

ÍNDICE:

- TERMO DE CONVÊNIO 2019/21414
- PLANO DE TRABALHO
- PRESTAÇÃO DE CONTAS – SETEMBRO
- PRESTAÇÃO DE CONTAS – OUTUBRO
- PRESTAÇÃO DE CONTAS – NOVEMBRO
- PRESTAÇÃO DE CONTAS – DEZEMBRO

TERMO DE FOMENTO 2019/21414

TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL – SIAS E ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA.

(Processo Adm. nº 2019/21414)

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, representado pela Secretaria de Igualdade e Assistência Social – SIAS, localizada na Rua Santa Cruz nº 116 – Centro, Sorocaba/SP CEP: 18035-630, neste ato e nos termos do Decreto nº 22.664, de 02 de março de 2017, representada pelo Secretário de Igualdade e Assistência Social – Paulo Henrique de Campos Soranz;

E

O **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA**, Organização da Sociedade Civil inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 58.983.149/0001-18, fixado à Rua João Crespo Lopes, nº415, Jardim América, Sorocaba – SP CEP: 18046-785, representada por seu vice – presidente Sr(a). Benvinda Godinho Vieira, brasileira, portador(a) da cédula de identidade RG nº 6.494.187-5 e CPF nº 020.972.708-08;

Com fundamento na Lei Federal 13019/14; na lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93; na Lei Municipal Orçamentária nº 11.845/18; no Decreto Municipal nº 23.497/18, pactuam o presente Termo de Fomento para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Em razão do presente Termo de Fomento a Organização da Sociedade Civil executará o “*Serviço de Acolhimento Institucional Provisório e/ou Casa de Passagem a Pessoas e seus Acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba*”, durante a vigência da parceria, conforme as ações previstas no Plano de Trabalho, vinculando-se integralmente aos termos do mesmo, integrando o Sistema Único da Assistência Social do Município.

I – O Plano de Trabalho referido no caput é parte integrante do presente Termo de Fomento.

II – O valor total a ser pago pela Prefeitura de Sorocaba para a execução do serviço será de: R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1 O presente termo vigorará a partir de 19/09/2019 até 31/12/2019, podendo ser prorrogado pelo mesmo período ou frações deste, a critério da Administração Pública e mediante manifestação de interesse da colaborada, até o limite de cinco anos de vigência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS REPASSES

3.1 A SIAS repassará à Organização da Sociedade Civil, neste instrumento, para a execução das ações previstas na cláusula PRIMEIRA, o valor total de R\$ R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), a ser repassado em 04 (quatro) parcelas de R\$ 11.250,00 (onze mil e duzentos e cinquenta reais) mensais, que será creditada em conta bancária da Organização celebrante, aberta especificamente para esse fim no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal, cujo recibo de depósito valerá como quitação.

3.2 No caso de o depósito do recurso ocorrer em outra conta-corrente já cadastrada na

Secretaria da Fazenda do Município, que não a informada para atender ao objeto deste Termo, fica a Organização da Sociedade Civil desde já, ciente da obrigatoriedade de realizar a transferência para a conta-corrente específica em Banco Público oficial, sendo vedada a movimentação de quaisquer outros recursos na referida conta.

3.3 Os valores que serão repassados à organização são oriundo (s) da (s) seguinte (s) fonte (s) de recurso (s):

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte	Código Aplicação
08.01.00	3.3.50.43.00	8	244	4004	7518	1	1100000
08.01.00	3.3.50.43.00	8	244	4004	7487	1	1100000

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1 O Município deverá:

I – Monitorar e avaliar o cumprimento do objeto da parceria bem como os atendimentos realizados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, por meio de visitas in loco, solicitação de documentos, análise dos relatórios de atendidos e atividades demais diligências, sendo designado para este fim, no que se refere ao monitoramento da execução financeira a Divisão de Parcerias e Planejamento e ao monitoramento da execução física, a Divisão responsável pela Proteção Social equivalente a realizada através da parceria.

II – Analisar e aprovar a prestação de contas da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, de acordo com a Lei Federal 13.019/2014 e demais alterações, as Instruções TCESP nº 02/2016, aceitando-as ou rejeitando-as.

III – Realizar, sempre que possível, a pesquisa de satisfação com os beneficiários em acordo com o plano de trabalho e utilizar os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na

reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

IV – Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação das ações objeto da parceria realizada mediante Termo de Fomento, submetendo-o à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará independente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

V – Efetuar o repasse de verbas em conformidade com a proposta classificada e homologada em edital e desde que devidamente executado o serviço.

§1º – Por força de eventual necessidade ou hipótese de acréscimo ou redução na oferta do serviço, poderá ocorrer alteração do valor de recursos a critério da Prefeitura através da Secretaria de Igualdade e Assistência Social, quando pertinente, através de Termo Aditivo a este ajuste firmado entre as partes, com ampliação máxima de trinta por cento do valor global e sem limitação do montante no caso de redução do valor global.

§2º – Deverá manter em seu sítio oficial na internet a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento e os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

4.2 A Organização da Sociedade Civil deverá:

I – Executar as ações em consonância com os objetivos e indicativos metodológicos específicos nos termos da legislação vigente;

II – Elaborar, organizar e manter prontuários individuais atualizados dos usuários, com registros sistemáticos que incluam dados de histórico de vida, informações pertinentes ao serviço, e o trabalho desenvolvido;

III – Cadastrar os serviços ofertados/usuários em sistema informatizado que será fornecido oportunamente pela administração pública;

IV – Informar ao MUNICÍPIO a existência de vagas destinadas ao objeto colaborado.

a) É necessária autorização expressa da SIAS para a ocupação de vagas no âmbito da parceria.

b) A autorização de que trata a alínea “a” deverá ser anexada nos registros que tratam o inciso “II”.

c) A não comunicação em até vinte e quatro horas da ocorrência que trata o inciso “IV” ensejará no desconto proporcional do repasse.

d) A SIAS ao tomar ciência dos fatos de que tratam o inciso “IV”, manifestar-se-á no prazo de 02 (dois) dias úteis.

V – Prestar em até dois dias úteis ao Município todas as informações e esclarecimentos solicitados durante a execução do ajuste;

VI – Participar das reuniões de monitoramento e avaliação, gestão operacional e capacitações;

a) A não participação injustificada de reuniões de monitoramento, ensejará no desconto no repasse proporcional do(s) dia(s) da(s) reunião(ões).

b) Para aplicação do desconto de que trata o inciso “a”, a SIAS deverá comprovar a ciência prévia da organização.

VII – Comunicar imediatamente a SIAS, por meio oficial todo fato relevante, bem

como eventuais alterações estatutárias e de constituição da diretoria;

VIII – Comunicar por meio de ofício com antecedência de 20 (vinte) dias eventuais pretensões de alterações nas ações, grupos ou forma de execução do objeto pactuado;

IX – Aplicar integralmente os valores recebidos nesta parceria, assim como os eventuais rendimentos, na consecução do objeto da parceria em consonância com o descrito no Plano de Trabalho aprovado e com a planilha orçamentária;

X – Observar os princípios da impessoalidade, isonomia economicidade, probidade, eficiência, publicidade, transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade naquilo que tange as contratações de bens e serviços, feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública;

XI – Manter conta-corrente no estabelecimento bancário oficial indicado pelo Município, a ser utilizada exclusivamente para o recebimento de verbas oriundas da presente parceria, informando a SIAS o número, procedendo toda movimentação financeira dos recursos na mesma, sendo vedadas transferências bancárias para contas diversas da cadastrada;

XII – Aplicar os saldos e provisões referentes aos recursos repassados a título da parceria, sugerindo-se as operações de mercado aberto e lastreados em títulos da dívida pública;

XIII – Efetuar os pagamentos das despesas, com os recursos transferidos, dentro da vigência deste Termo de Fomento;

XIV – Prestar contas obedecendo aos prazos e condições assinalados pela Administração Pública e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em vigência à época da prestação, sob pena de suspensão dos repasses;

XV – Devolver ao Fundo Municipal de Assistência Sociais eventuais saldos financeiros remanescentes, inclusive os obtidos de aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, em caso de conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Termo de Fomento, devendo comprovar tal devolução nos moldes da prestação de contas, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública;

XVI – Não repassar nem redistribuir a outras Organizações da Sociedade Civil, ainda que de Assistência Social, os recursos oriundos da presente parceria;

XVII – Não contratar ou remunerar, a qualquer título, com os recursos repassados, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da administração pública municipal, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

XVIII – Manter em seus arquivos os documentos originais que compuseram a prestação de contas, durante o prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da prestação das mesmas;

XIX – Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

XX – Abster-se, durante toda a vigência da parceria, de ter como dirigentes membros de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente órgão ou entidade da administração pública municipal direta ou indireta, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

XXI – Durante a vigência da parceria, dar atendimento continuado aos beneficiários, sendo proibida a interrupção do funcionamento do serviço a qualquer tempo.

a) Constatada interrupção injustificada do serviço, será aplicado o desconto no repasse proporcional aos dias de interrupção, sem prejuízo da aplicação de sanções contratuais, administrativas e legais.

§1º – Constitui responsabilidade exclusiva da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos em virtude da presente parceria, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio e de pessoal;

§2º – É de igual responsabilidade exclusiva da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste Termo de Fomento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública sua inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

§3º – Caberá a organização o cumprimento legal sobre a divulgação pela via eletrônica em site próprio, de todas as informações de suas atividades e resultados, com ou sem recursos financeiros concedidos pela Prefeitura de Sorocaba, de acordo com as diretrizes das Leis reguladoras da Transparência e do Acesso à Informação, e as disposições das Instruções Consolidadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, notadamente pelos Comunicados SDG nº(s) 16/2018, 19/2018 e 09/2019, entre outros dispositivos legais, conforme ANEXO I, parte integrante deste Termo de Fomento.

§4º – O não cumprimento do parágrafo anterior implicará no bloqueio dos recursos a serem repassados à entidade, bem como, na aplicação das sanções previstas no Art. 56 do Decreto nº 23.497/2018.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO VALOR RECEBIDO

5.1 A Organização deverá elaborar prestação de contas em papel timbrado da mesma, utilizando modelo físico ou sistema informatizado a ser fornecido pela Secretaria de Igualdade e Assistência Social e entregá-la impreterivelmente até o décimo dia do mês seguinte ao mês de referência do repasse, na sede da Secretaria de Igualdade e Assistência Social – SIAS, localizada na Rua Santa Cruz nº1 16 – Centro – Sorocaba/SP, das 09h00 às 16h00.

I – Na hipótese de o recurso ser depositado em prazo inferior a cinco dias úteis ao dia previsto para entrega da prestação de contas, a data limite será automaticamente prorrogada para o quinto dia útil após o recebimento do recurso, não contado o dia do recebimento.

II – Quando o repasse pela SIAS ocorrer após o previsto para entrega da prestação de contas, seja por atraso da SIAS ou pela OSC, o prazo para apresentação das contas será de cinco dias úteis, não contado o dia do recebimento.

III – A organização poderá solicitar por motivo excepcional prorrogação do prazo para apresentação da prestação de contas, a ser apreciado pela SIAS.

IV – A não apresentação da prestação de contas no prazo implica no desconto de cada dia em atraso quando do pagamento da próxima parcela, sem prejuízo da aplicação de sanções contratuais, administrativas e legais.

§1º - Todos os documentos originais da prestação de contas deverão ser apresentados com cópias (legíveis), carimbados e rubricados pelo representante legal da organização para que possam ser conferidos.

§2º - A SIAS disponibilizará Manuais de Prestações de Contas a fim de instruir a organização quanto a forma e aos procedimentos.

§3º – Quando o décimo dia do mês for aos finais de semana ou feriados deverá a prestação de contas a ser entregue no primeiro dia útil subsequente.

§4º – Todos os documentos originais da prestação de contas deverão ser apresentados com cópias (legíveis), carimbados e rubricados pelo representante legal da entidade, para que possam ser conferidos.

5.2 Os documentos mensais exigidos para a prestação de contas são:

I – Solicitação de pagamento indicando os recursos recebidos e relação dos pagamentos efetuados, conforme modelos a serem distribuídos pela Secretaria de Igualdade e Assistência Social;

II – Cópias dos documentos e despesas, devidamente assinados pelo presidente da organização da Sociedade Civil, com as notas fiscais devidamente carimbadas com modelo a ser disponibilizado em manual de prestação de contas oficial, nos termos das Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Tribunal de Contas da União;

III – Holerites;

IV – Recibos de Pagamento Autônomo (RPA) que constem, no mínimo, identificação completa do prestador de serviço, número do PIS, valor e descontos, data, serviço prestado, período da execução do serviço e assinaturas do empregador e empregado;

V – Notas fiscais eletrônicas em que conste o CNPJ e endereço da Organização da Sociedade Civil,

VI – Cupons fiscais em que conste o CNPJ da Organização da Sociedade Civil, descrição detalhada do material ou serviço prestado e da quantidade, preço unitário e

total,

VII – Guias de recolhimento de impostos e contribuições;

VIII – Relação nominal dos usuários que frequentaram a Entidade naquele mês de acordo com a meta estabelecida, com declaração de veracidade assinada e rubricada pelo presidente da entidade e pelo responsável pela execução do plano de trabalho, conforme modelo emitido pela SIAS;

IX – Relatório de execução do objeto, elaborado pela organização da sociedade civil, contendo atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

X – Relatório de execução financeira do Termo de Colaboração ou do termo de fomento, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho;

XI – Certidão de regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;

XII – Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

XIII – Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

XIV – Certidão Negativa de Tributos Municipais;

XV – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

XVI – Relação dos profissionais vinculados ao projeto com nomes, cargos e data de

admissão e rescisão quando ocorrer;

XVII – Extrato bancário da conta-corrente exclusiva do repasse com aplicação financeira, completando todos os dias do mês de referência, contendo saldo anterior e final;

XVIII – Anexo 14 – Área Municipal -“Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas”, conforme Resolução 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

§1º – Os documentos originais da prestação de contas deverão ser arquivados para fiscalização de qualquer tempo por um período de 10 anos.

