     |  | 197,68                                 |  | 0,00                       |  |
| 0032                                                                  |  | CESTA BÁSICA                  |  | 1,00                                      |  | 190,00                                 |  | 0,00                       |  |
| 0075                                                                  |  | ADIC. TEMPO SERVIÇO           |  | 1,00                                      |  | 13,04                                  |  | 0,00                       |  |
| 0347                                                                  |  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO  |  | 0,38                                      |  | 3,32                                   |  | 0,00                       |  |
| 0201                                                                  |  | INSS SOBRE SALÁRIOS           |  | 8,11                                      |  | 0,00                                   |  | 122,89                     |  |
|                                                                       |  |                               |  |                                           |  | Total Rendimentos<br>1.708,48          |  | Total Descontos<br>122,89  |  |
|                                                                       |  |                               |  |                                           |  | Líquido.....R\$ 1.585,59               |  |                            |  |
| Salário Base<br>1.863,49                                              |  | Sal. Contr. INSS<br>1.515,16  |  | Base Cálcl. FGTS<br>1.515,16              |  | FGTS do Período<br>121,21              |  | Base Cálcl. IRRF<br>950,36 |  |
|                                                                       |  |                               |  |                                           |  |                                        |  | Faixa IRRF<br>0,00         |  |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |  |                               |  |                                           |  |                                        |  | Vencimento:                |  |
| Data do Recebimento                                                   |  | Assinatura                    |  |                                           |  |                                        |  | 06/01/2025                 |  |

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Nome           | CRECHE SONHO DA CRIANCA |
| Agência        | 3146-1                  |
| Conta corrente | 42811-6                 |

**Creditado**

|                |                        |
|----------------|------------------------|
| Nome           | GISONEIDE M B DE SALES |
| Agência        | 6698-2                 |
| Conta corrente | 34635-7                |
| Valor          | 1.585,59               |
| Destinação     | 0                      |
| Data           | Nesta data             |

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:34:47

07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

| RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                        |                              |                  |                | 01/12/2024 a<br>31/12/2024         |                | 1ª Via:<br>Empregador                   |            | Página<br>1 / 1             |  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------------|------------------------------------|----------------|-----------------------------------------|------------|-----------------------------|--|
| Empregador<br>CRECHE SONHO DA CRIANÇA                                 |                              |                  |                | CNPJ/CEI/CPF<br>51.674.729/0001-84 |                |                                         |            | Data Admissão<br>05/02/2024 |  |
| Empregado<br>JULIA DA SILVA RIBEIRO                                   |                              |                  |                | CPF<br>52443414809                 |                | Cargo / Profissão<br>AUXILIAR DE CRECHE |            |                             |  |
| Cód.                                                                  | Descrição                    |                  |                | Referência                         | Rendimentos    |                                         | Descontos  |                             |  |
| 0001                                                                  | SALÁRIO BASE                 |                  |                | 21,00                              | 1.304,44       |                                         | 0,00       |                             |  |
| 0032                                                                  | CESTA BÁSICA                 |                  |                | 30,00                              | 190,00         |                                         | 0,00       |                             |  |
| 0347                                                                  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO |                  |                | 0,18                               | 1,35           |                                         | 0,00       |                             |  |
| 0201                                                                  | INSS SOBRE SALÁRIOS          |                  |                | 7,97                               | 0,00           |                                         | 103,93     |                             |  |
|                                                                       |                              |                  |                | Total Rendimentos                  |                | Total Descontos                         |            |                             |  |
|                                                                       |                              |                  |                | 1.495,79                           |                | 103,93                                  |            |                             |  |
|                                                                       |                              |                  |                | Líquido.....R\$ 1.391,86           |                |                                         |            |                             |  |
| Salário Base                                                          |                              | Sal. Contr. INSS | Base Cál. FGTS | FGTS do Período                    | Base Cál. IRRF |                                         | Faixa IRRF |                             |  |
| 1.863,49                                                              |                              | 1.304,44         | 1.304,44       | 104,36                             | 739,64         |                                         | 0,00       |                             |  |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |                              |                  |                |                                    |                |                                         |            | Vencimento:                 |  |
| 04/01/25                                                              |                              | Julia S. Ribeiro |                |                                    |                |                                         |            | 06/01/2025                  |  |
| Data do Recebimento                                                   |                              | ASSINATURA       |                |                                    |                |                                         |            |                             |  |



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome JULIA DA SILVA RIBEIRO  
Agência 1263-7  
Conta corrente 69414-2  
Valor 1.391,86  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:34:07  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

01/12/2024 a  
31/12/2024

1ª Via:  
Empregador

Página  
1 / 1

Empregador  
**CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

CNPJ/CEP/CPP  
**51.674.729/0001-84**

Data Admissão  
**23/05/2019**

Empregado  
**MARILUCIA ALVES CUNHA**

CPF  
**33201756881**

Cargo / Profissão  
**AUXILIAR DE CRECHE**

| Cód.                                                                  | Descrição                    | Referência      | Rendimentos              | Descontos       |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 0001                                                                  | SALÁRIO BASE                 | 21,00           | 1.304,44                 | 0,00            |
| 0032                                                                  | CESTA BÁSICA                 | 30,00           | 190,00                   | 0,00            |
| 0075                                                                  | ADIC. TEMPO SERVIÇO          | 2,00            | 26,09                    | 0,00            |
| 0347                                                                  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO | 0,17            | 1,34                     | 0,00            |
| 0201                                                                  | INSS SOBRE SALÁRIOS          | 7,99            | 0,00                     | 106,27          |
|                                                                       |                              |                 | Total Rendimentos        | Total Descontos |
|                                                                       |                              |                 | 1.521,87                 | 106,27          |
|                                                                       |                              |                 | Líquido.....R\$ 1.415,60 |                 |
| Salário Base                                                          | Sal. Contr. INSS             | Base Calc. FGTS | FGTS do Período          | Base Calc. IRRF |
| 1.863,49                                                              | 1.330,53                     | 1.330,53        | 106,44                   | 765,73          |
| Faixa IRRF                                                            |                              |                 |                          | 0,00            |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |                              |                 |                          | Vencimento:     |
| 03/01/25                                                              |                              |                 |                          | 06/01/2025      |
| Data do Recebimento                                                   |                              |                 |                          | ASSINATURA      |

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome MARILUCIA ALVES DA CUNHA  
Agência 1263-7  
Conta corrente 59921-2  
Valor 1.415,60  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:32:22  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

01/12/2024 a  
31/12/2024

1ª Via:  
Empregador

Página  
1 / 1

Empregador  
**CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

CNPJ/CEVCPF  
**51.674.729/0001-84**

Data Admissão  
**06/05/2022**

Empregado  
**RENATA MACHADO**

CPF  
**16230275864**

Cargo / Profissão  
**AUXILAR DE SERVIÇOS GE**

| Cód. | Descrição                    | Referência | Rendimentos | Descontos |
|------|------------------------------|------------|-------------|-----------|
| 0001 | SALÁRIO BASE                 | 21,00      | 1.155,00    | 0,00      |
| 0032 | CESTA BÁSICA                 | 30,00      | 190,00      | 0,00      |
| 0347 | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO | 0,21       | 1,35        | 0,00      |
| 0094 | VALE TRANSPORTE              | 6,00       | 0,00        | 69,30     |
| 0201 | INSS SOBRE SALÁRIOS          | 7,83       | 0,00        | 90,47     |

Total Rendimentos  
**1.346,35**

Total Descontos  
**159,77**

Líquido.....**R\$ 1.186,58**

Salário Base  
1.650,00

Sal. Contr. INSS  
1.155,00

Base Cál. FGTS  
1.155,00

FGTS do Período  
92,40

Base Cál. IRRF  
590,20

Faixa IRRF  
0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

07/01/25  
Data do Recebimento

Renata Machado  
ASSINATURA

Vencimento:

06/01/2025

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome RENATA MACHADO  
Agência 6698-2  
Conta corrente 49664-2  
Valor 1.186,58  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:33:06  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

01/12/2024 a  
31/12/2024

1ª Via:  
Empregador

Página  
1 / 1

CNPJ/CEI/CPF  
51.674.729/0001-84

Data Admissão  
01/02/2017

Empregador  
CRECHE SONHO DA CRIANÇA

CPF  
08057160845

Cargo / Profissão  
DIRIGENTE

Empregado  
SUZI SODRE ALMEIDA

| Cód. | Descrição           | Referência        | Rendimentos | Descontos       |
|------|---------------------|-------------------|-------------|-----------------|
| 0001 | SALÁRIO BASE        | 30,00             | 3.851,58    | 0,00            |
| 0032 | CESTA BÁSICA        | 30,00             | 190,00      | 0,00            |
| 0075 | ADIC. TEMPO SERVIÇO | 3,00              | 115,55      | 0,00            |
| 0201 | INSS SOBRE SALÁRIOS | 9,45              | 0,00        | 374,88          |
| 0205 | IRRF SOBRE SALÁRIOS | 15,00             | 0,00        | 128,91          |
|      |                     | Total Rendimentos |             | Total Descontos |
|      |                     | 4.157,13          |             | 503,79          |

Líquido.....R\$ 3.653,34

Salário Base  
3.851,58

Sal. Contr. INSS  
3.967,13

Base Cál. FGTS  
3.967,13

FGTS do Período  
317,37

Base Cál. IRRF  
3.402,33

Faixa IRRF  
15,00

Declaro ter recebido a Importância líquida discriminada neste recibo.