§2º – Os documentos mencionados nesta cláusula deverão ser referentes ao mês de competência do serviço.

§3º – Caso alguma Certidão exigida neste esteja vencida ou positiva, o pagamento será suspenso temporariamente até a devida regularização, não obrigando a Prefeitura de Sorocaba a realizar pagamento cumulando o valor retroativo;

§4º - A SIAS poderá solicitar documentos comprobatórios, declarações, notas explicativas, extratos bancários, seja qual for a conta-corrente, desde que tenha movimentado recursos oriundos da parceria, ou qualquer outro documento necessário para análise das prestações de contas.

I – A SIAS poderá solicitar a correção/substituição de documentos que constem informações incorretas, emendas, rasuras ou quaisquer inconformidades que comprometam a análise das contas;

II – A SIAS poderá solicitar o reembolso de valores correspondentes a despesas liquidadas em inconformidade com este edital, Termo de Fomento, Plano de Trabalho,

Leis, normas e instruções vigentes;

III – O prazo para atender os dispostos do §4º é de 03 (três) dias úteis, não contado o dia da notificação;

IV – A não apresentação dos documentos de que tratam o §4º, no prazo que trata o inciso III, ensejará na glosa dos valores em não conformidade e no desconto proporcional do repasse aos dias em atraso.

5.3 Os recursos enquanto não utilizados serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança ou outra aplicação de instituição financeira oficial.

Parágrafo único – As receitas financeiras auferidas da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do ajuste e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

5.4 Os pressupostos de prestação de contas previstos neste tópico são condições para que a Organização da Sociedade Civil receba o repasse do mês seguinte.

5.5 As despesas a seguir não poderão compor a prestação de contas:

I – Empréstimos;

II – Aquisição de material permanente;

III – Construção;

IV – Qualquer despesa anterior à celebração do Termo de Fomento e/ou alheia à finalidade do objeto da parceria; e todas as demais não previstas no plano de trabalho.

5.6 A não prestação de Contas conforme itens anteriores implicarão na imediata suspensão do repasse seguinte, sem prejuízo da prestação de contas do valor recebido que deverá ocorrer até o último dia do mês, não obrigando a Prefeitura de Sorocaba realizar pagamento cumulando o valor retroativo.

5.7 A prestação de contas deverá conter elementos que permitam ao gestor avaliar o andamento ou concluir que seu objeto foi executado conforme pactuada, com descrição das atividades executadas e comprovação do alcance das metas esperadas até o período da prestação de contas.

5.8 Serão retidos os valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa ou com justificativa não aprovada pelo órgão gestor.

5.9 As despesas deverão ser liquidadas em estrita conformidade com a planilha orçamentária apresentada junto ao plano de trabalho, podendo a SIAS vetar tais despesas, desde que estejam em desacordo com a legislação vigente.

5.10 No final de cada exercício e no final da vigência da parceria, a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar as prestações de contas "Anuais", no prazo estabelecido a ser informado pela SIAS, observando também as regras estabelecidas pelas Instruções nº 02/2016 do TCE/SP e outras que vierem a ser eventualmente disciplinadas;

I – A não apresentação das prestações de contas anuais de que trata a cláusula 5.10 no prazo estipulado, ensejará na suspensão dos repasses, desconto proporcional dos dias em atraso no próximo repasse, ou emissão de documento de arrecadação municipal para restituição, no caso de não houverem novas parcelas a serem repassadas, sem prejuízo de sanções administrativas/contratuais.

5.11 A Organização deverá apresentar até 31 de março do ano seguinte, cópia do Balanço Anual e do Demonstrativo de Resultado do Exercício com indicação dos

valores repassados pela SIAS referente ao exercício em que o numerário foi recebido.

CLÁUSULA SEXTA - DA HIPÓTESE DE RETOMADA

6.1 na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, o MUNICÍPIO, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, poderá:

I – assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela organização da sociedade civil até o momento em que o MUNICÍPIO assumir as responsabilidades;

II – retomar os bens públicos eventualmente em poder da organização da sociedade civil parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

7.1 Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho e com as normas legais, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Organização da Sociedade Civil colaboradora as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Suspensão temporária da participação em chamamento público;

III – Impedimento de celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV – Declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar parcerias com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes, e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada;

V – A administração pública poderá rescindir a qualquer tempo, unilateralmente, o presente Termo, no caso de ser constatado o seu descumprimento, por parte da organização parceira, sendo assegurado o direito a ampla defesa e ao contraditório no prazo de quinze dias após ser notificada desta intenção.

§1º – A sanção estabelecida é de competência exclusiva do Secretário de Igualdade e Assistência Social, e, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

§2º – Prescreve em cinco anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

§3º – A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA OITAVA – DA FACULDADE DE RESCISÃO

8.1 Faculta-se aos partícipes rescindirem o instrumento, a qualquer tempo, com as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades, além da estipulação de prazo mínimo de antecedência para a publicidade dessa intenção, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA NONA – DOS BENS REMANESCENTES

9.1 No caso da extinção da parceria, exceto na hipótese prevista no inciso V da cláusula 7.1, os materiais de consumo eventualmente adquiridos com recursos oriundos da parceria, permanecerão em poder da organização para consecução de suas finalidades estatutárias.


Parágrafo único. Não haverá bens permanentes remanescentes, posto a restrição prevista no inciso II da cláusula 5.5.

CLÁUSULA DEZ – DO FORO

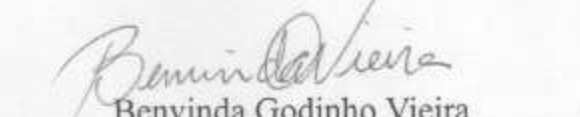
10.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste TERMO DE FOMENTO e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 19 de setembro de 2019.



Paulo Henrique de Campos Soranz
**Secretário de Igualdade e Assistência
Social**



Benvinda Godinho Vieira
**Associação Benéfica Oncológica De
Sorocaba**

Testemunha 1

Nome: *Isabel Brandão*
CPF: *197.349.318-73*

Testemunha 2

Nome:
CPF:

ANEXO I

Cumprimento Legal:	Fundamento:
Divulgar na internet suas ações e todas as parcerias celebradas com a administração pública.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – caput. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 54 – inciso I.
Manter em locais visíveis de suas sedes e estabelecimentos em que exerça suas ações, placa informativa de tamanho A2 contendo: a) nome da organização; b) nome da atividade ou projeto pactuado por meio da parceria; c) a frase "Serviço executado por meio de parceria com a Prefeitura de Sorocaba - Secretaria de...".	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – caput. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 54 – inciso II.
Data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – inciso I. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 55 – inciso I.
Nome da organização da sociedade civil e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – inciso II. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 55 – inciso II.
Descrição do objeto da parceria.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – inciso III. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 55 – inciso III.
Valor total da parceria e valores liberados, quando for o caso.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – inciso IV. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 55 – inciso IV.
Situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – inciso V. Decreto nº 23.497/2018 – Art. 55 – inciso V.
Quando vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.	Lei Federal nº 13.019/2014 – Art. 11 – inciso VI.
Parcela dos recursos públicos recebidos e à sua destinação, sem prejuízo das prestações de contas a que estejam legalmente obrigadas.	Lei Nacional de Acesso nº 12.527/2011 – Art. 2º.
Estatuto social atualizado.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Termos de ajustes.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Planos de trabalho.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Relação nominal dos dirigentes, valores repassados.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Balancos e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Informações sobre suas atividades e resultados.	Comunicado SDG nº 016/2018 (TCSP).
Demonstração e identificação dos gastos custeados com os recursos públicos que foram repassados.	Comunicado SDG nº 019/2018 (TCSP).
Conter link no site da entidade para acesso ao Portal da Transparência do Órgão da Administração Pública (órgão concessor do recurso).	Recomendação dos Auditores do TCSP (fiscalização ordenada de 2019).

ANEXO RP-12 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO -TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA /SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA

TERMO DE COLABORAÇÃO/FOMENTO Nº (DE ORIGEM): 2019/21414

OBJETO: SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PROVISÓRIO E/OU CASA DE PASSAGEM A PESSOAS E SEUS ACOMPANHANTES, SEM CONDIÇÕES DE AUTOSSUSTENTO, QUE DURANTE O TRATAMENTO DE DOENÇAS GRAVES, NECESSITEM ESTABELECEM RESIDÊNCIA EM SOROCABA

ADVOGADO(S)/ Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

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

LOCAL e DATA: Sorocaba, 19 de setembro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:


Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz

Cargo: Secretário de Igualdade e Assistência Social

CPF: 203.359.908-60

RG: 20.982.800-6

Data de Nascimento: 27/10/1976
Endereço residencial completo: Rua Dr. Joaquim José Batista Ferreira, nº 100,
Casa 23, Jardim Simus, Sorocaba/SP - CEP 18050-271
E-mail institucional: psoranz@sorocaba.sp.gov.br
E-mail pessoal: paulohenriquesoranz@gmail.com
Telefone: (15) 3212-6900


Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz
Cargo: Secretário de Igualdade e Assistência Social
CPF: 203.359.908-60
RG: 20.982.800-6

Data de Nascimento: 27/10/1976
Endereço residencial completo: Rua Dr. Joaquim José Batista Ferreira, nº 100,
Casa 23, Jardim Simus, Sorocaba/SP - CEP 18050-271
E-mail institucional: psoranz@sorocaba.sp.gov.br
E-mail pessoal: paulohenriquesoranz@gmail.com
Telefone: (15) 3212-6900

Assinatura: 

PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: Benvinda Godinho Vieira

Cargo: Vice-Presidente

CPF: 020.972.708-08

RG: 6.494.187-5

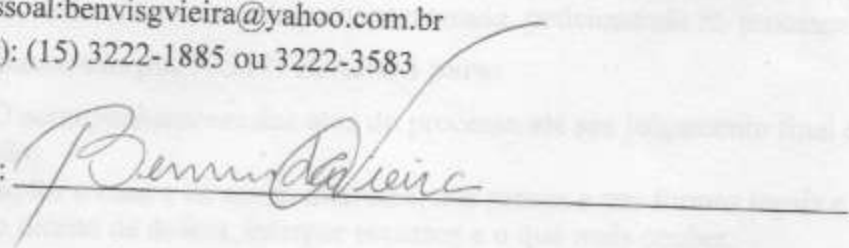
Data de Nascimento: 07/10/1946

Endereço residencial completo: Rua Octacilio Andries, 2346 Parque Ibity do Paço

E-mail institucional: abos@terra.com.br

E-mail pessoal: benvisgvieira@yahoo.com.br

Telefone(s): (15) 3222-1885 ou 3222-3583

Assinatura: 

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: Paulo Henrique de Campos Soranz

Cargo: Secretário de Igualdade e Assistência Social

CPF: 203.359.908-60

RG: 20.982.800-6

PLANO DE TRABALHO

ANEXO I - PROPOSTA

1) IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

NOME DA ORGANIZAÇÃO: Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba - ABOS		
DATA DA CONSTITUIÇÃO: 26 de setembro de 1988		
CNPJ: 58.983.149/0001-18 Data de Inscrição do CNPJ: 12 de outubro de 1988		
ENDEREÇO: Rua João Crespo Lopes, nº415		
CIDADE/ UF: Sorocaba/ SP	BAIRRO: Jardim América	CEP: 18046-785
TELEFONE: (15)3222-1885	SITE:	
EMAIL: abos@terra.com.br		
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: 24hs de Segunda a Sexta		
DIAS DA SEMANA: Segunda-feira a Sexta- feira		

1.2) INSCRIÇÕES E REGISTROS (SE APLICÁVEL)

Inscrição no CMAS	Nº 042
Registro no CMDCA (quando houver)	Nº
Inscrição no CNAS	Nº
Inscrição no CMI (quando houver)	Nº
CEBAS – último registro e validade	VALIDADE: 27/06/2020
Utilidade Pública (X)Federal (X)Estadual (X) Municipal	Nº 13.542/93-72 Nº 42/2005 Nº Lei 3.009

Outros: _____

1.3) COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Presidente ou Representante Legal da Entidade: Terezinha de Góes Oliveira		
Cargo: Presidente		Profissão: Administradora
CPF: 752.145.048-53	Data de Nascimento: 22/05/1952	Órgão Expedidor: SSP/SP
RG: 5.923.723-5		
Vigência do mandato da diretoria atual		01/01/2019 até 31/12/2020

1.4) RELACIONE OS DEMAIS DIRETORES

Nome do Diretor: Benvinda Godinho Vieira		
Cargo: Vice Presidente		Profissão: Aposentada
CPF: 020.972.708-08	RG: 6.494.187-5	Órgão Expedidor: SSP/SP
Nome do Diretor: Douglas Cumpian		
Cargo: 1º Tesoureiro		Profissão: Aposentado
CPF: 029.143.878-49	RG: 5.451.080-8	Órgão Expedidor: SSP/SP
Nome do Diretor: Maria de Lourdes Ribeiro		
Cargo: 2º Tesoureira		Profissão: Aposentada
CPF: 891.007.608-97	RG: 6.426.070-7	Órgão Expedidor: SSP/SP
Nome do Diretor: Maria Cecilia de Almeida Ferraz de Moura		
Cargo: Secretária		Profissão: Aposentada
CPF: 040.533.238-60	RG: 12.949.834-8	Órgão Expedidor: SSP/SP

2) ÁREA DA ATIVIDADE Preponderante:

(X) Assistência Social () Saúde () Educação () Cultura () Esporte
() Outro, especifique:_____.

Secundária, quando houver:

() Assistência Social (X) Saúde (X) Educação () Cultura () Esporte
() Outro, especifique:_____.

2.1) NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO

Atendimento Assessoramento Defesa e garantia de direitos
 Outro, especifique:_____.

3) IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

Básica Especial de Média Complexidade Especial de Alta Complexidade

4) VALOR DA PROPOSTA

R\$ 11.250,00 (Onze mil, duzentos e cinquenta reais) por mês.

R\$ 45.000,00 (Quarenta e cinco mil reais) por 4 meses.

5) TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

Serviço de acolhimento institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e a seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

5.1) PÚBLICO ALVO

O serviço prestado pela ABOS tem como público alvo pessoas e a seus acompanhantes, que estejam em tratamento de doenças graves, em condições de vulnerabilidade social e econômica, e que necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

5.2) DESCRIÇÃO DA REALIDADE

As regiões Sul e Sudeste, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são as que mais concentram casos oncológicos. Com tal dado, bastante expressivo, torna-se mais tangível a necessidade de ações articuladas e de promoção da pessoa com câncer, a fim de reduzir as barreiras inerentes à condição de saúde dos sujeitos. Compreendendo o contexto biopsicossocial do cidadão, admite-se que, frente a esta realidade, ele pode enfrentar grandes dificuldades na alteração da rotina diária em virtude do tratamento, maior dependência de cuidados de terceiros, mudança de hábitos, alteração da imagem corporal, isolamento social, entre outras. (Amar, Rapoport, Franzi, Bisordi, & Lehn, 2002; Costa Neto, Araújo, & Curado, 2000; Nucci, 2003).

Esta situação pode culminar em sofrimento psicológico, evidenciado através de sintomas de depressão, ansiedade, manifestação de pensamentos de desesperança, sentimentos de medo e incerteza quanto ao futuro e insatisfação com a imagem corporal (Abby & Wasserman, 1992, citados por Nucci, 2003; Costa Neto e cols., 2000; Garssen & Goodkin, 1999, citados por Amar e cols., 2002; Zanin, Corrêa, & Maniglia, 1999).

Os sete grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) resumem as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta, a partir de um gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico. No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.448,00 e em 31,3% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 42 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 21,4%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 22,2% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 10,5% do total da população desse grupo.

Neste cenário, a ABOS atende cidadãos em condições vulneráveis e cujos processos de tratamento seriam inviáveis sem o acolhimento institucional. Constitui caráter primordial da instituição a defesa e garantia dos direitos da população com doenças crônicas, preferencialmente com câncer, em constante e consciente busca da melhoria da qualidade de vida deste público.

A partir dos trabalhos desenvolvidos na organização, inferimos a importância de um trabalho integral e articulado que contemplasse as principais dimensões humanas, no atendimento às especificidades dos sujeitos. Identificamos que este público necessita de intervenções especializadas, orientações pertinentes a seus direitos (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sociais_pessoa_cancer_3ed.pdf / direitos sociais do paciente com câncer), suporte da rede socioassistencial no acesso a bens e serviços públicos, benefícios eventuais e programas de transferência de renda. Por esta razão, as ações empenhadas promovem o acesso a serviços especializados, amplia a rede protetiva de atenção aos usuários, no intuito de minimizar os impactos da do sofrimento vivido.

Pelo conjunto de dificuldades que a pessoa com câncer encontra (na vida social, familiar, no acesso à renda, entre outros), a ABOS oferta ações específicas para a superação das situações violadoras de direitos, buscando fortalecer a função protetiva da família, da sociedade e do Estado no cuidado da pessoa com câncer, além do acolhimento institucional que atende às necessidades primárias dos sujeitos nesta condição de adoecimento.

Na perspectiva da Política Nacional de Assistência Social em conformidade com o Sistema Único de Assistência Social, a instituição executa serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, conforme Lei nº 12.101/09, art.18, par. 2º, inciso III. Através do serviço ofertado, a instituição se propõe a fortalecer os usuários, viabilizando o acesso a direitos, à socialização e ao fortalecimento pessoal e grupal através de escuta e acolhimento, espaços de convívio, prevenindo situações de rupturas e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários. O serviço se propõe a ofertar a ambiência semelhante a uma residência, propiciando um ambiente acolhedor e em condições para o atendimento com padrões de qualidade, dignidade e de acordo com normas das legislações vigentes.

5.3) DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO

Conforme sua finalidade institucional, a ABOS realiza ações e desenvolve serviços na área da Assistência Social, em consonância com as diretrizes traçadas no território nacional, na perspectiva do atendimento voltado à **pessoa com doença crônica, preferencialmente, o câncer.**

O serviço de proteção social especial de alta complexidade para pessoas com doenças crônicas em tratamento fora do domicílio tem caráter provisório de acolhimento em unidade institucional de passagem, com atendimento de forma integral e em ambiente protetivo para pessoas em situação de vulnerabilidade pessoal e social e que se encontram em trânsito no município de Sorocaba para tratamento de saúde. Para isso, a ABOS conta com equipe habilitada e especializada, no âmbito do SUAS, com habilidades e competências inerentes à atenção da pessoa com câncer, na perspectiva da defesa de direitos que presume a Política de Assistência Social. Toda a proposta de trabalho está voltada para a proteção integral dos sujeitos e de suporte dos familiares e/ou cuidador, estrategicamente consideradas as situações de sobrecarga e desgaste de quem assume a responsabilidade de cuidar e as situações de vulnerabilidade a que tantas famílias estão submetidas, favorecendo, desta forma, sua função protetiva, através da oferta de um espaço protetivo para escuta, acolhimento e compartilhamento em rede.

Vale destacar a qualidade do serviço prestado pela equipe tem corroborado para a efetividade do trabalho social, posto que a aproximação significativa com os usuários, comunidade e serviços dos territórios tem garantido o acompanhamento sistematizado e efetivo. Traduz a materialidade do compromisso institucional em democratizar informações acerca de programas e direitos sociais direcionados à pessoa com diagnóstico e tratamento por câncer, na perspectiva de reduzir o seu impacto nesse momento difícil na vida destes cidadãos.

O Serviço de Acolhimento Institucional Provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhantes, que estejam em trânsito e sem condições de autossustento, durante o tratamento de doenças graves fora da sua residência, funciona na sede da ABOS.

O acesso à instituição se faz por meio de encaminhamentos das unidades hospitalares e de tratamento oncológico, especialmente CHS e Santa Casa, bem como da rede socioassistencial do município.

5.4) RECURSOS HUMANOS QUE ATUAM NO SERVIÇO

Função	Escolaridade	Carga horária/Semanal	Regime de Contratação	Carga horária Mensal
Coordenadora Geral	Ensino Médio	40hs	CLT	200hs
Auxiliar ADM	Ensino médio	40hs	CLT	200hs
Psicóloga	Superior Completo	4hs	Voluntária	16hs
Assistente Social	Superior Completo	4hs	Voluntária	16hs
Técnica de Enfermagem(Cuidador) (03)	Ensino técnico	30hs	CLT	120hs
Motorista (2)	Ensino médio	44hs	CLT	220hs
Cozinheira (2)	Ensino Fundamental	44hs	CLT	220hs
Serviços Gerais	Ensino médio	44hs	CLT	220hs

5.5) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADE 1

Nome da Atividade: Acolhimento Institucional

Meta: até 40 usuários

Forma de conduzir a atividade:

A triagem inicial e entrevista social são realizadas pela equipe técnica, que acolhe as primeiras demandas dos usuários e suas famílias, garantindo o acesso às informações pertinentes aos serviços, funcionamento institucional e, em casos que não são de competência e expertise da organização, a equipe encaminha à rede de serviços, conforme orientação das leis vigentes no que tange à territorialização e norteamto da gestão municipal e/ou regional e estadual.

No decorrer da entrevista, o profissional se atentará ao mapeamento dos processos do tratamento inferido ao usuário, no âmbito da Saúde, a fim de que as condições necessárias sejam viabilizadas para garantir a manutenção dos cuidados devidos.

A permanência do usuário no serviço está atrelada, geralmente, ao tempo em que está submetido ao tratamento em alguma unidade de saúde (hospital, clínica, centro de especialidades, etc.) no município. No período em que permanecem na instituição, recebem acolhimento institucional,

insumos necessários para manutenção terapêutica (como fraldas, medicamentos, curativos, etc.), 5 refeições diárias – inclusive alimentação enteral nos casos devidos, transporte com motorista do serviço e cuidados de enfermagem.

O diagnóstico inferido neste processo é imprescindível para que se defiram as possibilidades de intervenção em conjunto com a família, sempre que possível.

Através do cadastro realizado com a equipe é possível promover os cuidados diários (medicação, alimentação, etc.) e a identificação, elaboração e organização de recursos sociais e de acessibilidade que eliminem as barreiras de acesso aos cuidados à sua saúde biopsicossocial, considerando suas necessidades específicas.

As atividades são executadas por trabalhadores e voluntários da instituição, sob a supervisão da coordenação, pelos técnicos de nível médio (instrutores e/ou orientadores sociais) e profissionais da equipe técnica de nível superior.

Após seu desligamento da instituição, considerada a interrupção e/ou término do tratamento no equipamento de saúde, muitos usuários são atendidos com benefícios eventuais, conforme as necessidades apontadas e na indisponibilidade de tal recurso, por meio de equipamentos públicos.

Profissionais envolvidos: Coordenador, equipe de enfermagem, cozinha, psicólogo, assistente social e voluntários.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos:

- Pessoas acolhidas nas suas necessidades específicas de residência, alimentação, acomodações;
- Usuários com acesso aos serviços de saúde necessários para sua qualidade de vida biopsicossocial.

Quantitativos:

- 5 refeições diárias por usuário;
- Garantia de transporte aos locais de tratamento para 100% dos usuários;
- Até 40 usuários acolhidos;

ATIVIDADE 2:

Nome da Atividade: “Espaço Convivência”

Meta: até 40 usuários

Forma de conduzir a atividade:

O Espaço Convivência é uma estratégia do Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade para fortalecer as dimensões identitárias da pessoa com doenças crônicas, favorecendo a interação com o grupo de convívio, superação de crenças limitantes e de paradigmas construídos em torno do adoecimento, reconhecimento de potencialidades e desenvolvimento de novas habilidades.

O instrutor voluntário, principal responsável pela execução da atividade, direciona as atividades diárias, conforme planejamento com os usuários. Tal planejamento atende às demandas e solicitações pertinentes ao cotidiano, de tal forma que garanta total expressão do desejo, entendimento e manifestação das pessoas que participam da oficina. Tem caráter continuado uma vez que atende às demandas dos seus participantes em cada atividade.

Sabe-se que as estratégias para o estabelecimento de relações horizontais e de afeto são grandes aliadas no processo de ressignificação da própria história e das relações vividas. Considerando o histórico de vida de cada usuário do serviço e as potencialidades existentes em cada um deles, a atividade propõe o reconhecimento de si e aceitação do caminho percorrido. Para favorecer o desenvolvimento da atividade, são usados recursos como dinâmicas, audiovisuais, dentre outras atividades lúdicas e adaptadas à população atendida.

As atividades atendem às especificidades de cada usuário, que transitam desde conflitos familiares, angústias e episódios depressivos, até discriminação, perdas, isolamentos, confinamentos, dentre outros.

Profissionais envolvidos: Coordenador e voluntários.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos:

- Promover maior conhecimento e ampliação do universo informacional dos usuários acerca dos direitos do paciente com câncer;
- Fortalecimento pessoal e social para enfrentamento do tratamento com resiliência;
- Propiciar espaço de proteção integral escuta e apoio aos usuários e sua família fortalecendo a função protetiva.

- Garantir sociabilidade troca de saberes e ampliação do universo informacional dos usuários.

Quantitativos:

- 100% dos usuários atendidos nas suas necessidades de escuta e orientação;
- 1 encontro semanal;

ATIVIDADE 3

Nome da Atividade: “Inter-Arte”

Meta: até 40 usuários

Forma de conduzir a atividade:

Entendendo a importância de um movimento dinâmico com a comunidade, de reconhecimento do território e de imersão na sociedade, as atividades na ABOS foram abertas à comunidade, bem como se estenderam na circulação dos espaços potencializadores nele existentes.

Entendendo a relevância social do trabalho desenvolvido na instituição, vários grupos realizam ações de convivência comunitária, interação, cultura e lazer, ofertadas aos usuários do serviço. As atividades tanto mantêm a perspectiva da convivência como favorecem encontros e trocas intergeracionais. Tais atividades favorecem o reconhecimento das forças territoriais e mobilizam para o comprometimento da comunidade com que se encontram em tratamento oncológico, longe de seu núcleo familiar.