Vencimento:

06/01/2025

07/01/25  
Data do Recebimento

ASSINATURA



Transações pendentes (versão antiga)

G332071825341453030  
07/01/2025 18:40:37

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome SUZI SODRE ALMEIDA  
Agência 6698-2  
Conta corrente 36449-5  
Valor 3.653,34  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:29:59  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

01/12/2024 a  
31/12/2024

1ª Via:  
Empregador

Página  
1 / 1

Empregador  
**CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

CNPJ/CEI/CPF  
**51.674.729/0001-84**

Data Admissão  
**05/03/2024**

Empregado  
**STEFANY GOMES RIBEIRO DOS SANTOS**

CPF  
**47790220888**

Cargo / Profissão  
**AUXILIAR DE CRECHE**

| Cód.                                                                         | Descrição                    | Referência               | Rendimentos     | Descontos       |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| 0001                                                                         | SALÁRIO BASE                 | 21,00                    | 1.304,44        | 0,00            |
| 0032                                                                         | CESTA BÁSICA                 | 30,00                    | 190,00          | 0,00            |
| 0347                                                                         | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO | 0,18                     | 1,35            | 0,00            |
| 0201                                                                         | INSS SOBRE SALÁRIOS          | 7,97                     | 0,00            | 103,93          |
|                                                                              |                              | Total Rendimentos        |                 | Total Descontos |
|                                                                              |                              | 1.495,79                 |                 | 103,93          |
|                                                                              |                              | Líquido.....R\$ 1.391,86 |                 |                 |
| Salário Base                                                                 | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS           | FGTS do Período | Base Cál. IRRF  |
| 1.863,49                                                                     | 1.304,44                     | 1.304,44                 | 104,36          | 739,64          |
| Faixa IRRF                                                                   |                              |                          |                 | 0,00            |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.        |                              |                          |                 | Vencimento:     |
| <div>07/01/25</div> <div>STEFANY G. R. D. SANTOS</div> <div>ASSINATURA</div> |                              |                          |                 | 06/01/2025      |
| Data do Recebimento                                                          |                              |                          |                 |                 |



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

Creditado

Nome STEFANY G RIBEIRO SANTOS  
Agência 1263-7  
Conta corrente 69597-1  
Valor 1.391,86  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:31:26  
07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

# RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

01/12/2024 a  
31/12/2024

1ª Via:  
Empregador

Página  
1 / 1

Empregador  
**CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

CNPJ/CEV/CPF  
**51.674.729/0001-84**

Data Admissão  
**01/07/2021**

Empregado  
**VERONICE MARIA DO CARMO**

CPF  
**93175078591**

Cargo / Profissão  
**AUXILIAR DE CRECHE**

| Cód.                                                                  | Descrição                    | Referência     | Rendimentos                   | Descontos                 |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------------|---------------------------|
| 0001                                                                  | SALÁRIO BASE                 | 21,00          | 1.304,44                      | 0,00                      |
| 0032                                                                  | CESTA BÁSICA                 | 30,00          | 190,00                        | 0,00                      |
| 0075                                                                  | ADIC. TEMPO SERVIÇO          | 1,00           | 13,04                         | 0,00                      |
| 0347                                                                  | INSS COMPLEMENTAR RENDIMENTO | 0,18           | 1,35                          | 0,00                      |
| 0094                                                                  | VALE TRANSPORTE              | 6,00           | 0,00                          | 78,27                     |
| 0201                                                                  | INSS SOBRE SALÁRIOS          | 7,98           | 0,00                          | 105,10                    |
|                                                                       |                              |                | Total Rendimentos<br>1.508,83 | Total Descontos<br>183,37 |
|                                                                       |                              |                | Líquido.....R\$ 1.325,46      |                           |
| Salário Base                                                          | Sal. Contr. INSS             | Base Cál. FGTS | FGTS do Período               | Base Cál. IRRF            |
| 1.863,49                                                              | 1.317,48                     | 1.317,48       | 105,40                        | 752,68                    |
| Faixa IRRF                                                            |                              |                |                               | 0,00                      |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo. |                              |                |                               | Vencimento:               |
| 04/01/25                                                              |                              |                |                               | 06/01/2025                |
| Data do Recebimento                                                   |                              |                |                               | ASSINATURA                |

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

**Creditado**

Nome VERONICE MARIA DO CARMO  
Agência 6698-2  
Conta corrente 48474-1  
Valor 1.325,46  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA  
JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

07/01/2025 18:30:40

07/01/2025 18:40:37

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

|                                                                                                      |                         |                          |  |                                          |                               |                             |                           |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------------|--|
| <b>RECIBO DE ADIANTAMENTO DE SALÁRIO</b>                                                             |                         |                          |  | 01/01/2025 a<br>31/01/2025               |                               | 1ª Via:<br>Empregador       |                           | Página<br>1 / 1                    |  |
| Empregador<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b>                                                         |                         |                          |  | CNPJ/CE/CPF<br><b>51.674.729/0001-84</b> |                               |                             |                           | Data Admissão<br><b>01/02/2017</b> |  |
| Empregado<br><b>SUZI SODRE ALMEIDA</b>                                                               |                         |                          |  | Cargo / Profissão<br><b>DIRIGENTE</b>    |                               |                             |                           |                                    |  |
| Cód.                                                                                                 | Descrição               |                          |  | Referência                               | Rendimentos                   |                             | Descontos                 |                                    |  |
| 0090                                                                                                 | ADIANTAMENTO DE SALÁRIO |                          |  | 40,00                                    | 1.540,63                      |                             | 0,00                      |                                    |  |
| 0205                                                                                                 | IRRF SOBRE SALÁRIOS     |                          |  | 27,50                                    | 0,00                          |                             | 334,40                    |                                    |  |
|                                                                                                      |                         |                          |  |                                          | Total Rendimentos<br>1.540,63 |                             | Total Descontos<br>334,40 |                                    |  |
| Tomador:<br>Conta Bancária: Banco: Sem nome(0) / Agência: / Conta: -<br>Departamento: ADMINISTRATIVO |                         |                          |  |                                          | Líquido.....R\$ 1.206,23      |                             |                           |                                    |  |
| Salário Base<br>3.851,58                                                                             |                         | Sal. Contr. INSS<br>0,00 |  | Base Cálc<br>FGTS<br>0,00                | FGTS do Período<br>0,00       | Base Cálc. IRRF<br>4.942,96 |                           | Faixa IRRF<br>27,50                |  |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.                                |                         |                          |  |                                          |                               |                             |                           | Vencimento:                        |  |
| Data do Recebimento<br>19/01/2025                                                                    |                         |                          |  | ASSINATURA                               |                               |                             |                           | 20/01/2025                         |  |



## Transações pendentes (versão antiga)

G334191442287381012  
19/01/2025 16:40:27

## Transferência entre contas diversas

## Debitado

Nome CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Agência 3146-1  
Conta corrente 42811-6

## Creditado

Nome SUZI SODRE ALMEIDA  
Agência 6698-2  
Conta corrente 36449-5  
Valor 1.206,23  
Destinação 0  
Data 20/01/2025

Use o Pix pra receber as vendas na hora. Crie o

QR Code do pagamento no App ou BB Digital. O

cliente aponta o celular, confirma e pronto!