Profissionais envolvidos: Equipe Multidisciplinar e voluntários.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativo:

- Garantir entretenimento e cultura para o enfrentamento da fragilidade psíquica que as condições de saúde acarretam;
- Favorecer a autoestima, a sensibilidade, o espírito de colaboração e iniciativa, a motivação e a manutenção de repertório que amparem o convívio social, com valores de cooperação e solidariedade e ressignifiquem situações de isolamento e confinamento;
- Estimular o convívio familiar, grupal e social;

Quantitativo:

- 1 encontro semanal;

ATIVIDADE 4

Nome da atividade: “Assembleia de Usuários”

Meta:

- até 40 usuários na assembleia

Forma de conduzir a atividade:

A proposta da assembleia de usuários é promover a autorepresentação e fomentar o interesse pela participação cidadã e pelo reconhecimento de si quanto sujeitos de direitos. É um espaço de construção coletiva, de troca de saberes e construções visando a defesa de direitos. As ações desenvolvidas para a formatação dessa esfera de controle social estão intrinsecamente ligadas ao cotidiano da luta da pessoa com câncer. As questões internas do serviço são colegiadas e os usuários opinam e têm suas decisões acatadas, conforme segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social, quando prevê que:

- Tenham respeitados os seus direitos de opinião e decisão;
- Tenham acesso a espaços próprios e personalizados;
- Obtenham orientações e informações sobre o serviço, direitos e como acessá-los;
- Sejam ouvidos e expressem necessidades, interesses e possibilidades.

Profissionais envolvidos: Equipe Técnica e Coordenação.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos:

- Garantir espaços de discussão sobre assuntos diversos, sobretudo de questões pertinentes ao cotidiano dos usuários e ao pleno acesso a direitos.
- Propiciar espaço de proteção integral de escuta e apoio aos usuários e sua família fortalecendo a função protetiva;
- Estimular o convívio familiar, grupal e social;
- Promover de forma coletiva e participativa as regras de gestão e convivência do serviço;
- Promover autonomia, garantia de direitos, cidadania, inclusão social e melhoria da qualidade de vida dos usuários, em consonância com a legislação que rege a política de assistência social e a política de atendimento à pessoa com câncer;

- Promover a autorepresentação e fomentar o interesse pela participação cidadã e pelo reconhecimento de si quanto sujeitos de direitos.

Quantitativos:

- 1 assembleia mensal
- 100% dos usuários participando das assembleias

ATIVIDADE 5

Nome da atividade: Fornecimento de material e equipamento para tratamento de pacientes oncológicos

Meta: 70 usuários

Forma de conduzir a atividade:

A ABOS garante a entrega de equipamentos e insumos que auxiliam o tratamento oncológico de pessoas em situação de vulnerabilidade econômica. São emprestadas camas hospitalares, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, andadores, pares de muleta, bengalas, perucas e outros materiais (comadres, papagaios, etc.). Também são fornecidos insumos como fraldas descartáveis, medicamentos, colchão casca de ovo, cesta básica (quando identificada necessidade).

Profissionais envolvidos: Equipe Técnica e Coordenação.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Qualitativos:

- Pessoas em tratamento oncológico com subsídios garantidos para que possam ter uma recuperação digna e eficaz.
- Pessoas em tratamento oncológico com autoestima para enfrentar o tratamento oncológico.

Quantitativos:

- Até: 8 camas hospitalares, 20 cadeiras de rodas, 20 cadeiras de banho, 12 andadores, 10 pares de muleta, 15 bengalas, 10 perucas.
- Pelo menos 50 usuários que retiram insumos mensalmente (medicamentos, fraldas, etc.).

5.6) CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES

Atividade	Dias da Semana	Horário	Meses			
			Set	Out	Nov	Dez
Acolhimento Institucional	Segunda a Sexta-feira	Das 08hs às 17hs	X	X	X	X
Espaço Convivência	Terças-feiras	14hs às 16hs	X	X	X	X
Inter-Arte	Terça-feira Quinta-feira	18hs às 20hs 15hs às 16hs	X	X	X	X
Assembleia de Usuários	Quartas-feiras (mensal)	14hs às 15hs	X	X	X	X
Fornecimento de equipamentos e material para os usuários	Segunda a Sexta-feira	Das 08hs às 17hs	X	X	X	X

Observações:

5.7) INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Atividades	Resultados Esperados	Indicadores	Meios de Verificação
Acolhimento Institucional	<p>Qualitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas acolhidas nas suas necessidades específicas de residência, alimentação, acomodações; • Usuários com acesso aos serviços de saúde necessários para sua qualidade de vida biopsicossocial. <p>Quantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 refeições diárias por usuário; • Garantia de transporte aos locais de tratamento para 100% dos usuários; 	<p>Qualitativos:</p> <p>Nível de satisfação dos usuários com o serviço;</p> <p>Quantitativos:</p> <p>Nº de usuários acolhidos mensalmente;</p> <p>Nº de refeições mensais oferecidas;</p> <p>Nº de transporte mensal de usuários realizados;</p>	<p>Pesquisa de satisfação com usuários;</p> <p>Lista mensal de usuários atendidos;</p> <p>Controle mensal de refeições servidas;</p> <p>Controle mensal de transporte realizados;</p>
Espaço Convivência	<p>Qualitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover maior conhecimento e ampliação do universo informacional dos usuários acerca dos direitos do paciente com câncer; • Fortalecimento pessoal e social para enfrentamento do tratamento com resiliência; • Propiciar espaço de proteção integral escuta e apoio aos usuários e sua família fortalecendo a função protetiva. • Garantir sociabilidade troca de saberes e ampliação do universo informacional dos usuários. <p>Quantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% dos usuários atendidos nas suas 	<p>Qualitativos:</p> <p>Nível de satisfação dos usuários quanto a conhecimentos dos direitos do paciente com câncer, fortalecimento pessoal, excuta, informações recebidas;</p> <p>Quantitativos:</p> <p>% dos usuários atendidos no espaço de convivência;</p> <p>Nº de encontros semanais realizados;</p>	<p>Pesquisa de satisfação com os usuários;</p> <p>Lista de presença dos encontros semanais;</p> <p>Controle dos encontros semanais realizados;</p>

	necessidades de escuta e orientação; • 1 encontro semanal;		
Inter-Arte	<p>Qualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir entretenimento e cultura para o enfrentamento da fragilidade psíquica que as condições de saúde acarretam; • Favorecer a autoestima, a sensibilidade, o espírito de colaboração e iniciativa, a motivação e a manutenção de repertório que amparem o convívio social, com valores de cooperação e solidariedade e ressignifiquem situações de isolamento e confinamento; • Estimular o convívio familiar, grupal e social; <p>Quantitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 encontro semanal; 	<p>Qualitativos:</p> <p>Nível de satisfação dos usuários com as atividades culturais (qualidade das atividades, socialização durante as atividades, etc.);</p> <p>Quantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de usuários que participaram das atividades culturais; • Nº de usuários mensal participantes das atividades; • Nº de atividades mensais realizadas; 	<p>Pesquisa de satisfação com os usuários;</p> <p>Lista de presença dos encontros semanais;</p> <p>Controle dos encontros semanais realizados;</p>
Assembleia de Usuários	<p>Qualitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir espaços de discussão sobre assuntos diversos, sobretudo de questões pertinentes ao cotidiano dos usuários e ao pleno acesso a direitos. • Propiciar espaço de proteção integral de escuta e apoio aos usuários e sua família fortalecendo a função protetiva; • Estimular o convívio familiar, grupal e social; • Promover de forma coletiva e participativa as regras de gestão e convivência do serviço; • Promover autonomia, garantia de direitos, cidadania, inclusão social e melhoria da qualidade de vida dos usuários, em consonância com a legislação que rege a política de assistência social e a política de atendimento à pessoa com câncer; • Promover a autorepresentação e fomentar o interesse pela participação cidadã e pelo reconhecimento de si quanto sujeitos de direitos. <p>Quantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 assembleias mensais • 100% dos usuários participando das assembleias 	<p>Qualitativos:</p> <p>Nível de satisfação dos usuários nas assembleias (representação, convívio, voz, etc.);</p> <p>Quantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de usuários que participaram das assembleias; • Nº de usuários mensais participantes nas assembleias; • Nº de assembleias mensais realizadas; 	<p>Pesquisa de satisfação com os usuários;</p> <p>Lista de presença nas assembleias;</p> <p>Controle das assembleias realizadas;</p>
	<p>Qualitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas em tratamento oncológico com subsídios garantidos para que possam ter 	<p>Nº de equipamentos emprestados (cadeira de rodas, cadeira de</p>	<p>Controle de equipamentos e outros insumos</p>

	<p>uma recuperação digna e eficaz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas em tratamento oncológico com autoestima para enfrentar o tratamento oncológico. <p>Quantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Até: 8 camas hospitalares, 20 cadeiras de rodas, 20 cadeiras de banho, 12 andadores, 10 pares de muleta, 15 bengalas, 10 perucas. • Pelo menos 50 usuários que retiram insumos mensalmente (medicamentos, fraldas, etc.). 	<p>banho, camas, bengalas, andadores, etc.);</p> <p>Nº de equipamentos emprestados;</p> <p>Nº de pessoas beneficiadas pela retirada de equipamentos;</p> <p>Nº de pessoas que retiram medicamentos mensalmente;</p>	<p>fornecidos;</p> <p>Controle de usuários beneficiados com equipamentos ou insumos;</p>
--	--	---	--

Atendendo às exigências legais no que tange ao Controle Social, efetivado pela participação dos usuários do serviço, implicamos os sujeitos atendidos no planejamento, acompanhamento e avaliação de cada atividade realizada.

O trabalho social será monitorado pelos usuários por meio de pesquisas de satisfação periódicas em que se considerará aspectos objetivos do serviço e subjetivos, como a melhora da qualidade de vida do usuário, da dinâmica em família e do seu acesso aos serviços necessários.

As pesquisas de satisfação tendem a ocorrer durante e ao final da permanência do usuário na instituição e, a partir delas, serão fomentadas as projeções para a melhoria da oferta. Serão mediadas por um profissional da equipe técnica.

O monitoramento da oferta do trabalho ocorrerão através das assembleias, semestralmente. Tal atividade tende a promover a participação cidadã dos usuários da ABOS.

Desta forma, pretende-se, de fato, apresentar aos usuários e suas famílias aquisições reais para o seu cotidiano, de tal forma que corrobore com as condições almejadas e a atenção integral aos sujeitos.

5.8) IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A Organização Social possui neste momento espaço físico/núcleo(s) de atendimento para a execução do Serviço? (X) Sim () Não

Se a resposta for SIM, descrever: Possui imóvel localizado no Jardim América, Rua João Crespo Lopes, nº415

Núcleo 1 / Endereço: Locado () Próprio (X) Cedido () _____

Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis	Equipamento/ móveis disponíveis Para o desenvolvimento do serviço	Materiais de consumo Disponíveis Para o desenvolvimento do serviço
Sala de atendimento	Mesa de escritório, cadeiras, armário, arquivo, mesa infantil, Computador, telefone, impressora e ventiladores.	Material ludo pedagógico diverso.
Salas de oficina para Grupos	Mesas, cadeiras, armários, prateleiras, matérias de papelerias em geral, brindes diversos, matérias para artesanato e ventiladores.	Material ludo pedagógico diverso.
Cozinha	Mesa, cadeira, freezers, fogão e forno industrial, batedeiras, micro-ondas, liquidificadores, processadores de alimentos, utensílios, pias, armários, bancada e telefone.	Utensílios domésticos, alimentos, luvas, toucas, máscara, embalagens.
Refeitório	Mesas, cadeiras, filtro de água, réchaud e ventiladores.	Mesas, cadeiras, réchaud. Capacidade para 40 pessoas
Sala de reuniões	Mesa de reunião com doze lugares, projetor e ventiladores	
Recepção	Mesa e cadeiras.	
Sala de estar	Jogo de sofá, poltronas reclináveis, mesa de centro, tv, som e ventilador.	Revistas
Secretaria	Mesas, cadeiras, computadores, arquivos, telefones, impressoras.	Materiais de escritório em geral.
10 Quartos	Camas, armários e ventiladores.	Roupa de cama em geral
19 Banheiros	Pias, vasos sanitários, trocadores, armários.	Materiais de Higiene
Área multiuso externa	Bancos	Jardineiras



6) IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo: Ana Lúcia Medolago Teixeira

Formação: Médio

Telefone para contato: (15) 99609-7769

E-mail Coordenador: ana_medolago@hotmail.com

Sorocaba, 16 de Outubro de 2019

Terezinha de Góes Oliveira
Presidente

PRESTAÇÃO DE CONTAS 2019/21414

SETEMBRO

Setembro/2019: R\$ 11.250,00

Data prevista para apresentação: 10/10/2019

Situação da Prestação de Contas: Aprovada



Sorocaba, 10 de Outubro de 2019.

Assunto: Prestação de Contas Municipal

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

PMS / SIAS
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCERIAS
24/10/19
FUNCIONÁRIO: Luciana

Oferta do Serviço: Serviço de acolhimento institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e a seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/o esclarecimento abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas de **SETEMBRO/2019**, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais).

1. Ofício de solicitação de pagamento mês subsequente
2. Relatório de execução financeira (Relação das Despesas)
3. Relatório de execução financeira (Demonstrativo das Despesas Incorridas no mês)
4. Cópias das despesas realizadas no Período
5. Originais das despesas realizadas no período para conferência
6. Extrato Bancário de conta exclusiva
7. Certidões Negativas de Débitos
8. Relatório de Atividades do referido mês
9. Relatório dos atendidos no referido mês

Recebemos / SIAS
10/10/19
Tatiana

Recebemos / SIAS

23/10/19

Tatiana

Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

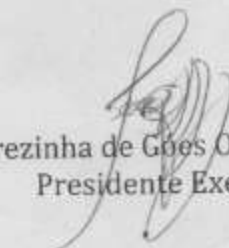


Sorocaba 10 de Outubro de 2019.

Assunto: Solicitação de Pagamento

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais.

Solicitamos o pagamento do mês de OUTUBRO/2019, no valor de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais), referente ao recurso do Termo de Repasse de Parceria com o Município de Sorocaba/ Secretaria de Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente na Caixa Econômica Federal, Agência 2757, Conta Corrente 2650-2.


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

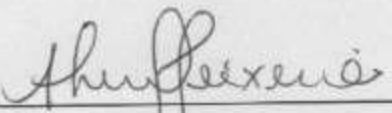


Sorocaba, 22 de Outubro de 2019.

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que o valor de R\$ 1.676,10 (Hum mil seiscentos e setenta e seis reais e dez centavos) é referente ao reembolso de 18 dias em cada nota fiscal devido assinatura do termo que foi realizada no dia 19/09/2019.



Ana Lúcia Medolago Teixeira
Coordenadora



Sorocaba, 11 de Outubro de 2019.

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que o reembolso no valor de R\$ 239,50 (Duzentos e trinta e nove reais e cinquenta centavos) é referente às taxas bancárias.

Ana Lúcia Medolago Teixeira
Coordenadora

Ana Lúcia M. Teixeira
Coordenadora
ABOS



Sorocaba, 15 de Outubro de 2019.

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que o valor de R\$ 432,51 (Quatrocentos e trinta e dois reais e cinquenta e um centavos) é referente ao reembolso da conta da Vivo que constava na prestação de contas de Setembro indevidamente.

Ana Lúcia Medolago Teixeira
Coordenadora

Ana Lúcia M. Teixeira
Coordenadora
ABOS



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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA
 CNPJ: 58.883.249/0001-38
 ENDEREÇO E CEP: Rua: João Crespo Lopes, 415 Jardim América 18046-785
 RESPONSÁVEL(ES) PELA OSC: Terezinha de Góes Oliveira
 CPF: 752.145.048-53

OBJETO DA PARCERIA: Serviço de Acolhimento Institucional provido e/ou Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhamentos, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

EXERCÍCIO: 2019 COMPETÊNCIA: SETEMBRO
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	Processo-Adm. No. 2019/21414	10/09/2019	10/09/2019 a 31/12/2019	R\$ 11.250,00
Afiliação nº				
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CRÉDITO Nº	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/09/2019	R\$ 11.250,00	27/09/2019	000001	R\$ 11.250,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 11.250,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 11.250,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 11.250,00

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

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

o
 Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:
SETEMBRO
 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA			
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		VALOR APLICADO - R\$
Recursos humanos (5)	SETEMBRO	2019	R\$ 4.206,05
Recursos humanos (6)	SETEMBRO	2019	R\$ -
Medicamentos	SETEMBRO	2019	R\$ -
Gêneros alimentícios	SETEMBRO	2019	R\$ -
Outros materiais de consumo	SETEMBRO	2019	R\$ -
Outros serviços de terceiros	SETEMBRO	2019	R\$ -
Locação de imóveis	SETEMBRO	2019	R\$ -
Locações diversas	SETEMBRO	2019	R\$ -
Utilidades públicas (7)	SETEMBRO	2019	R\$ 599,08
Combustíveis	SETEMBRO	2019	R\$ -
Bens e materiais permanentes	SETEMBRO	2019	R\$ -
Obras	SETEMBRO	2019	R\$ -
Outras despesas	SETEMBRO	2019	R\$ -
TOTAL DAS DESPESAS			R\$ 4.805,13

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 11.250,00
(J) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 4.805,13
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E - (J - F))	R\$ 6.444,87
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	R\$ 6.444,87

PMS / SIAS
 SEÇÃO DE CONVENIOS E PARCERIAS
 24 / 10 / 19
 FUNCIONÁRIO: Luciano

**Comprovante de aplicação dos fundos de investimento**
Via Internet Banking CAIXA

Cliente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 . 00002650-2
Nome do investimento:	CX FACIL RF S

Data da aplicação:	22/10/2019
Valor aplicado:	R\$ 1.676,10

Código da operação: 000455942

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



ItaúEmpresas

30
horas

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D - mesma titularidade**

Dados da conta debitada:

Nome: **ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA**
Agência: **4522** Conta corrente: **00043-1**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA**
CNPJ: **58.983.149/0001-18**
Instituição financeira/pagamento: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305**
Agência: **2757 CAMPOLIM**
Conta corrente: **00000002650-2**
Valor da TED: **R\$ 239,50**
Finalidade: **01 - Crédito em conta corrente**

Operação efetuada em 08/10/2019 às 10:05:00 via bankline.

Autenticação:

D786AB98910A9C1BE8BB954E291E107768B062E7

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubank.com.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



contas da empresa

empréstimos

pagamentos

investimentos

empregador

transações em lote

conta celular

transferências

transmissão de arquivos

certões

tra

Posição investimento

CX FACIL RF 5

NRO. CERTIFIC.	DATA APLICAÇÃO	DATA LIBERAÇÃO	VLR. APL INICIAL	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO
0191009510005	09/10/2019	09/10/2019	4.336,26 C	4.341,27 C	4.337,98 C
0191014239871	14/10/2019	14/10/2019	432,51 C	432,84 C	432,58 C
0191022455942	22/10/2019	22/10/2019	1.676,10 C	1.676,10 C	1.676,10 C

RETOURNAR

EXTRATO MENSAL

CAIXA

Agência 2757 Operação 003 Conta 00002650-2

Meu Saldo
R\$ 0,00

Sair

contas da
empresa

empréstimos

pagamentos

investimentos

empregador

transações
em lote

caixa celular

transferências

transmissão
de arquivos

cartões

Trar

Consulta, aplicação e resgate

Horários e Limites

QUAL É O SEU PERFIL DE
INVESTIDOR?

> Tabela de Rentabilidade dos Fundos

> Índices Econômicos

> Tabela de IDB

Meus Investimentos

PRODUTO	PERFIL	DATA REFERÊNCIA	COMUNICADO	SALDO
CX FACIL RF 5		22/10/2019	Consulte	6.446,66 C

APLICAR

RESCATAR

CONSULTAR

NOVOS INVESTIMENTOS



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4
Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO
Valor:	R\$ 1.583,92
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO
Data de débito:	01/10/2019
Data/hora da operação:	01/10/2019 14:41:06
Código da operação:	27893187
Chave de segurança:	3Y0AEYXCLMXPV34

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / 2º TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/14/2019
R\$ 1.583,92

CANCELADO

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / 2º TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/14/2019
R\$ 1.344,54

ARCE ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 59.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP MENSAL
 SETEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 28 ANA LUCIA MEDOLAGO TEIXEIRA 410105 0 0 0 1
 COORDENADOR ADMISSAO: 13/03/2014

Cod	Descricao	Referencia	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	3.361,36	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	2,00	67,23	
1222	REEMBOLSO ASSIST. ODONTOLOGICA		20,93	
11	INSS SOBRE SALARIO	11,00		377,14
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.344,54
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		57,62
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			83,72
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS EM AS TERMO
 DE COLATORAÇÃO
 N° 214.11/2019
 RS 1.344,54

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS EM AS TERMO
 DE COLATORAÇÃO
 N° 214.11/2019
 RS 1.583,92

CANCELADO

Total de Vencimentos 3.449,52
 Total de Descontos 1.865,60
 Valor Líquido → 1.583,92

Salário Base 3.361,36 Sal. Contr. INSS 3.428,59 Base Calc. FGTS 3.428,59 FGTS de Mês 274,29
 Base Calc. IRRF 3.428,59 Fator IRRF 7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Assinatura do Funcionário

DATA 01/10/19

Ana Lucia Medolago Teixeira



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	0356 / 013 / 00043876-4

Nome destinatário:	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS EM TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>831,52</u>
Valor:	R\$ 831,52	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	01/10/2019
Data/hora da operação:	01/10/2019 14:41:38

Código da operação:	27894713
Chave de segurança:	XJ8J8P1NNWLW9CR0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS EM TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 R\$ 590,21

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP MENSAL
 SETEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Pl.
 27 EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCH 782310 0 0 0 1
 MOTORISTA ADMISSAO: 02/09/2013

Cod	DESCRICAO	Haberencia	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	2.738,25	
1005	PREMIO TEMPO SERVICO	5,00	136,91	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		258,76
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.095,30
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		39,21
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60
115	ASSISTENCIA MEDICA			20,58
1021	MENSALIDADE ASSOCIATIVA %	1,00		27,38
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS (SEM TERMO
 DE COLABORACAO
 N°21414/2019

RS 1.095,30

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS (SEM TERMO
 DE COLABORACAO
 N°21414/2019
CANCELADO

RS 1.368,56

Total de Vencimentos	2.875,16	Total de Descontos	1.506,60
Valor Líquido	→ 1.368,56		

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	2.875,16	2.875,16	230,01	2.875,16	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA EM SEU RECIBO
 DATA 01/10/2019
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	2757 / 013 / 00015962-3
Nome destinatário:	EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCHA
Valor:	R\$ 1.368,56
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO
Data de débito:	01/10/2019
Data/hora da operação:	01/10/2019 14:42:23
Código da operação:	27897059
Chave de segurança:	2THNXJZ3X7K0EFX9

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIA S TERMO
DE COLABORACAO
Nº 21414/2019
R\$ 1.368,56

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIA S TERMO
DE COLABORACAO
Nº 21414/2019
R\$ 1.095,30

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABDS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP MENSAL
 SETEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 22 JOICE MARA VENTURA SALLES 411005 0 0 0 1
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAO: 03/12/2012

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.500,75	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICO	03,00	45,02	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		123,66
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			600,30
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			41,86
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS DE COLABORACAO
 DE 03/12/2019
 R\$ 623,88

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS DE COLABORACAO
 DE 03/12/2019
 N 21-14/2019

R\$ 600,30

Total de Vencimentos 1.545,77 Total de Descontos 921,89

Valor Líquido → 623,88

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,75	1.545,77	1.545,77	123,66	1.545,77	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

[Handwritten Signature]
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO

01 10 2019
 DATA



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4892 / 013 / 00010828-0
Nome destinatário:	JOICE MARA V SALLES
Valor:	R\$ 623,88
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO
Data de débito:	01/10/2019
Data/hora da operação:	01/10/2019 14:35:32
Código da operação:	27875889
Chave de segurança:	YS0WZY5YGZKS0YYY

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS - SAL TERMO
DE COLABORACAO
Nº 21414/2019
R\$ 623,88

CANCELADO

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS - SAL TERMO
DE COLABORACAO
Nº 21414/2019
R\$ 600,30

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415 SOROCABA - SP MENSAL
 58.983.149/0001-18 SETEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
 36 MARISA ALBERTINO DINIZ 513205 0 0 0 1
 COZINHEIRO ADMISSAO: 01/06/2015

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.475,68	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	2,00	29,51	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		120,42
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			590,27
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			62,79
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS (S) AS TERMO
 DE COLABORACAO
 N° 21474/2019

RS 575,64

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS (S) AS TERMO
 DE COLABORACAO
 N° 21474/2019
 RS 575,64

CANCELADO

Total de Vencimentos: 1.505,19

Total de Descontos: 929,55

Valor Líquido



575,64

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Feixa IRRF
1.475,68	1.505,19	1.505,19	120,42	1.505,19	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Marisa Albertino
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO

01/10/2019
 DATA



FATURA MENSAL

USUÁRIO: ABOS-ASSOC-BENEF-ONCOLOGIA-SOR
 MATRÍCULA-DV 28504-68 REFERÊNCIA: SET/2019
 DADOS CADASTRAIS GRUPO: 02

ENDEREÇO DA LIGAÇÃO:
 RUA JOAO CRESPO LOPES - 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785
 ENDEREÇO DE ENTREGA:
 RUA JOAO CRESPO LOPES, 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785

CATEGORIA: PÚBLICO ECONOMIAS: 001 CLASSIFICAÇÃO: 1

CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)

SET/2018	53	DEZ/2018	59	MAI/2019	65	JUN/2019	75
OUT/2018	73	JAN/2019	47	ABR/2019	54	JUL/2019	73
NOV/2018	52	FEB/2019	54	MAR/2019	62	AGO/2019	77

DADOS DA LEITURA

DT. PREV. PROX. LEIT.	ALÍQUOTA	OCORRÊNCIA	
31/10/2019	Y12S362791		
LEIT. ANTERIOR	LEIT. INFORMADA	LEIT. FATURADA	CONSUMO
01/08/2019	02/09/2019	02/09/2019	MED 69
7682	7751	7751	FAT 69

DESCRIÇÃO

FAIXA DE VALORES		DESCRICAÇÃO		VALORES
Min	Max	Tarifa	Con.fat	
0	10	5,11	10	105,34
11	15	0,77	5	101,07
16	20	1,12	5	-6,27
21	25	1,62	5	-7,06
26	30	1,79	5	
31	40	1,87	10	
41	50	1,97	10	
51	75	2,07	19	
76	100	2,12		
101	200	2,54		
201	300	3,05		
301	99999	3,66		

VI. Esg: 101,07

CODIGO DEB. AUTOMATICO
 0100028504-68

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS - SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 214/14/2019
 R\$ 203,08

Qualidade da água fevereiro/2019
 Sistema de Abastecimento: ETA Ferrado
 Mananciais: Iturupava

Ensaio	Existido	Realizado	Conforme	Medida	Unidade	Tarifa	Acostável
Cor aparente	64	261	261	2,2	u/c	15	
Turbidez	226	261	261	0,96	NTU	5	
Cloro Residual	226	261	261	1,7	mg/l	0,2 - 2,0	
Colif. Totais	226	261	261	aus	aus/Pres	ausência	
E. Coli	226	261	261	aus	aus/Pres	ausência	