Assinada por J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA

19/01/2025 16:35:58

JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR

19/01/2025 16:40:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC543011 OSWALDO GONCALVES JUNIOR.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |                                     |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             | <b>RECIBO DO PAGADOR</b>            |                                    |
| <b>Beneficiário</b><br>BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Agência / Código Beneficiário</b><br>0452-9 / 00405200-5 | <b>Data Emissão</b><br>02/01/2025   | <b>Vencimento</b><br>15/01/2025    |
| <b>Pagador</b><br>CRECHE SONHO DA CRIANÇA<br>CPF/CNPJ: 51.674.729/0001-84                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Nosso Número</b><br>36.628.940.000.029.244-3             | <b>Núm Documento</b><br>93330775581 | <b>Valor do Documento</b><br>69,36 |
| <b>Observações:</b><br><b>Informações Adicionais</b><br>Em cumprimento às normas da SUSEP, informamos que:<br>• O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice.<br>• O não pagamento das demais parcelas implicará no cancelamento da apólice, observando o artigo primeiro da referida circular, o qual faculta ao segurado o direito de restabelecer a cobertura da apólice. |                                                             |                                     |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             | Autenticação Mecânica               |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                  |             |                                  |                                                                                          |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL</b> [001-9]                                                                                                                                                                                              |                                 |                  |             |                                  | 00190.00009 03662.894009 00029                                                           | 244175 7 9962000000000000 |
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>                                                                                                                                                     |                                 |                  |             |                                  | Vencimento<br><b>15/01/2025</b>                                                          |                           |
| Beneficiário<br><b>BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS</b><br>CNPJ: 28.196.889/0001-43<br>ENDEREÇO: AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, 14.261 29º ANDAR ALA A - VILA GERTRUDES<br>SAO PAULO - SP - CEP 04794000<br>Telefone: 11 51112700 |                                 |                  |             |                                  | Agência / Código Beneficiário<br>0452-9 / 00405200-5                                     |                           |
| Data Documento<br>02/01/2025                                                                                                                                                                                                | Número Documento<br>93330775681 | Tipo Docu.<br>DP | Acelte<br>N | Data Processamento<br>10/01/2025 | Nosso Número<br>36.628.940.000.029.244-3                                                 |                           |
| Use Banco                                                                                                                                                                                                                   | Carteira<br>17                  | Espécie<br>R\$   | Quantidade  | Valor                            | Valor do Documento<br>R\$ 36.628.940.000.029.244-3                                       |                           |
| Instruções<br><b>SR. CAIXA, NÃO RECEBA APÓS 15 DIAS DO VENCIMENTO.<br/>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL.</b>                                                                                                    |                                 |                  |             |                                  | (*) Outros Acréscimos<br>(-) Descontos/Abatimento<br>(+) Mora/Multa<br>(=) Valor Cobrado |                           |
| Pagador<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b><br>RUA VALE DO PO-768 - VILA MARGARIDA - SAO VICENTE - SP - CEP: 11320000<br>CPF/CNPJ: 51.674.729/0001-84                                                                         |                                 |                  |             |                                  |                                                                                          |                           |



Autenticação Máxíma / FICHA DE  
COMPENSAÇÃO

09/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:55:28  
314603146 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6

=====

BANCO DO BRASIL

001900000090366289400900029244175799620000006936

BENEFICIARIO:

BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

NOME FANTASIA:

BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

CNPJ: 28.196.889/0001-43

PAGADOR:

CRECHE SONHO DA CRIANCA

CNPJ: 51.674.729/0001-84

-----

NR. DOCUMENTO 11.502

NOSSO NUMERO 36628940000029244

CONVENIO 03662894

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 69,36

VALOR COBRADO 69,36

=====

NR.AUTENTICACAO E.4EA.D6E.A9C.548.6B5

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Brasilseg Companhia De Seguros  
Sistema de Seguros - SEGBR

Fatura de Prêmios

Estipulante 45974988 - CRECHE SONHO DA CRIANCA  
SubGrupo 1 - CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
SubEstip 45974988 - CRECHE SONHO DA CRIANCA  
Sucursal 0 - MATRIZ  
  
Apólice 330775  
  
Endosso 68  
Moeda 790 - REAL  
Dt. Emissão 02/01/2025  
Tipo Pgto. FICHA DE COMPENSAÇÃO BANCÁRIA

CNPJ 51.674.729/0001-84  
CNPJ 51.674.729/0001-84  
Ramo 93 - Vida  
Fatura 62  
  
Vigência Das 24:00 horas do dia 30/11/2024 às 24:00 horas do dia 31/12/2024  
  
Dt. Vencto. 15/01/2025  
Matrícula  
CentroCusto

Corretor(es) 100067-199 - BB CORR. DE SEGUROS E ADMINISTRADORA DE BENS S.A.

| Descrição                  | Saldo | Prêmio líquido | Prêmio líquido |
|----------------------------|-------|----------------|----------------|
| Saldo Anterior             | 10    | 152.790,00     | 66,10          |
| Inclusões                  | 0     | 0,00           | 0,00           |
| Exclusões                  | 0     | 0,00           | 0,00           |
| Alterações de Capital      | 10    | 6.904,70       | 3,00           |
| Acertos                    | 0     | 0,00           | 0,00           |
| Cobertura Provisória       | 0     | 0,00           | 0,00           |
| Saldo Atual                | 10    | 159.694,70     | 69,10          |
| Inclusões não Processadas  | 0     | 0,00           | 0,00           |
| Alterações não Processadas | 0     | 0,00           | 0,00           |
| Recusas                    | 0     |                |                |
| Prêmio Líquido             | 69,10 |                |                |
| IOF                        | 0,26  |                |                |
| Prêmio Total               | 69,36 |                |                |

Observações

Valores expressos em R\$

Brasilseg Companhia de Seguros - Código SUSEP Nº 06785 - CNPJ 28.196.889/0001-43  
SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente (24 horas, 7 dias por semana)  
0800 729 7000 - <https://www.bpseguros.com.br/>  
Av. das Nações Unidas, 14.261, Ala A|Vila Gertrudes |São Paulo|SP|CEP 04794-000





|                                                                                                                                                              |                    |                                                    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS</b><br><b>BERTA CRAVEIRO LOPES - 101</b><br><b>JARDIM INDEPENDENCIA</b><br><b>São Vicente - SP</b>          | 08.192.600/0001-00 | Vencimento<br><b>15/01/2025</b>                    | Valor do Documento<br><b>125,00</b> |
|                                                                                                                                                              |                    | (+) Outros acréscimos                              | (+) Mora / Multa                    |
|                                                                                                                                                              | 11380-510          | (-) Desconto / Abatimento                          | (-) Outras deduções                 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>A partir 16/01/2025 Juros 0,10%/dia.<br>A partir 16/01/2025 Multa de 2%.<br>Não conceder desconto. |                    | Data de Emissão<br><b>06/01/2025</b>               | (=) Valor cobrado                   |
|                                                                                                                                                              |                    | Coop Contr/Cód. Beneficiário<br><b>4379/848689</b> |                                     |
|                                                                                                                                                              |                    | Nosso Número<br><b>9151-8</b>                      |                                     |

#### Dados do Pagador

|                                                   |                                     |                         |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--|
| Nome do pagador<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b> | Número do Documento<br><b>17708</b> |                         |  |
| Endereço<br><b>RUA VALE DO RIO PÓ</b>             |                                     |                         |  |
| Bairro / Distrito<br><b>VILA MARGARIDA</b>        |                                     |                         |  |
| Município<br><b>SÃO VICENTE</b>                   | UF<br><b>SP</b>                     | CEP<br><b>11330-670</b> |  |
| Mensagem Pagador                                  |                                     |                         |  |

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.43790 01084.868908 00915.180012 4 99620000012500

|                                                                                                                                                              |                              |                       |                           |                                                                 |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>                                                                                             |                              |                       |                           | Vencimento<br><b>15/01/2025</b>                                 |                                  |
| Beneficiário<br><b>JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS</b>                                                                                                         |                              |                       |                           | Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário<br><b>4379/848689</b> |                                  |
| Data do documento<br><b>06/01/2025</b>                                                                                                                       | N. documento<br><b>17708</b> | Espécie<br><b>DM</b>  | Acéte<br><b>N</b>         | Data processamento<br><b>06/01/2025</b>                         | Nosso número<br><b>9151-8</b>    |
| Uso do Banco                                                                                                                                                 | Carteira<br><b>1</b>         | Espécie<br><b>R\$</b> | Quantidade<br><b>0,00</b> | Valor                                                           | Valor documento<br><b>125,00</b> |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>A partir 16/01/2025 Juros 0,10%/dia.<br>A partir 16/01/2025 Multa de 2%.<br>Não conceder desconto. |                              |                       |                           | (-) Desconto / Abatimento                                       |                                  |
|                                                                                                                                                              |                              |                       |                           | (-) Outras deduções                                             |                                  |
|                                                                                                                                                              |                              |                       |                           | (+) Mora / Multa                                                |                                  |
|                                                                                                                                                              |                              |                       |                           | (+) Outros acréscimos                                           |                                  |
|                                                                                                                                                              |                              |                       |                           | (=) Valor cobrado                                               |                                  |
| Pagador<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b><br><b>RUA VALE DO RIO PÓ</b><br><b>VILA MARGARIDA</b><br><b>SÃO VICENTE - SP</b>                                   |                              |                       |                           | 51.674.729/0001-84                                              |                                  |
| Beneficiário final <b>TECNOCARD</b>                                                                                                                          |                              |                       |                           | 11330-670                                                       |                                  |
|                                                                                                                                                              |                              |                       |                           | 08.192.600/0001-00                                              |                                  |



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE  
SECRETARIA DA FAZENDA

Fone: (13) 3579-1300 - www.saovicente.sp.gov.br

NE

Série do Documento  
NFS-e - Nota Fiscal de  
Serviços Eletrônica

Logo

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS  
RUA BERTA CRAVEIRO LOPES, 101 - - JARDIM INDEPENDENCIA  
CEP 11380-510 - SÃO VICENTE - SP  
Inscrição Municipal 861604 - CNPJ 08.192.600/0001-00

### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

|                            |                                     |                        |                       |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Natureza da Operação       | Data de Emissão da NFS-e            | Autenticidade          | Número da Nota Fiscal |
| Tributado Dentro Município | 06/01/2025                          | 48AE98082              |                       |
| Número do RPS              | Série do RPS                        | Data de Emissão do RPS | 17708                 |
| 6999                       | RPS - Recibo Provisório de Serviços | 06/01/2025             |                       |

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: [www.issonline.com.br](http://www.issonline.com.br)

### Dados do Tomador de Serviços

|                    |                         |                     |
|--------------------|-------------------------|---------------------|
| CNPJ/CPF           | Razão Social            | Inscrição Municipal |
| 51.674.729/0001-84 | CRECHE SONHO DA CRIANÇA |                     |
| Endereço           | Número                  | Complemento         |
| VALE DO PÔ         | 768                     |                     |
| CEP                | Cidade/UF               | Bairro              |
| 11330-670          | SÃO VICENTE/SP          | VILA MARGARIDA      |
| Telefone           | e-mail                  |                     |
|                    | @                       |                     |

### Descrição

Assessoria e suporte em sistema Smartcontrol 1 CN, 15 FNC  
PAGAMENTO COM BOLETO BANCÁRIO, VENC: 15/01/2025

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

|                                                                           |                         |                       |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Atividade do Município                                                    | Aliquota                | Item                  | Código Nacional Atividade |
| SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO | 4,38                    | LC116/2003<br>107     | 6209100                   |
| Valor Total dos Serviços                                                  | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo           |
| R\$125,00                                                                 |                         |                       | R\$125,00                 |
| Retenções de Impostos                                                     | Total ISSQN             | ISSQN Retido          | Desconto Condicionado     |
| PIS                                                                       | RS5,48                  | R\$0,00               |                           |
| R\$0,00                                                                   | COFINS                  | INSS                  | IRRF                      |
| R\$0,00                                                                   | R\$0,00                 | R\$0,00               | R\$0,00                   |
| Valor Líquido da Nota Fiscal                                              | CSLL                    | Outras Retenções      | ISSQN                     |
|                                                                           | R\$0,00                 |                       | R\$0,00                   |
| Informações Complementares                                                |                         |                       | RS125,00                  |

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR MEI, ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPT."

09/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:55:28  
314603146 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6  
=====

BANCO SICOOB S.A.

-----  
75691437900108486890800915180012499620000012500

BENEFICIARIO:

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

NOME FANTASIA:

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CNPJ: 08.192.600/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

JOSE CASSIO PREVEDEL SISTEMAS

CNPJ: 08.192.600/0001-00

PAGADOR:

CRECHE SONHO DA CRIANCA

CNPJ: 51.674.729/0001-84  
-----

NR. DOCUMENTO 11.501

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 125,00

VALOR COBRADO 125,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 0.B5C.E26.68B.54D.2B7  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

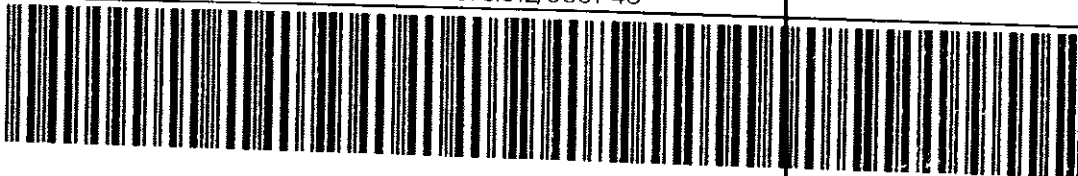
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

bs2 | 218 |

|                                                                                                                                        |                |                                              |                   |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Cedente<br>AMAHDOM CONTABILIDADE LTDA - 31.675.012/0001-40<br>RUA QUINZE DE NOVENBRO, 576, SL 502, 11310400<br>CENTRO, São Vicente, SP |                | Agência/Código<br>do Cedente<br>0001/3498531 | Moeda<br>R\$      | Nosso número<br>80759838192   |
| Nº do documento<br>5220718                                                                                                             |                | Vencimento<br>10/01/2025                     |                   | Valor do documento<br>1000.00 |
| (-) Descontos/Abatimentos                                                                                                              | (+) Mora/Multa | (+) Outros acréscimos                        | (=) Valor cobrado |                               |

bs2 | 218 | 21890010070349853180975983819287599570000100000

|                                                                                                                                                                                        |                       |                                           |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco.                                                                                                                                       |                       | Vencimento<br>10/01/2025                  |                               |
| Cedente<br>AMAHDOM CONTABILIDADE LTDA - 31.675.012/0001-40<br>RUA QUINZE DE NOVENBRO, 576, SL 502, 11310400<br>CENTRO, São Vicente, SP                                                 |                       | Agência/Código do Cedente<br>0001/3498531 |                               |
| Sacado<br>CRECHE SONHO DA CRIANÇA - 51.674.729/0001-84<br>R. Vale do Rio Pó, 768, 11330670<br>Vila Margarida, São Vicente, SP                                                          |                       | Nosso número<br>80759838192               |                               |
| Data de emissão<br>03/01/2025                                                                                                                                                          |                       | Moeda<br>R\$                              | Nº do documento<br>5220718    |
| Carteira<br>21 - Simples                                                                                                                                                               | Espécie Doc<br>Outros | Aceite<br>Não                             | Valor do documento<br>1000.00 |
| Instruções<br>HONORÁRIO MENSAL<br>Multa para pagamento após o vencimento: 2.00%.<br>Juros para pagamento após o vencimento: 1.00% ao mês.<br>Data limite para o pagamento: 10/04/2025. |                       | (-) Descontos/Abatimentos                 |                               |
|                                                                                                                                                                                        |                       | (+) Mora/Multa                            |                               |
|                                                                                                                                                                                        |                       | (+) Outros acréscimos                     |                               |
|                                                                                                                                                                                        |                       | (=) Valor cobrado                         |                               |
| Sacador/Avalista<br>AMAHDOM CONTABILIDADE LTDA - 31.675.012/0001-40                                                                                                                    |                       |                                           |                               |



Autenticação mecânica

Ficha de compensação



**Prefeitura Municipal de São Vicente - SP**  
**Secretaria da Fazenda - SEFAZ**  
Fone: (13) 3579-1406 - www.saovicente.sp.gov.br/iss

**Nota Fiscal  
Eletrônica**

Série do Documento  
NFS-e - Nota Fiscal de  
Serviços Eletrônica  
Número da Nota Fiscal  
667

### Dados do Prestador de Serviço

**AMA DOM**

**AMAHDOM CONTABILIDADE LTDA**  
**AMAHDOM**

Rua Quinze de Novembro, 576 SALA 502 - Centro  
CEP 11310-400 - Fone: (13) 99792-2019 - São Vicente/ SP  
contato@amahdom.com.br  
Inscrição Municipal 063418 - CPF/CNPJ 31.675.012/0001-40

Data de Geração da NFS-e  
**05/02/2025 17:14:17**

Data de Competência  
**05/02/2025**

Cód. de Autenticidade  
**C88B02ADC**

Responsável pela Retenção



### Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

|                                               |                                                 |              |                        |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|------------------------|
| Natureza da Operação<br>Exigível              | Número do RPS                                   | Série do RPS | Data de Emissão do RPS |
| Local dos Serviços<br>São Vicente - São Paulo | Município Incidência<br>São Vicente - São Paulo |              |                        |

### Dados do Tomador de Serviços

**CNPJ/CPF :** 51.674.729/0001-84  
**Razão Social :** CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
**Endereço :** Rua Vale do Rio PÓ  
**Complemento :**  
**CEP :** 11330-670  
**Telefone :**

**IM :** 023134

**Número :** 768

**Bairro :** Vila Margarida

**Cidade/UF :** São Vicente/ SP

**E-mail :**

### Dados do Intermediário de Serviços

|          |                     |              |
|----------|---------------------|--------------|
| CNPJ/CPF | Inscrição Municipal | Razão Social |
|----------|---------------------|--------------|

### Descrição dos Serviços

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE EM JANEIRO

### Detalhamento dos Tributos

|                                                                   |                                            |                                          |                                        |                                    |                                     |                                          |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Atividade do Município<br>6920601 - Atividades de Contabilidade - |                                            |                                          |                                        | Aliquota<br><b>3,00</b>            | Item da LC116/2003<br><b>1719</b>   | Cód. NBS                                 | Cód. CNAE<br><b>6920601</b>                       |
| <b>VI. Total dos Serviços</b><br><b>R\$ 1.000,00</b>              | Desconto Incondicionado<br><b>R\$ 0,00</b> | Deduções Base Cálculo<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo<br><b>R\$ 1.000,00</b> | Total do ISSQN<br><b>R\$ 30,00</b> | ISSQN Retido<br><b>Não</b>          | Desconto Condicionado<br><b>R\$ 0,00</b> |                                                   |
| PIS<br><b>R\$ 0,00</b>                                            | COFINS<br><b>R\$ 0,00</b>                  | INSS<br><b>R\$ 0,00</b>                  | IRRF<br><b>R\$ 0,00</b>                | CSLL<br><b>R\$ 0,00</b>            | Outras Retenções<br><b>R\$ 0,00</b> | VI. ISSQN Retido<br><b>R\$ 0,00</b>      | VI. Líquido da Nota Fiscal<br><b>R\$ 1.000,00</b> |
| <b>Construção Civil</b>                                           |                                            | <b>Cód. Obra :</b>                       |                                        | <b>Art. :</b>                      |                                     |                                          |                                                   |

### Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/saovicente/online>



Este boleto foi registrado em menos de 1 segundo. Emita seus boletos em: <https://cel.cash>



cel.cash

Beneficiário final responsável pela entrega dos produtos/serviços:

LIGPRONET - 29.180.006/0001-70

Rua Marechal Mascarenhas de Moraes, 1359, Escritório, Vila Margarida, São Vicente - SP, CEP: 11330-000

PAGADOR:

CRECHE SONHO DA CRIANÇA: 51.674.729/0001-84  
RUA VALE DO RIO PÓ, 768, VILA MARGARIDA - SÃO VICENTE - SP  
CEP: 11330-670

INTERMEDIADO POR:

GALAX PAY PAGAMENTOS ELETRONICOS LTDA  
29.765.018/0001-45

REFERENTE A:

Referente ao Acesso a Internet via Fibra de 11/12/2024 a 10/01/2025

PAGUE VIA PIX

Agora você também pode pagar  
nossos boletos via Pix.

Basta abrir o APP e escanear  
o QR Code. Experimente!

Clique no botão abaixo para  
pagar via Pix Copia e Cola

☐ Pagar via Pix Copia e Cola



VENCIMENTO: VALOR: LINHA DIGITÁVEL:  
10/01/2025 R\$ 100,00 34191.09289.28423.207894.29988.600002.5.99570000010000

Corte da linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09289.28423.207894.29988.600002.5.99570000010000

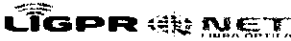
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                     |                    |                                         |                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente no Banco Itaú</b>                                                                                                                                                                                  |                                 |                     |                    |                                         | Vencimento <b>10/01/2025</b>                  |
| Cedente <b>GALAX PAY PAGAMENTOS ELETRONICOS LTDA</b><br><b>LIGPRONET</b>                                                                                                                                                                         |                                 |                     |                    |                                         | Agência/Código cedente<br><b>7892 / 99886</b> |
| Data do documento<br><b>11/12/2024</b>                                                                                                                                                                                                           | Nº documento<br><b>35765415</b> | Espécie doc.        | Aceite<br><b>N</b> | Data processamento<br><b>11/12/2024</b> | Nosso número<br><b>282842320</b>              |
| Carteira <b>109</b>                                                                                                                                                                                                                              |                                 | Espécie <b>REAL</b> | Parcela            | Valor                                   | (=) Valor documento <b>100,00</b>             |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)<br><b>Este boleto pode ser pago em qualquer banco, mesmo que vencido, desde que não ultrapasse 59 dia(s) da data do vencimento</b><br>(sujeito a multa e juros).<br>Multa: 2,00%, juros: 1,00% |                                 |                     |                    |                                         |                                               |
| Pagador<br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA / 51.674.729/0001-84</b><br><b>RUA VALE DO RIO PÓ, 768, VILA MARGARIDA</b><br><b>11330-670 - SÃO VICENTE - SP</b>                                                                                          |                                 |                     |                    |                                         | Cód. Baixa                                    |

Sacador/Avalista: LIGPRONET

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Nota Fiscal de Prestação Serviço de Comunicação



P P DOS SANTOS GOMES TELECOMUNICAÇÕES  
CNPJ: 29.180.006/0001-70  
IE/RG: 657.430.621.114  
RUA MAL. MASCARENHAS DE MORAES, 1369 - VILA MARGARIDA  
CEP: 11330-000 - SÃO VICENTE/SP  
FONE: (13) 3500-7919 -

Nota Fiscal

Número: 000006034  
Modelo: 21  
Série: Única Via: Única

Conta Contrato

1780

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com  
deficiências auditivas

Destinatário:

CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
CNPJ/CPF: 51.674.729/0001-84 RG/IE: ISENT0  
RUA VALE DO RIO PÓ, 768 - VILA MARGARIDA  
SÃO VICENTE / SP CEP: 11330-670

CFOP

5307

Natureza da operação

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO A NÃO CONTRIBUINTE

Base do cálculo do ICMS

R\$ 0,00

Aliquota

0,00 %

Valor do ICMS

R\$ 0,00

Período da Prestação

12/2024

Data da Emissão

31/12/2024

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET

| QTDE. | V. UNIT. | DESC. | TOTAL  |
|-------|----------|-------|--------|
| 1,000 | 100,00   |       | 100,00 |

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 100,00

Informações complementares

- Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional.  
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ICMS, ISS e IPI conforme Lei  
Complementar 123/2006.

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 23cef143da5b7f53fe23138190f79bb2



09/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:55:28  
314603146 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092892842320789429988600002599570000010000

BENEFICIARIO:

GALAX PAY PAGAMENTOS ELETRONIC

NOME FANTASIA:

GALAX PAY PAGAMENTOS ELETRONIC

CNPJ: 30.765.018/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

LIGPRONET

CNPJ: 29.180.006/0001-70

PAGADOR:

CRECHE SONHO DA CRIANCA

CNPJ: 51.674.729/0001-84

-----  
NR. DOCUMENTO 11.002

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 100,00

VALOR COBRADO 100,00  
=====

NR.AUTENTICACAO B.15B.C0B.FF2.F3E.7F7  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
R VALE DO PO 768 COMPL NAO INFORMADO  
VL MARGARIDA  
11330-670 SAO VICENTE - SP

Razão Social: CRECHE SONHO DA CRIANÇA

CNPJ: 51.674.729/0001-84

Número da Conta: 8999 4572 9794 DV: 8

Data de Emissão: 09/01/2025

Número da Fatura: 1926486507-0

Período de Utilização: 09/12/2024 a 08/01/2025

E-mail: herminio.odonto@gmail.com

MÊS DE REFERÊNCIA

01/2025

VENCIMENTO

24/01/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 253,15

PÁGINA: 1/3

## SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

| DESCRIÇÃO DO SERVIÇO                                              | VALOR (R\$) |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prestadora Telefônica   CNPJ: 02.558.157/0001-62                  |             |
| Internet + Serviços Digitais e Técnicos                           |             |
| VIVO Internet 1 Mega Empresas (205)                               | 157,99      |
| Serviços Digitais                                                 | -           |
| Serviços                                                          |             |
| Outros Serviços                                                   | 22,13       |
| Telefone + Serviços Digitais e Técnicos                           |             |
| Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141) | 69,21       |
| Secretaria Eletrônica                                             | 3,82        |
| Ligações                                                          |             |
| Ligações Locais Excedentes                                        | 0,00        |
| Ligações Locais para Celular (VC1)                                | 0,00        |
| TOTAL GERAL A PAGAR                                               | 253,15      |

## \* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,  
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse [www.vivo.com.br/faleconoscoempresas](http://www.vivo.com.br/faleconoscoempresas). Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

## Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento desta fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no celular.

## Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

## \* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,  
todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por Inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br).  
- (205) P.J. BL / 113 / Vivo Internet 1 Mega Empresas - (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo  
empresas

Nome do Cliente

CRECHE SONHO DA CRIANÇA

Número da Conta

8999 4572 9794

Cód. Débito Automático

899945729794-8

Número da Fatura

1926486507-0

Data de Vencimento

24/01/2025

Valor a Pagar (R\$)

253,15

Pagar

via PIX



CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
R VALE DO PO 768 COMPL NAO INF  
ORMADO  
VL MARGARIDA  
11330-670 SAO VICENTE - SP

Razão Social: CRECHE SONHO DA CRIANÇA  
CNPJ: 51.674.729/0001-84  
Número da Conta: 8999 4572 9794 DV: 8  
Data de Emissão: 09/01/2025  
Número da Fatura: 1926486507-0  
Período de Utilização: 09/12/2024 a 08/01/2025  
E-mail: herminio.odonto@gmail.com

Nota Fiscal Fatura de Serviço  
de Telecomunicações - Mod 22

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica

Telefônica Brasil S.A. | Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376 - Cidade Monções 04571-926 São Paulo SP  
CNPJ: 02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 108.383.949.112 | Prestação de serviço de comunicação a não cont

NFFST: 388951857-SP

Série: UK Sub-série:

INTERNET Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos  
SVE-3028765375-013 VIVO Internet 1 Mega Empresas GT12 UFSP  
Desconto Prom. Internet R\$ 153,11

SUBTOTAL

SERVIÇOS Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos  
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal GT12  
UFSP  
Desconto Mensalidade Principal R\$ 20,23  
1334649897 Secretaria Eletronica