Os valores encontrados atendem ao existido pela Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 05/2017

VENCIMENTO	14/10/2019	TOTAL A PAGAR	203,08
------------	------------	---------------	--------

MENSAGEM

ATO 03/2015 SAAE. INSTITUI A TARIFA SOCIAL. CONSULTE EM NOSSO SITE
 NÃO DEIXE ÁGUA PARADA, VISTORIE SUA CASA ANUALMENTE, VERIFIQUE SE
 ECONOMIZE ÁGUA: DESPERDÍCIO PASSÍVEL DE EVITAR

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS - SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 214/14/2019
 R\$ 81,23



MATRÍCULA-DV	28504-68	FATURA MENSAL			
REFERÊNCIA	SET/2019	VENCIMENTO	14/10/2019	TOTAL A PAGAR	203,08

8265000002-9 03080091001-7 00002850401-7 09201990003-1





**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	826500000029	030800910017	000028504017 092019900031
Empresa:	SAAE SOROCABA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIA S TERMO DE COLABORACAO Nº 21414/2019 R\$ <u>203,08</u>	
Valor:	203,08		
Identificação da operação:	SAAE		
Data de débito:	04/10/2019		
Data/hora da operação:	04/10/2019 14:25:44		
Código da operação:	00924350		
Chave de segurança:	A00KAN03JJG5K9WL		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIA S TERMO
 DE COLABORACAO
 Nº 21414/2019
 R\$ 81,23



ABOS ASSOC BENEF ONCOL SOROCABA
R JOAO CRESPO LOPES, 415
JD AMERICA
18046-785 SOROCABA/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 038786136 série C
Data de Emissão: 23/09/2019
Data de Apresentação: 26/09/2019
Pag: 01 de 01
Conta Contrato Nº 210002211963

Leitura Próximo Mês 24/10/2019

Lote Roteiro de Leitura N°. Medidor PN
15 SORBUB91-00000260 400891670 700539926

Reservado ao Fisco
1AE2.0BC7.6CB8 88E0 B497 37FE.86A6.FDAC

PREZADO(A) CLIENTE

ATENÇÃO: Esta conta está classificada como COMERCIAL. Isso significa que taxas e impostos serão aplicados de acordo com essa classe. Se o imóvel não é comercial, atencio-se cadastrar em nosso canal de atendimento.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ABOS ASSOC BENEF ONCOL SOROCABA
R JOAO CRESPO LOPES, 415
JD AMERICA
18046-785 - SOROCABA - SP

INSC. EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convênio de Comercialização de Serviços Atividade - Tensão 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 25 70 www.cpf.com.br	700539926	2087791439	SET/2019	07/10/2019	1.294,63

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. L18	Descrição da Operação Nº 104902575716	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa Cons. TIE/ANEXO 02	Valor Total da Operação R\$	Base Calculo ICMS IPI	Alíq. ICMS IPI	ICMS IPI	Base Calculo PIS/COFINS	PIS 0,91%	COFINS 4,10%	Bandagem Tarifária (B\$)
0000	Consumo Unid Sistema (0394) T1000	08/2019	1.080,000	kWh	0,32410000	350,40	496,48	18,00	893,68	450,48	4,10	18,31	Vermelho
0001	Consumo - TE	08/2019	1.080,000	kWh	0,42372750	456,30	777,80	18,00	126,21	717,81	6,58	47,35	PT. CD
0002	Adicional de Bandagem Vermelha	08/2019				67,30	67,30	18,00	15,72	87,30	0,75	6,54	Amarelo
	Total Estimado					874,00							

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/14/2019
R\$ 1.294,63
CANCELADO

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/14/2019
R\$ 518,85

TOTAL CONSOLIDADO

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2019 JUL	1880 30	Consumo T1000 TE	Nº Energia Leitura 23/09/2019
AUG	1440 26	Consumo kWh 0,32410000 (0,32874000)	Alíq. 18,00
SET	1480 22		Leitura 23/09/2019
OUT	1400 28		Para
NOV	1900 32		Consumo
DEZ	1600 28		Medida
JAN	1100 19		Taxa de
FEB	1000 28		Perda (%)
MAR	1200 28		Leitura
ABR	1000 30		Próximo Mês
MAY	1200 28		24/10/2019
JUN	1000 30		
JUL	1000 30		
AUG	1000 30		
SET	1000 30		
OCT	1000 30		
NOV	1000 30		
DEZ	1000 30		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

Em 01/01/2019 a Tarifa Branca passou a vigorar também para a classe com consumo médio superior a 250 kWh/mês. Saiba mais: www.cpf.com.br/tar/branca



Nota Fiscal Conta de Energia Elétrica Nº 038786136 série C	CódDebAut-Banco 210002211963	Total a Pagar (R\$) 1.294,63	Data de Vencimento 07/10/2019
--	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpf.com.br

F S G SERVIÇOS DE COBRANÇA RUA ROCHA POMBO SL 02 334 - VILA JARDIM
CENTER SOM SOROCABA LTDA ME RUA SCIPIONI LANDULFO, 263 - SALA 02 - CENTRAL PARQUE
SUPERMERCADO NOSSA CASA R DELCIO FERREIRA DE AZEVEDO 471 - JARDIM PIAZZA DI ROMA

836900000123 946301103101 633743464024 100022119638

Autenticação Mecânica





**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	836900000123	946301103101	632748464024 100022119638
Empresa:	CIA PIRATININGA FORC	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 1.294,63	
Valor:	1.294,63		
Identificação da operação:	CPFL		
Data de débito:	04/10/2019		
Data/hora da operação:	04/10/2019 14:27:23		
Código da operação:	00925956		
Chave de segurança:	6XCMLZLSQZGA33CZ		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 R\$ 511,85

PRESTAÇÃO DE CONTAS 2019/21414

OUTUBRO

Outubro/2019: R\$ 11.250,00

Data prevista para apresentação: 10/11/2019

Situação da Prestação de Contas: Aprovada



Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

Assunto: Divisão de Parcerias e Planejamento

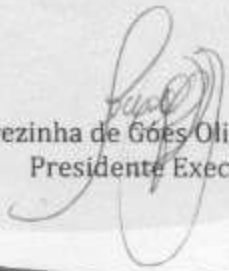
À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

Oferta do Serviço: Serviço de acolhimento institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e a seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/o esclarecimento abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas de **OUTUBRO/2019**, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais).

1. Ofício de solicitação de pagamento mês subsequente
2. Relatório de execução financeira (Relação das Despesas)
3. Relatório de execução financeira (Demonstrativo das Despesas Incorridas no mês)
4. Cópias das despesas realizadas no Período
5. Originais das despesas realizadas no período para conferência
6. Extrato Bancário de conta exclusiva
7. Certidões Negativas de Débitos
8. Relatório de Atividades do referido mês
9. Relatório dos atendidos no referido mês
10. Relação dos Funcionários Envolvidos no Projeto
11. Extrato da Aplicação
12. Justificativas

PMS / SIAS
SEÇÃO DE CONVÊNIO E PARCERIAS
07/11/19
FUNCIONÁRIO: *Luana*


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

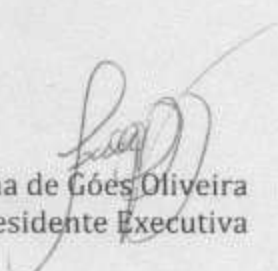


Sorocaba 07 de Novembro de 2019.

Assunto: Solicitação de Pagamento

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais.

Solicitamos o pagamento do mês de NOVEMBRO/2019, no valor de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais), referente ao recurso do Termo de Repasse de Parceria com o Município de Sorocaba/ Secretaria de Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente na Caixa Econômica Federal, Agência 2757, Conta Corrente 2650-2.


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva



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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA
 CNPJ: 58.983.149/0001-18
 ENDEREÇO E CEP: Rua: João Crespino Lopes, 415 Jardim América - 18046-785
 RESPONSÁVEL(S) PELA OSC: Terezinha de Góes Oliveira
 CPF: 752.145.048-53

OBJETO DA PARCERIA: Serviço de Acolhimento Institucional provido e/ou Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitam estabelecer residência em Sorocaba.

EXERCÍCIO: 2019 COMPETÊNCIA: OUTUBRO
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	Processo Adm. No. 2019/21414	19/09/2019	19/09/2019 a 31/12/2019	R\$ 11.250,00
Aditamento nº				
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CRÉDITO Nº	VALORES REPASSADOS (R\$)
18/10/2019	R\$ 11.250,00	01/11/2019	00001	R\$ 11.250,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ 11.250,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 11.250,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 11.250,00

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

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da organização:
 0

Vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas na competência de:
OUTUBRO
 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		VALOR APLICADO - R\$	
Recursos humanos (5)	OUTUBRO	2019	R\$	7.518,63
Recursos humanos (6)	OUTUBRO	2019	R\$	-
Medicamentos	OUTUBRO	2019	R\$	2.072,61
Gêneros alimentícios	OUTUBRO	2019	R\$	-
Outros materiais de consumo	OUTUBRO	2019	R\$	-
Outros serviços de terceiros	OUTUBRO	2019	R\$	-
Locação de imóveis	OUTUBRO	2019	R\$	-
Locações diversas	OUTUBRO	2019	R\$	-
Utilidades públicas (7)	OUTUBRO	2019	R\$	1.530,57
Combustível	OUTUBRO	2019	R\$	-
Bens e materiais permanentes	OUTUBRO	2019	R\$	-
Obras	OUTUBRO	2019	R\$	-
Outras despesas	OUTUBRO	2019	R\$	-
			TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 11.121,81

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 11.250,00
(H) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 11.121,81
(I) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [(G) - (H)]	R\$ 128,19
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE [(K) - (L)]	R\$ 128,19

ERRADO

RELATÓRIO MENSAL DE ATENDIDOS DO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL - PSE

Organização:		ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA					
Serviço:		SERVIÇO DE ACOELHIMENTO INSTITUCIONAL PORVÍSORIO E/OU CASA DE PASSAGEM A PESSOAS E SEUS ACOMPANHANTES, SEM CONDIÇÕES DE AUTOSUSTENTO, QUE DURANTE O TRATAMENTO DE DOENÇAS GRAVES, NECESSITEM ESTABELEÇER RESIDÊNCIA EM SOROCABA					
Mês:	10	OUTUBRO	31				
Vagas Conveniadas:	2019						
Índice de Execução:	31		07/11/2019				
	51,51%		495				
Nome Abreviado	CPF	Idade	Bairro de Residência em Sorocaba	Forma de Acesso	Data Entrada	Data Saída	Dias de Permanência no Mês/Ref.
1 EQ	113.805.628-64	52	JARDIM AMÉRICA	CHS	19/09/2019	04/10/2019	4
2 AAM	369.772.768-00	79	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	19/09/2019	18/10/2019	18
3 LCC	561.220.559-72	64	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	19/09/2019	24/10/2019	24
4 JSL	200.872.418-20	81	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	19/09/2019	21/10/2019	21
5 JAO	889.564.668-15	63	JARDIM AMÉRICA	CHS	19/09/2019	24/10/2019	24
6 VOR	026.983.498-24	56	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	19/09/2019	24/10/2019	24
7 RM	043.926.928-84	56	JARDIM AMÉRICA	DEVITA	19/09/2019	31/10/2019	31
8 MLAS	390.113.238-40	56	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	19/09/2019	31/10/2019	31
9 AAO	149.668.018-93	61	JARDIM AMÉRICA	CHS	19/09/2019	25/10/2019	25
10 LGS	046.622.558-05	60	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	19/09/2019		31
11 FMP	753.937.868-91	76	JARDIM AMÉRICA	CHS	30/09/2019	04/10/2019	4
12 CHPS	183.993.158-26	73	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	30/09/2019	07/10/2019	7
13 CAL	265.789.528-02	39	JARDIM AMÉRICA	CHS	30/09/2019	04/10/2019	4
14 FLAN	282.701.348-72	84	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	24/09/2019		31
15 MHF	916.707.648-34	62	JARDIM AMÉRICA	CHS	30/09/2019	31/10/2019	31
16 BIL	495.542.378-71	19	JARDIM AMÉRICA	GPACI	30/09/2019	25/10/2019	25
17 RCF	469.156.978-29	19	JARDIM AMÉRICA	GPACI	02/10/2019	25/10/2019	24
18 VVS	458.787.496-53	61	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	07/10/2019		25
19 NPOS	438.867.358-77	18	JARDIM AMÉRICA	GPACI	07/10/2019		25
20 IPM	161.810.468-36	62	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	14/10/2019		18
21 FRP	081.794.128-22	70	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	14/10/2019		18
22 ERC	749.680.508-44	75	JARDIM AMÉRICA	HEMOCENTRO	15/10/2019	18/10/2019	4
23 EMFD	367.918.678-92	39	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	21/10/2019		11
24 AOF	107.127.288-80	65	JARDIM AMÉRICA	CHS	21/10/2019	25/10/2019	5
25 EB	054.267.208-19	54	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	22/10/2019		10
26 MALMA	081.886.628-44	54	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	28/10/2019		4
27 MAS	139.033.788-01	65	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	28/10/2019		4
28 MCL	983.820.398-04	74	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	28/10/2019		4
29 DSR	021.164.798-51	62	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	28/10/2019		4
30 DBC	020.690.568-80	74	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	30/10/2019		2
31 DMM	795.926.948-34	64	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	30/10/2019		2
						Total	495

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

Observação 02: Informar nome completo e assinatura.