SUBTOTAL

TOTAL

| Data / Período          | Aliquota | PIS/COFINS | Valor (R\$) |
|-------------------------|----------|------------|-------------|
| 09/12/2024 a 08/01/2025 | 18%      | 3,65%      | 279,10      |
| 09/12/2024 a 08/01/2025 |          | -          | -153,11     |
|                         |          |            | 125,99      |

| Data / Período          | Aliquota | PIS/COFINS | Valor (R\$) |
|-------------------------|----------|------------|-------------|
| 09/12/2024 a 08/01/2025 | 18%      | 3,65%      | 89,44       |
| 09/12/2024 a 03/01/2025 |          | -          | -20,23      |
| 09/12/2024 a 08/01/2025 | 5%       | 9,25%      | 3,82        |
|                         |          |            | 73,03       |

199,02

CRECHE SONHO DA CRIANÇA

R VALE DO PO 768 | COMPL NAO INFORMADO | VL MARGARIDA

Número de Origem: (13) 3464-9897

Prestadora Telefônica

Ligações Locais

| Data / Hora         | Duração  | Número de Destino | Destino     | Tipo  |
|---------------------|----------|-------------------|-------------|-------|
| 12/12/2024 08:53:07 | 00:05:00 | 1334768000        | SAO VICENTE | LOCAL |

SUBTOTAL

Ligações Locais para Celular (VC1)

| Data / Hora         | Duração  | Número de Destino | Destino                 | Tipo      |
|---------------------|----------|-------------------|-------------------------|-----------|
| 13/12/2024 16:56:54 | 00:01:12 | 13981246188       | LIGACAO CELULAR AREA 13 | VC1 CLARO |
| 16/12/2024 08:14:23 | 00:00:30 | 13996521985       | LIGACAO CELULAR AREA 13 | VC1 VIVO  |
| 16/12/2024 09:00:15 | 00:00:30 | 13988657963       | LIGACAO CELULAR AREA 13 | VC1 CLARO |

SUBTOTAL

| Horário | ICMS | PIS/COFINS | Valor (R\$) |
|---------|------|------------|-------------|
| Normal  | 18%  | 3,65%      | 0,00        |
|         |      |            | 0,00        |

| Horário | ICMS | PIS/COFINS | Valor (R\$) |
|---------|------|------------|-------------|
| Normal  | 18%  | 3,65%      | 0,00        |
| Normal  | 18%  | 3,65%      | 0,00        |
| Normal  | 18%  | 3,65%      | 0,00        |
|         |      |            | 0,00        |

0,00

Informações Complementares

|             |       |                  |            |                   |           |                               |          |
|-------------|-------|------------------|------------|-------------------|-----------|-------------------------------|----------|
| ICMS:       | 18%   | Base de Cálculo: | R\$ 195,20 | Valor ICMS:       | R\$ 35,13 | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |
| ISS:        | 5%    | Base de Cálculo: | R\$ 3,82   | Valor ISS:        | R\$ 0,19  | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |
| PIS/COFINS: | 3,65% | Base de Cálculo: | R\$ 160,06 | Valor PIS/COFINS: | R\$ 5,84  | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |
| PIS/COFINS: | 9,25% | Base de Cálculo: | R\$ 3,82   | Valor PIS/COFINS: | R\$ 0,35  | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.  
Reservado ao Fisco: 8c5cd08310fd.b4c3.ef5d.b9cd.9852.423f

TOTAL GERAL NOTA FISCAL

199,02

OUTROS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica

Telefônica Brasil S.A. | Av. Marcos Penteadro de Ulhôa Rodrigues, s/n Lote 06 e 07 B, PARTE 06543-001 Santana de Parnaíba SP  
CNPJ: 02.558.157/0135-74 - Insc. Est.: 623.043.379.111

Serviços Digitais  
Internet  
Ubook Jornais Promo  
Skeelo Promo  
SUBTOTAL

Outros Serviços  
Apontador Business  
SUBTOTAL

TOTAL

| Data / Período          | Aliquota | PIS/COFINS | Valor (R\$) |
|-------------------------|----------|------------|-------------|
| 09/12/2024 a 08/01/2025 |          | 3,65%      | 6,00        |
| 09/12/2024 a 08/01/2025 |          | -          | 26,00       |
|                         |          |            | 32,00       |

| Data / Período          | Aliquota | PIS/COFINS | Valor (R\$) |
|-------------------------|----------|------------|-------------|
| 09/12/2024 a 08/01/2025 | 2%       | 9,25%      | 22,13       |
|                         |          |            | 22,13       |
|                         |          |            | 54,13       |

## Informações Complementares

|             |       |                  |           |                   |          |                               |          |
|-------------|-------|------------------|-----------|-------------------|----------|-------------------------------|----------|
| ICMS:       | 0%    | Base de Cálculo: | R\$ 0,00  | Valor ICMS:       | R\$ 0,00 | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |
| ISS:        | 2%    | Base de Cálculo: | R\$ 22,13 | Valor ISS:        | R\$ 0,44 | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |
| PIS/COFINS: | 3,65% | Base de Cálculo: | R\$ 6,00  | Valor PIS/COFINS: | R\$ 0,21 | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |
| PIS/COFINS: | 9,25% | Base de Cálculo: | R\$ 22,13 | Valor PIS/COFINS: | R\$ 2,04 | Serv. Isentos/Não Tributável: | R\$ 0,00 |

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.

**TOTAL GERAL OUTROS SERVIÇOS**

**54,13**

**TOTAL GERAL**

**253,15**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
09/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.29  
3146103146 SEGUNDA VIA 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6

=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84660000002-6 53150082089-3  
99457297941-1 92648650799-5

Data do pagamento 24/01/2025

Valor Total 253,15

-----

DOCUMENTO: 012401

AUTENTICACAO SISBB: B.C5E.9F3.7BA.090.4DB

|                                                                                   |                      |                                                                                   |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>BR MOBILIDADE</b> |  | <b>BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE</b><br>CNPJ: 21.659.864/0001-90<br>AV FRANCISCO MANOEL 1050 - JABAQUARA-SANTOS - SP<br>CEP: 11.075-310 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Recibo  
do  
Pagador**

|                                                                                                            |                   |                  |                                                             |                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Beneficiário</b><br><b>BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ:</b><br><b>21.659.864/0001-90</b> |                   |                  | <b>Agência/Código Beneficiário</b><br><b>22713/780458-0</b> | <b>Vencimento</b><br><b>02/02/2025</b>       |
| <b>Pagador</b><br><b>CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b>                                                           |                   |                  | <b>Número do Documento</b><br><b>2057462</b>                | <b>Nosso Número</b><br><b>000000545681-9</b> |
| <b>Especie</b><br><b>RS</b>                                                                                | <b>Quantidade</b> | <b>(x) Valor</b> | <b>(=) Valor do Documento</b><br><b>80,03</b>               | <b>(-) Desconto</b>                          |
|                                                                                                            |                   |                  | <b>(-) Outros Acréscimos</b>                                | <b>(=) Valor Cobrado</b>                     |

**Demonstrativo:**

**OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 12H DO PAGAMENTO.**

Taxa Administrativa: R\$ 2,33

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

|                                                                                                                                        |                                              |                                                                       |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  <b>Santander</b>                                     |                                              | <b> 033-7  03399.78041 58000.000057-45681.901018 3 99800000008003</b> |                           |
| <b>Local de Pagamento</b> Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação                                         |                                              | <b>Vencimento</b><br><b>02/02/2025</b>                                |                           |
| <b>Beneficiário</b><br><b>BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA S.A. - SPE CNPJ: 21.659.864/0001-90</b>                                       |                                              | <b>Agência/Código Beneficiário</b><br><b>22713/780458-0</b>           |                           |
| <b>Data Documento</b><br><b>23/01/2025</b>                                                                                             | <b>Número do Documento</b><br><b>2057462</b> | <b>Especie Doc.</b><br><b>RC</b>                                      | <b>Aceite</b><br><b>N</b> |
| <b>Data Processamento</b><br><b>23/01/2025</b>                                                                                         |                                              | <b>Nosso Número</b><br><b>000000545681-9</b>                          |                           |
| <b>Carteira</b><br><b>Cob. Simples COB</b>                                                                                             | <b>Especie</b><br><b>R\$</b>                 | <b>Quantidade</b>                                                     | <b>(x) Valor</b>          |
| <b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b><br><b>SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO</b>                          |                                              | <b>(-) Desconto</b>                                                   |                           |
|                                                                                                                                        |                                              | <b>(-) Mora Multa</b>                                                 |                           |
|                                                                                                                                        |                                              | <b>(-) Outros Acréscimos</b>                                          |                           |
|                                                                                                                                        |                                              | <b>(=) Valor Cobrado</b>                                              |                           |
| <b>Pagador CRECHE SONHO DA CRIANÇA</b><br><b>RUA VALE DO PO 768 VILA MARGARIDA SAO VICENTE SP 11330-690</b><br><b>Sacador Avalista</b> |                                              | <b>CNPJ: 51.674.719/0001-84</b>                                       |                           |
|                                                                                                                                        |                                              | <b>Ficha de Compensação</b>                                           |                           |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

|                                                            |  |                                                  |                     |
|------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|---------------------|
| <b>APB</b><br><b>PRODATA</b><br>BRASIL                     |  |                                                  |                     |
| Recibo de Vale Transporte                                  |  | Posto de Retirada                                | Número do Pedido    |
| 2057462                                                    |  |                                                  | 2057462             |
| CNPJ: 51674729000184                                       |  | Inscr. Estadual: FILANTROPICA                    |                     |
| Nome: CRECHE SONHO DA CRIANÇA                              |  |                                                  |                     |
| Endereço: RUA VALE DO PO 768                               |  | Complemento:                                     |                     |
| Bairro: VILA MARGARIDA                                     |  | Cep: 11330670                                    |                     |
| Cidade: SAO VICENTE                                        |  | Estado: SP                                       |                     |
| Valor: R\$ 80,03                                           |  | Valor por Extenso: Oitenta Reais e Três Centavos |                     |
| Produto:<br>Vale Transporte                                |  | Código:<br>Vale Transporte                       | Valor:<br>R\$ 77,70 |
|                                                            |  | TOTAL:                                           | R\$ 80,03           |
| Data do Pedido: 23/01/2025                                 |  | Data do Pagamento: 28/01/2025                    |                     |
| Autenticação: 4baq8eWJjXSNxvnZqSq7LQLeyUyURHaAK4XpPo2kZR8= |  |                                                  |                     |



### Consultas - Emissão de comprovantes

G3330909302541081  
09/02/2025 10:59:20

09/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:59:20  
314603146 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1                      CONTA:                      42.811-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399780415800000005745681901018399800000008003

**BENEFICIARIO:**

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA

**NOME FANTASIA:**

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA SPE

**CNPJ: 21.659.864/0001-90**

**BENEFICIARIO FINAL:**

BR MOBILIDADE BAIXADA SANTISTA SPE

**CNPJ: 21.659.864/0001-90**

**PAGADOR:**

**CRECHE SONHO DA CRIANÇA**

CNPJ: 51.674.729/0001-84

NR. DOCUMENTO 12.701

**DATA DE VENCIMENTO** 02/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025

|                    |       |
|--------------------|-------|
| VALOR DO DOCUMENTO | 80.03 |
|--------------------|-------|

|               |       |
|---------------|-------|
| VALOR COBRADO | 80,03 |
|---------------|-------|

NR.AUTENTICACAO 8.A87.1EC.093.8B2.62B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

**Consultas, informacoes e servicos transacionais.**

**SAC BB**

0722 729 0000

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

## Ouvidoria

**0800 729 5678**

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA.





Bradesco

237-2

23790.60508 90000.009747 05056.755506 6 99750000007138

|                                                                                                                            |                            |                                                      |                              |                   |                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|
| Beneficiário<br>SANCETUR - SANTA CECILIA TURISMO LTDA<br>RUA VINTE E UM, 20, PARQUE BITARU, SAO VICENTE/SP, CEP 11.330-400 |                            | Agência / Código do Beneficiário<br>0605-0/0567555-3 | Espécie<br>R\$               | Quantidade        | Carteira / Nosso número<br>009/00000097405-9 |
| Número do documento<br>35038                                                                                               | CPF/CNPJ<br>69144434001214 | Vencimento<br>28/01/2025                             | Valor documento<br>R\$ 71,38 |                   |                                              |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                 | (-) Outras deduções        | (+) Mora / Multa                                     | (+) Outros acréscimos        | (=) Valor cobrado |                                              |

Pagador  
CRECHE SONHO DA CRIANÇA CNPJ: 51.674.729/0001-84  
RUA VALE DO PÓ 768  
VILA MARGARIDA - SÃO VICENTE/SP - CEP: 11330-670

Instruções  
SR CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23790.60508 90000.009747 05056.755506 6 99750000007138

|                                                                                                                                       |                       |                                                      |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Local de pagamento<br>SAO VICENTE                                                                                                     |                       | Vencimento<br>28/01/2025                             |                                              |
| Beneficiário<br>SANCETUR - SANTA CECILIA TURISMO LTDA<br>RUA VINTE E UM, 20, PARQUE BITARU, SAO VICENTE/SP, CEP 11.330-400            |                       | Agência / Código do Beneficiário<br>0605-0/0567555-3 |                                              |
| Data do documento<br>23/01/2025                                                                                                       | Nº documento<br>35038 | Espécie doc.<br>DM                                   | Carteira / Nosso número<br>009/00000097405-9 |
| Uso do banco                                                                                                                          | Carteira<br>09        | Espécie<br>R\$                                       | Quantidade                                   |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br>OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO. |                       | (x) Valor                                            | (=) Valor documento<br>R\$ 71,38             |
|                                                                                                                                       |                       | (-) Desconto / Abatimentos                           |                                              |
|                                                                                                                                       |                       | (-) Outras deduções                                  |                                              |
|                                                                                                                                       |                       | (+) Mora / Multa                                     |                                              |
|                                                                                                                                       |                       | (+) Outros acréscimos                                |                                              |
|                                                                                                                                       |                       | (=) Valor cobrado                                    |                                              |

Pagador  
CRECHE SONHO DA CRIANÇA CNPJ: 51.674.729/0001-84  
RUA VALE DO PÓ 768  
VILA MARGARIDA - SÃO VICENTE/SP - CEP: 11330-670

Sacador / Avalista: -

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

[https://vtclient.saovicente.prod.datamobility.com.br/Pages/wfm\\_Receipt.aspx?ID=57612011](https://vtclient.saovicente.prod.datamobility.com.br/Pages/wfm_Receipt.aspx?ID=57612011)

09/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:55:29  
314603146 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6  
=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
237906050890000097470505675550669975000007138

BENEFICIARIO:

SANCETUR - SANTA CECILIA TURIS

NOME FANTASIA:

SANCETUR - SANTA CECILIA TURISMO LT

CNPJ: 69.144.434/0012-14

BENEFICIARIO FINAL:

SANCETUR - SANTA CECILIA TURISMO LT

CNPJ: 69.144.434/0012-14

PAGADOR:

CRECHE SONHO DA CRIANCA

CNPJ: 51.674.729/0001-84  
-----

NR. DOCUMENTO 12.702

DATA DE VENCIMENTO 28/01/2025

DATA DO PAGAMENTO 27/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 71,38

VALOR COBRADO 71,38  
=====

NR.AUTENTICACAO 6.1A9.C7D.105.553.368  
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA.

## Dados do Pagamento

|                                                          |                                                |                                             |                         |                                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Moeda do Seguro</b><br>Real                           | <b>Periodicidade do Pagamento</b><br>Anual     | <b>Classe de Bônus</b>                      |                         |                                              |
| <b>Custo do Seguro Líquido</b><br>R\$ 1.341,26           | <b>Adicional de Fracionamento</b><br>R\$ 0,00  | <b>Corretagem</b><br>R\$ 35,00%             | <b>IOF</b><br>R\$ 98,98 | <b>Custo do Seguro Bruto</b><br>R\$ 1.440,24 |
| <b>Forma de Pagamento</b><br>Débito em conta             |                                                | <b>Nº de Parcelas</b><br>8                  |                         |                                              |
| <b>Valor da 1ª Parcela</b><br>R\$ 180,24                 | <b>Valor das Demais Parcelas</b><br>R\$ 180,00 | <b>Vencimento das demais parcelas</b><br>29 |                         |                                              |
| <b>Roteiro de Cálculo</b><br>roteiro-calculo-empresarial |                                                | <b>Versão Roteiro de Cálculo</b><br>15      |                         |                                              |

## Inspeção Prévia

|                        |                 |                 |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Nome do Contato</b> | <b>Telefone</b> | <b>Telefone</b> |
| <b>E-mail</b>          |                 |                 |

Fica entendido e acordado que a aceitação ou recusa do presente seguro está condicionado a realização de inspeção no (s) local (is) mencionado (s) nesta proposta e sua devida análise por parte da Seguradora.

Os dados de contato no local de realização, devem estar atualizados para que a seguradora ou um prestador designado por ela entre em contato nos próximos dias para agendar a realização da inspeção

1. O débito do prêmio em minha conta bancária ou na fatura do meu cartão de crédito, identificados na presente proposta, referente ao seguro ora solicitado. Em caso de débito em conta bancária, autorizo que o débito da 1ª (primeira) parcela do prêmio ou o prêmio à vista seja feito no ato da contratação ou após a respectiva aceitação da proposta pela Seguradora. As parcelas subsequentes à 1ª (primeira) parcela do prêmio fracionado ou o prêmio à vista, bem como na renovação, serão debitadas na data de vencimento definidas por mim na proposta de contratação, exceto se houver minha expressa manifestação em contrário. E no caso de cartão de crédito, na hipótese da administradora do cartão estar impossibilitada de efetuar o débito do seguro, autorizo a Seguradora a realizar o débito na conta corrente informada nessa proposta..