Terezinha de Goda Oliveira
Terezinha de Goda Oliveira
 Presidente Executiva
 Terezinha de Goda Oliveira
 Presidente Executiva



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Organização: Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba-ABOS

Objeto pactuado: Serviço de Acolhimento Institucional previsto no Projeto Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhantes, sem condições de autoatendimento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

Mês/Ano: Outubro de 2019

ATIVIDADES			NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
INDIVIDUAL/GRUPAL OU FAMILIAR	Nº DE PARTICIPANTES	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS	
Individual	31	Acolhimento Institucional (totalizando 474 atendimentos no mês)	Welyia
Grupal	11	Espaço convivência - dia 08/10/2019	José Luiz
Grupal	5	Espaço convivência - dia 10/10/2019	Maria Helena
Grupal	12	Inter Arte - dia 15/10/2019	Dona Terezinha
Grupal	8	Espaço Convivência - dia 15/10/2019	José Luiz
Grupal	27	Assembleia de Usuários - dia 16/10/2019	Ana Lúcia
Grupal	7	Espaço Convivência - dia 17/10/2019	Maria Helena
Grupal	11	Inter Arte - dia 22/10/2019	Dona Terezinha
Grupal	12	Espaço convivência - dia 22/10/2019	José Luiz
Grupal	8	Inter Arte - dia 29/10/2019	Dona Terezinha
Grupal	4	Espaço convivência - dia 31/10/2019	Maria Helena
Individual	202	Fornecimento de Equip. e Materiais - 01/10/2019 a 31/10/2019	Virginia
Individual	2	Fornecimento de Equip. e Materiais - 01/10/2019 a 31/10/2019	Ana Lúcia

ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS		CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO
NOME DA ORGANIZAÇÃO	MOTIVO	
RESULTADOS ALCANÇADOS		

Obs:

Acolhimento Institucional:

17 usuários tiveram alta durante o mês de Outubro sendo designados da instituição.

Espaço de Convivência:

Os usuários tem aderido às atividades e este espaço tem possibilitado a troca de experiências sobre a vivência de cada um, as questões individuais, familiares, e estarem temporariamente longe da família, o tratamento que cada um está passando e assim, conseguir superar suas dificuldades.

Assembleia:

A assembleia discutiu a importância da higiene e regras a serem seguidas para facilitar a convivência entre os usuários. Durante este mês não houve grandes intercorrências na rotina da casa.

Inter Arte: Atividades lúdico- artísticas tem apoiado os usuários na ocupação e descontração, tirando o foco do pensamento na doença e nas dificuldades encontradas no tratamento. Foi realizada uma comemoração ao dia das crianças com brincadeiras, sorteios de brindes, proporcionando para os usuários momentos de distração e alegria.

Fornecimento de equipamentos e material para o usuários:

Foram fornecidos 9.497 em medicamentos que proporcionaram um alívio nas dores e outros sintomas ocasionados no tratamento da doença, 1 cadeira de banho, 1 andador que proporcionaram um conforto maior aos usuários debilitados devido ao tratamento.

Obs:

Sorocaba, 07 de Novembro de 2019

Ana Lúcia M. Teixeira
Coordenadora

na ABOS - Edilago Teixeira

Welyia Ferreira Silva
RESS 49.091

Assistente Social

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Terezinha de Goes Oliveira
Presidente - Executiva
Terezinha de Goes Oliveira

PRÉSIDENTE

Recibo de Pagamento de Salário

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA

RUA JOAO CRESPO LOPES 415

59.983.142/0001-18

SOROCABA - SP ADTO

CBO Emp. Local Outubro/2019

28 ANA LUCIA MEDOLAGO TEIXEIRA 410105 0 0 0 1

COORDENADOR ADMISSAO: 13/03/2014

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40.00	1.344,54		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.344,54	0,00	
			Valor Líquido	1.344,54	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Parcela IRRF
3.361,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS SIAIS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.344,54

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA INSCRITA NESTE RECIBO
Ana Lucia Medolago Teixeira
 ASSINATURA DO RECEBIDOR

15/10/19
 DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4
Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO
Valor:	R\$ 1.344,54
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO
Data de débito:	15/10/2019
Data/hora da operação:	15/10/2019 10:39:43
Código da operação:	52651047
Chave de segurança:	A3ES12N35F10E1HR

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS X SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.344,54

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

SOROCABA - SP ADTO
 OUTUBRO/2019

CBO Emp Local Depo: Seção PL

22 JOICE MARA VENTURA SALLES 411005 0 0 0 1
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAO: 03/12/2012

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	600,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			600,30	0,00	
			Valor Líquido →	600,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.C.T.S. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.500,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / S/A.S TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 R\$ 600,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

15/10/2019

DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4892 / 013 / 00010828-0	
Nome destinatário:	JOICE MARA V SALLES	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS SIAO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 600,30
Valor:	R\$ 600,30	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	15/10/2019	
Data/hora da operação:	15/10/2019 10:40:29	
Código da operação: 52653335		
Chave de segurança: Q5JC4F5K7C7AHX31		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 59.983.149/0001-18

SOROCABA - SP ADTO

OCTUBRO/2019

CBO Emp. Local Data Sexo R.

36 MARISA ALBERTINO DINIZ 513205 0 0 0 1
 COZINHEIRO ADMISSAO: 01/06/2015

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40.00	590,27		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			590,27	0,00	
			Valor Líquido	590,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS. do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.475,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019
 RS 590,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

15/10/19 *Marisa P Diniz*
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	3255 / 013 / 00008946-7

Nome destinatário:	MARISA ALBERTINO RODRIGUES	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIA S TERMO DE COLABORAÇÃO N°21414/2019 R\$ 590,27
Valor:	R\$ 590,27	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALRIO	

Data de débito:	15/10/2019
Data/hora da operação:	15/10/2019 10:41:10

Código da operação:	52655313
Chave de segurança:	34W6P9V4EAALYCYU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4	
Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS SIA S TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 214 / 4/2019
Valor:	R\$ 1.562,99	R\$ <u>1.562,99</u>
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	01/11/2019	
Data/hora da operação:	01/11/2019 14:40:57	
Código da operação: 78208474		
Chave de segurança: L87C0FWXAP1EM6L2		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	0356 / 013 / 00043876-4	
Nome destinatário:	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS SIA S TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 852,45
Valor:	R\$ 852,45	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	01/11/2019	
Data/hora da operação:	01/11/2019 14:42:08	
Código da operação: 78212871		
Chave de segurança: 5SZKCJ6R3MZLVAGJ		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

ABDS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA

RUA JOAO CRESPO LOPES 415

58.983.149/0001-18

SOROCABA - SP MENSAL

OUTUBRO/2019

Código Nome do Fundador

CBO Emp. Local Depto. Salto Segão FI

27 EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCH 782310 0 0 0 1
 MOTORISTA ADMISSÃO: 02/09/2013

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos	
1	SALARIO	31,00	2.738,25		
1005	PREMIO TEMPO SERVICO	5,00	136,91		
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		258,76	
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.095,30	
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		39,21	
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60	
115	ASSISTENCIA MEDICA			20,58	
1021	MENSALIDADE ASSOCIATIVA %	1,00		27,38	
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77	
			PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SEM TERMO DE COLABORACAO Nº 214/14/2019		
			R\$ 1.368,56		
			Total de Vencimentos	Total de Descostos	
			2.875,16	1.506,60	
			Valor Líquido	1.368,56	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	2.875,16	2.875,16	230,01	2.875,16	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRITIVA NESTE RECIBO

01/11/19 DATA

Assinatura



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	2757 / 013 / 00015962-3
Nome destinatário:	EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCHA
Valor:	R\$ 1.368,56
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO
PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS VÍCIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 214/2019 R\$ 1.368,56	
Data de débito:	01/11/2019
Data/hora da operação:	01/11/2019 14:42:40
Código da operação: 78214895 Chave de segurança: Z5U218R0F93STGU5	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP MENSAL
 OUTUBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp Local Depto Setor Seção Fl
 22 JOICE MARA VENTURA SALLES 411005 0 0 0 1
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAO: 03/12/2012

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	31,00	1.500,75		
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	03,00	45,02		
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		123,66	
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			600,30	
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			41,86	
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49	
1017	SEGURO DE VIDA			2,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.545,77	921,89	
			Valor Líquido →	623,88	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. 00 Mês	Base Calc. IRRF	Parcela IRRF
1.500,75	1.545,77	1.545,77	123,66	1.545,77	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS SIA/TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019
 R\$ 623,88

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

01 11 2019

DATA

[Handwritten Signature]

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002650-2	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 623,88
Conta destino: 4892 / 013 / 00010828-0	
Nome destinatário: JOICE MARA V SALLES	
Quantidade de vezes:	
Valor: R\$ 623,88	
Data de débito: 01/11/2019	
Data/hora da operação: 01/11/2019 14:44:03	
Código da operação: 011444	
Chave de segurança: 6LOFQRTX35TJR9PK	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Recibo de Pagamento de Salário

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18
Código Nome do Funcionário

SOROCABA - SP MENSAL
 OUTUBRO/2019
Depto. Setor Seção Fl.

36 MARISA ALBERTINO DINIZ 513205 0 0 0 1
 COZINHEIRO ADMISSAO: 01/06/2015

Cod.	DESCRIÇÃO	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	SALARIO	31,00	1.475,68		
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	2,00	29,51		
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		120,42	
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			590,27	
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			62,79	
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49	
1017	SEGURO DE VIDA			2,58	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.505,19	929,55	
			Valor Líquido →	575,64	
<small>Salário Base</small>	<small>Sal. Contr. INSS</small>	<small>Base Calc. FGTS</small>	<small>F.G.T.S. do Mês</small>	<small>Base Calc. IRRF</small>	<small>Faixa IRRF</small>
1.475,68	1.505,19	1.505,19	120,42	1.505,19	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS VIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 RS 575,64

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 DATA
 01 11 19
 Marisa Albertino Diniz
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	3255 / 013 / 00008946-7	
Nome destinatário:	MARISA ALBERTINO RODRIGUES	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>575,64</u>
Valor:	R\$ 575,64	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	01/11/2019	
Data/hora da operação:	01/11/2019 14:43:17	
Código da operação: 78217319		
Chave de segurança: 4W1EGTKP9G61TOYF		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FATURA MENSAL

USUÁRIO: ABUS-ASSOC BLENF ONCOLOGIA SOR
 MATRÍCULA-DV 28504-68 REFERÊNCIA: OUT/2019
 DADOS CADASTRAIS GRUPO: 02

ENDEREÇO DA LIGAÇÃO:
 RUA JOAO CRESPO LOPES - 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785
 ENDEREÇO DE ENTREGA:
 RUA JOAO CRESPO LOPES, 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785
 CATEGORIA: ECONOMIAS: CLASSIFICAÇÃO
 PUBLICO 001 1
 CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)
 OUT/2018 73 JAN/2019 47 ABR/2019 54 JUL/2019 73
 NOV/2018 52 FEV/2019 54 MAI/2019 62 AGO/2019 77
 DEZ/2018 59 MAR/2019 65 JUN/2019 75 SET/2019 69

DADOS DA LEITURA

DI. PREV. PROX. LEIT. HIDRÔMETRO OCORRÊNCIA
 02/12/2019 Y12S362791
 LEIT. ANTERIOR LEIT. INFORMADA LEIT. FATURADA CONSUMO
 02/09/2019 01/10/2019 01/10/2019 MED 68
 7751 7819 7819 FAT 68

DESCRIÇÃO

FAIXA DE VALORES			DESCRIÇÃO				VALORES
Min	Max	Tarifa	Con.Fat	VI. Água	TAR. ÁGUA	01/01	107,27
0	10	5,11	10	5,11	TAR. ESGOTO	01/01	99,16
11	15	0,77	5	3,85	CREDITAC01	4 /12	-0,27
16	20	1,12	5	5,60	CREDITAC	33 /144	-7,06
21	25	1,62	5	0,10			
26	30	1,79	5	0,95			
31	40	1,87	10	10,70			
41	50	1,97	10	19,70			
51	75	2,07	18	37,26			
76	100	2,12					
101	200	2,54					
201	300	3,05					
301	99999	3,66					

VI. Esg: 99,16

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS/ SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 214/14/2019

CODIGO DEB. AUTOMÁTICO
 0100028504-68

RS 199,10

Qualidade da Água Setembro/2019
 Sistema de Abastecimento: EIA Tratado
 Mananciais: Itapararanga

Ensaio	Exigido	Realizado	Conforme	Medida	Unidade	Limite	Aceitável
Cor aparente	64	246	246	2,5	uC	15	
Turbidez	226	246	246	0,40	NTU	5	
Cloro Residual	226	246	246	1,2	mg/L	0,2 - 2,0	
Colif. Totais	226	246	246	Aus	Aus/Pres	Ausência	
E. Coli	226	246	246	Aus	Aus/Pres	Ausência	

Os valores encontrados atendem ao exigido pela Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 05/2017

VENCIMENTO 14/11/2019 TOTAL A PAGAR 199,10

mensagem

ATO 03/2015 SAAE. INSTITUI A TARIFA SOCIAL. CONSULTE EM NOSSO SITE
 NÃO DEIXE ÁGUA PARADA. VISTORIE SUA CASA SEMANALMENTE. DENQUE NATA
 ECONOMIZE ÁGUA! DESPERDÍCIO PASSÍVEL DE MULTA



MATRÍCULA-DV 28504-68 FATURA MENSAL

REFERÊNCIA VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
 OUT/2019 14/11/2019 199,10