2. A representação da BB Corretora de Seguros para exercer todos os atos necessários para a efetivação, alteração e/ou renovação do seguro, inclusive assinar as respectivas propostas, exceto expressa manifestação em contrário.

3. O envio de SMS, ligações e e-mails nas contratações, renovações, ofertas e informações do produto.

4. A transmissão à Seguradora dos dados cadastrais e atualizações, para o atendimento das exigências legais e regulamentares cabíveis, bem como das informações bancárias necessárias para a celebração e manutenção do contrato e sua utilização em processos administrativos e/ou judiciais, se necessário.

1. Para os devidos fins e efeitos legais, que as informações por mim prestadas são verdadeiras e completas e estou ciente de que, de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se eu, meu

**Proposta de Adesão****Ramo**  
0118 - Patrimonial - Compreensivo Empresarial**Processo SUSEP** 15414.604242/2022-04 **Nº da Proposta** 2024052900397101**Início da vigência da cobertura do Seguro**  
Das 24 horas do dia 29/05/2024**Fim da vigência da cobertura do Seguro**  
Até às 24 horas do dia 29/05/2025**Data da Contratação**  
29/05/2024**Tipo de Operação**  
Nova Contratação**Canal de Contratação**  
Banco do Brasil**Canal da Confirmação**  
-**Agência Contratante**  
3146 EMPRESA PORTO SANTOS**Dados do Corretor**

| <b>Tipo</b> | <b>Nome</b>      | <b>CNPJ</b>    | <b>Código SUSEP</b> |
|-------------|------------------|----------------|---------------------|
| Corretor    | BB Corretora S/A | 27833136000139 | 202026654           |

**Dados do Parceiro**

| <b>Tipo</b> | <b>Nome</b>                    | <b>CNPJ</b>     | <b>Código SUSEP</b> |
|-------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|
| Remuneração | BANCO DO BRASIL SA (BRASILSEG) | 000000000000191 | 0                   |

**Dados do Proponente****Nome**  
CRECHE SONHO DA CRIANÇA**Tipo de Pessoa**  
Jurídica**CPF/CNPJ**  
51.674.729/0001-84**Endereço para Correspondência**  
RUA VALE DO PO, N 0 - 768**Bairro**  
VILA MARGARIDA**Cidade**  
SAO VICENTE**UF** SP **CEP** 11320-000 **Telefone** (13) 34649897**E-mail**  
crechesonho768@gmail.com**Dados do Bem Segurado (Objeto do Risco)****Objeto do Seguro**  
Imóvel e Conteúdo**Localizada em Shopping Center?**  
Não**Atividade Principal**  
ENSINO PRE-ESCOLAR, FUNDAMENTAL E MEDIO

3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
4. SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Telefone gratuito de atendimento ao público 0800 021 8484 de segunda a sexta-feira das 9h30 às 17h (exceto feriados).

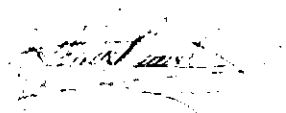
Nós guardamos suas informações com todo cuidado e zelo, somos transparentes quanto ao seu uso e proteção. Sim, nós podemos compartilhar seus dados pessoais, mas somente com empresas que nos ajudam a cumprir nossos compromissos contigo, como empresas de assistência e resseguradores. Também podemos compartilhar seus dados com empresas de comunicação, de pesquisas e do nosso conglomerado econômico, sempre com o objetivo de aprimorar os produtos e serviços que oferecemos a você. Para saber mais sobre como tratamos seus dados pessoais, entre no site [bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade/](http://bbseguros.com.br/seguradora/politica-privacidade/).

**Declaro, ainda, que tive conhecimento prévio das condições contratuais do seguro, que compreendi o seu inteiro teor e que estou de pleno acordo com as DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES constantes nesta Proposta de Adesão.**

**Local e data**

São Paulo, 29 de Maio de 2024

**BB Corretora de seguros e Administradora de Bens S.A.**

  
**Jorge Luis de Freitas Duarte**  
Diretor Técnico

Assinatura do proponente ou de seu representante

**Central de Relacionamento 0800 729 7000**

Canal exclusivo com atendimento auditivo ou de voz **0800 962 7373**

Ouvidoria BB Seguros **0800 880 2930**

Canal exclusivo com atendimento auditivo ou de voz **0800 775 7003**

**Horário de atendimento:** de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (exceto feriados)

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.

Canal de Combate ao Fraude **0800 444 8256**

**Horário de atendimento:** 24h (todos os dias)

Canal exclusivo para denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de desvio de conduta ética relacionadas ao seguro.

As denúncias poderão ser feitas de forma anônima ou identificada e serão recepcionadas por uma empresa independente e especializada, assegurando o sigilo absoluto e o tratamento adequado a cada situação.

É importante fornecer o máximo de informações possíveis, possibilitando assim a análise assertiva do caso.

Todas as denúncias serão analisadas, investigadas e terão as medidas cabíveis aplicadas.



## **Creche Sonho da Criança**

Considerada Utilidade Pública Municipal Lei No. 239-A de 21/03/1994

Rua Vale do Pó, 768-V. Margarida- S. Vicente-SP Cep 11330-670

Fone (13)3464.9897 - C.N.P.J. 51.674.729/0001-84

Email: crechesonho768@gmail.com

Presidente (13)997749757

OFICIO 004/2025

São Vicente, 10 de Fevereiro de 2025

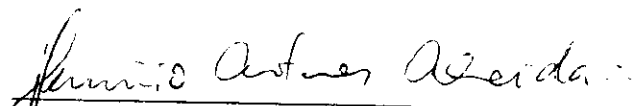
À

**Prefeitura de São Vicente**

**Dep. Terceiro Setor Marcos**

*Venho através deste, justificar a retirada do valor de R\$ 13.000,00 (treze mil reais) em (22/01/2025) que foi depositado na conta da Bco do Brasil 02/12/2024 (enviado o ofício 030/2024), para honrar os pagamentos das funcionárias e encargos (dentre os quais, o dissídio de Março que foi homologado em agosto com um aumento de 29%)*

*Atenciosamente*

  
Herminio Antunes Almeida  
Presidente



## Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 06.16.39  
3146103146 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: CRECHE SONHO DA CRIANCA  
AGENCIA: 3146-1 CONTA: 42.811-6

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

-----  
ID: E0000000020250122175955379928523  
CNPJ DO PAGADOR: 51.674.729/0001-84  
VALOR: R\$13.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 22/01/2025 - 15:03:24  
-----

PAGO PARA: Creche Sonho da Crianca  
CNPJ: 51.674.729/0001-84  
CHAVE PIX: 51674729000184  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3319 - CONTA: 0000000000130001599  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo  
poderá ser consultado no BBDPJ.

-----  
Notificacao enviada em: 22/01/2025 - 15:03:25  
=====

DOCUMENTO: 012201  
AUTENTICACAO SISBB: E.A2B.566.911.F2A.9E5  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J9015380 HERMINIO ANTUNES ALMEIDA.





## **Creche Sonho da Criança**

Considerada Utilidade Pública Municipal Lei No. 239-A de 21/03/1994

Rua Vale do Pó, 768-V. Margarida- S. Vicente-SP Cep 11330-670

Fone (13)3464.9897 - C.N.P.J. 51.674.729/0001-84

Email:crechesonho768@gmail.com

Presidente (13)997749757

OFICIO 003/2025

São Vicente, 10 de Fevereiro de 2025

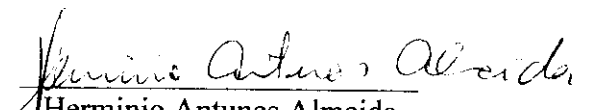
À

***Prefeitura de São Vicente***

***Dep. Terceiro Setor Marcos***

***Venho através deste, justificar os depósitos na conta do Bco do Brasil (repasse da Prefeitura) no valor de R\$16.000,00 (Dezesseis mil reais) em 07/01/2025 e, para honrar os pagamentos das funcionárias e encargos (dentre os quais, o dissídio de Março que foi homologado em agosto com um aumento de 29%).***

***Atenciosamente***

  
Herminio Antunes Almeida  
Presidente



Comprovante do pagamento

07/01/2025 18:26:37

Valor pago

R\$ 16.000,00

Tipo de transferência

Pix

Forma de pagamento

Ag 3319 - Cc 13.000159-9

Dados do recebedor

Nome

CRECHE SONHO DA CRIANÇA

CNPJ

51.\*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*-84

Instituição

BCO DO BRASIL S.A.

Dados do pagador

Nome

CRECHE SONHO DA CRIANÇA

CNPJ

51.\*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*-84

Instituição

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820250107212532623931318

Data e hora da transação

07/01/2025 - 18:26:37

Instituição mediadora do pagamento

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código de autenticação

MBJ3748F0A3E9215340F497

Central de Atendimento Santander

1004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)  
0800-726-2125 (Demais localidades)

SAC CRED: 160-1777

Ouvidoria: 0800-701-0000