8268000001-8 99100091001-8 00002850401-7 10201970003-2



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	826800000018	991000910018	000028504017 102019700032
Empresa:	SAAE SOROCABA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIA S TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 199,10	
Valor:	199,10		
Identificação da operação:	SAAE		
Data de débito:	04/11/2019		
Data/hora da operação:	04/11/2019 09:54:23		
Código da operação:	00301162		
Chave de segurança:	40ZRVVUXCEN67MMU		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



ABOS ASSOC BENEF ONCOL SOROCABA
R. JOAO CRESPO LOPES, 415
JD AMERICA
18046-785 SOROCABA/SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 036671025 série C
Data de Emissão: 24/10/2019
Data de Apresentação: 29/10/2019
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 210002211963

Leitura Próximo Mês 25/11/2019

Lote Roteiro de Leitura Nº. Medidor PN
15 SORBUB91-05000260 400891670 700539926

Reservado ao Fisco
9732.B051.69E7.2BA1.C38A.6684.A0EF.E69D

PREZADO(A) CLIENTE

Haverá uma redução tarifária média de 11,28% para clientes de baixa tensão a partir de 23/10/2019, conforme definido na Resolução Homologatória 2627/2019 da ANEEL.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ABOS ASSOC BENEF ONCOL SOROCABA
R. JOAO CRESPO LOPES, 415
JD AMERICA
18046-785 - SOROCABA - SP

INSC. EST. ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 25 70 www.cpfli.com.br	700539926	2087791439	OUT/2019	07/11/2019	1.331,47

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 118	Descrição da Operação N° 95179296899	Mês Ref	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 1,20%	COFINS 6,62%	Bandas Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Usr Sistema (KW) TU/SD	OUT/19	1.760,000	kWh	0,28882387	826,65	826,65	18,00	94,87	826,65	6,31	39,03	Vermelha
0601	Consumo - TE	OUT/19	1.760,000	kWh	0,43027270	757,28	757,28	18,00	136,31	757,28	6,08	41,80	F1 07
0901	Adicional de Bandeira Amarela	OUT/19				27,18	27,18	18,00	4,80	27,18	0,35	1,55	Dias
0901	Adicional de Bandeira Vermelha	OUT/19				21,11	21,11	18,00	3,80	21,11	0,25	1,17	Amarela
	Total Distribuidora					1331,47							24 Dias

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS EM TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/14/2019
R\$ 1.331,47

TOTAL CONSOLIDADO

1331,47 1331,47 339,47 1331,47 16,98 75,80

HISTORICO DE CONSUMO

Mês	Dias	kWh
2019 OUT	31	1760
SET	30	1440
AGO	31	1440
JUL	31	1680
JUN	30	1440
MAY	31	1680
ABR	30	1680
MAR	31	1680
FEV	28	1680
JAN	31	1760
2018 DEZ	31	1560
NOV	30	1344
OUT	31	1680

TARIFA ANEEL

Consumo TU/SD TE
Consumo kWh 0,2848909 0,3228148

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Equip	Letura 30/10/2018	Letura 23/10/2019	Fator Multipl.	Consumo (kWh)	Taxa de Perda (%)	Letura Próximo Mês
400891670	Ativa	8850	5815	40,00	1.760		25/11/2019

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfli.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

Em 01/01/2019 a Tarifa Branca passou a vigorar também para clientes com consumo médio superior a 250 kWh/mês. Saiba mais: www.cpfli.com.br/tarifabrancas

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 036671025 série C

CodDebAut-Banco
210002211963

Total a Pagar (R\$)
1.331,47

Data de Vencimento
07/11/2019

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfli.com.br

F S G SERVIÇOS DE COBRANCA
CENTER BOM SOROCABA LTDA ME
SUPERMERCADO NOSSA CASA

RUA ROCHA POMBO SL 02 334 - VILA JARDINI
RUA SCIPIONI LANDULFO, 283 - SALA 02 - CENTRAL PARQUE
R DELCÍO FERREIRA DE AZEVEDO 471 - JARDIM PIAZZA DI ROMA

83600000130 314701103215 233639056024 100022119638

Autenticação Mecânica



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2
Representação numérica do código de barras:	836000000130 314701103215 233639056024 100022119638
Empresa:	CIA PIRATININGA FORC
Valor:	1.331,47
Identificação da operação:	CPFL
Data de débito:	04/11/2019
Data/hora da operação:	04/11/2019 09:51:43
Código da operação:	00300442
Chave de segurança:	P594FPYY7C1086SK

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.331,47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE EMISSÃO 15/10/2019	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 402641 SÉRIE 82 CLI: 102237 ROTA: F80R SETOR: 1903
-------------------------------	---------------------	---	---

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 402641
SÉRIE 82
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1044 4631 5600 0184 5508 2000 4026 4111 0736 0867

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190764822664 16/10/2019 02:20:43-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA

CNPJ/CPF 58.983.149/0001-18 DATA DE EMISSÃO 15/10/2019

ENDEREÇO R. JOAO CRESPO LOPES Nº 415 BAIRRO JD AMERICA CEP 18046-785 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/10/2019

MUNICÍPIO SOROCABA FONE/FAX 001532221885 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 669414227115 HORA DE ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.615,24	VALOR DO ICMS 218,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.046,61
VALOR DO PCTP 0,00	VALOR DO PCTP ST 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.046,61

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL VEÍCULO PROPRIO COM TRANSBORDO ROAD EXPRESS TRAN

FRETE POR CONTA - Remetent

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO / BARRAGEM

UF SP

CHRG/CPF 13.109.243/0001-04

ENDEREÇO AV CONDE ZEPPELIN 155

MUNICÍPIO SOROCABA

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669414227115

QUANTIDADE 7 ESPÉCIE MARCA MONEDAÇÃO PESO BRUTO 32,230 PESO LÍQUIDO 32,230

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	PMC/ PF	NCM/SE	CF	CFOP	UN.	QTD/ LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	VL. ICMS ST	AL. ICMS
426241	AMITRIPTILINA CLOR 25 MG 30 CP *G EMS (01) POS MON	100342 7/21	14,96 10,82	30049095	500	5102	CX	10	2,8408	28,40	28,40	3,41		12,00
426235	PARACETAMOL+CODEINA 500/30 MG 12 CP *G EMS (A2) NEG MON	107463 8/21	18,94 31,63	30044990	300	5109	CX	14	4,5500	59,70	59,70	7,16		12,00
425703	SERTRALINA CLOR 50 MG 30 CP *G MERCK (01) POS MON	580264 2/21	63,30 45,90	30049036	300	5102	CX	5	6,4600	32,30	32,30	3,88		12,00
277460	TRAMADOL 50 MG 10 CAPS *G GERME (A2) POS MON	016342 12/20	29,84 20,14	30049099	520	5102	CX	200	4,9600	992,00	576,63	69,44		12,00
106488	BEYAMET VAL CREM 30 GR G MEDLE NEG MON	98206078 8/20	21,60 16,17	30033999	000	5102	CX	10	6,9900	69,90	69,90	8,33		12,00
410989	BROMOFRIDA 10 MG 20 CPBS G GERME NEG MON	107660 6/21	19,07 14,28	30049045	500	5102	CX	13	4,0700	52,91	52,91	6,35		12,00
38458	BUSCOFAN COMPOSTO 20 DR R BUESS NEG MON	250810A 4/21	14,99 11,24	30044990	500	5102	CX	15	11,1300	166,95	166,95	20,00		18,00
7064	FLAVYL 250 MG 20 CP RA SAMOF POS MON	99A04711 3/22	18,59 14,17	30049066	300	5102	CX	15	14,6100	219,15	219,15	26,45		18,00
428377	MINESULIDA 100 MG 12 CP G EMS POS MON	1A4771 3/21	26,33 19,08	30049099	500	5102	CX	9	1,7900	16,11	16,11	1,93		12,00
278505	PARACETAMOL 750 MG 20 CP G GERME NEG MON	105587 6/21	13,84 10,36	30049045	520	5102	CX	15	2,8800	43,20	43,20	5,18		12,00
426578	PREDNISONA (CORTICOSTER) 20MG 20CP RS HYFER POS MON	519E1493 5/21	- 19,94	30043999	800	5102	CX	5	4,9900	24,75	24,75	2,97		18,00
428260	MEKETICOMA 40 MG 20 CP G EMS NEG MON	1A5691 1/21	11,32 8,47	30049099	500	5102	CX	10	2,2400	22,40	22,40	2,69		12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vício: 12/12/13 - QUITAÇÃO VALORANTE VIA BANCO, DECLARAÇÕES E DEVOLUÇÃO: SITE 2 DIAS APÓS ORIENTADO NF.
Subst. Trib. Cf. Regime Especial públ. At. 008 at 22.06.13 para prod. do Art. 313-A do VLMO/SP

DATA 1.312,71 (+) 733,90 (-) 0,00 (R) 2.046,61 (TOTAL)

CLI: 102237 Setor: 2028 Rota: F80R St Entr: 620 St Terr: 1903 OS: 960859 -14/14/9990 14:24

Vig Sanitária: 351230018710001100 Anvisa:
NOME FANTASIA: ANOS

RESERVAÇÃO AO FISCO

PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019

R\$ 2.046,61

BRADESCO

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					12/11/2019	
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA					2373/003546-7	
CNPJ: 44.463.156/0001-84					Nosso Número	
					09/00001215346-8	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	1	
15/10/2019	563664	DM	N	16/10/2019	2	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	3
8650	000	09	R\$		x	4
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário					5	
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					6	
APOS 15/11/19 COBRAR MULTA DE: 40,93						
APOS 12/11/19 + TX.PERM. AO DIA DE: 8,19						
Pagador (102237) ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA					Cobrança Escritural	
R JOAO CRESPO LOPES 415					Bradesco	
18046785 SOROCABA						
JD AMERICA						
SP						
Pagador / Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ: 44.463.156/0001-84	

NOTA FISCAL VALOR DATA
402641 R\$ 2.046,61 15/10/2019

NOTA FISCAL VALOR DATA

NOTA FISCAL VALOR DATA

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS - SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 2.046,61

BRADESCO

237-2

23792.37304 90000.121534 46000.354608 1 80710000204661

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					12/11/2019	
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA					2373/003546-7	
CNPJ: 44.463.156/0001-84					Nosso Número	
					09/00001215346-8	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	1	
15/10/2019	563664	DM	N	16/10/2019	2	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	3
8650	000	09	R\$		x	4
Instruções de responsabilidade do Beneficiário					5	
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **					6	
APOS 15/11/19 COBRAR MULTA DE: 40,93						
APOS 12/11/19 + TX.PERM. AO DIA DE: 8,19						
Pagador (102237) ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA					Cobrança Escritural	
R JOAO CRESPO LOPES 415					Bradesco	
18046785 SOROCABA						
JD AMERICA						
SP						
Pagador / Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
					(2028 / 620 / 1903 / FSOR) (1) 402641	

Autenticação

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	23792.37304 90000.121534 46000.354608 1 80710000204661
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO BBM S A
Nome/Razão Social:	BANCO BBM S A
CPF/CNPJ:	15.114.366/0002-40
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO BBM S A
CPF/CNPJ:	15.114.366/0002-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOG
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	12/11/2019	<p>PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019</p> <p>R\$ <u>2.046,61</u></p>
Data de Efetivação / Agendamento:	04/11/2019	
Valor Nominal do Boletto:	2.046,61	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	2.046,61	
Valor Pago (R\$):	2.046,61	
Identificação do Pagamento:	SERVIMED	

Data/hora da operação:	04/11/2019 10:02:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008242626
Chave de segurança:	3FYG6J1LRXPCWF6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (CTL)
 EIXO 3, SN
 Complemento: QD 9A, MÓDULO 26 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT. CEP: 75705-995
 CATALAO/GO
 Fone: 556432215905

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1-SAÍDA
 N. 0019600181
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5219 1012 4201 6400 0319 5500 1001 9601 9110 0879 7911

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152192581731894 11/10/2019 20:23:49-03:00

CNPJ
 12.420.164/0003-19

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA (024573-0001)

ENDEREÇO
 R. JOAO CRESPO LOPES, 415

MUNICÍPIO
 SOROCABA

CEP
 18046-785

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CNP
 58.983.149/0001-18

DATA DE EMISSÃO
 11/10/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

HORA ENTRADA/SAÍDA

001
 07/11/2019
 26,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 26,00

VALOR DO ICMS
 1,04

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

PLACA DO VEÍCULO
 UF

CNPJ/CNP
 18.320.396/0001-10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 26,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 26,00

RAZÃO SOCIAL
 T.4152 - HEALTH LOGÍSTICA HOSPITALAR S.A

ENDEREÇO
 RUA OSASCO 949 GALPAO D

MUNICÍPIO
 CAJAMAR

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 Diversos

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO LÍQUIDO
 1

COD. PROD	DESCRIÇÃO PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%CMMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
019795	PARACETAMOL 500MG (GEN) CI 500CP R PRATI - PRATI DONADUZZI	30049045	300	6108	CX	1,0000	26,0000000	26,00	26,00	0,00	1,04	0,00	4,00%	0,00%	1	18J432	01/09/2020	01/09/2018
PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS - SIA S TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2141478019 R\$ 26,00																		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 121282										BASE DE CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ANEXO IX, ART 8º, VIII, DEC 4 852/97 - RCT E-GC - Produto(s): 019795
 Nesse Pedido: AOE79R - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 2,08. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

Pedido: AOE79R
 Rep.: 000026
 Nº da OS
 600001971629 (P) 1
 Total 1

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (CTL) CNPJ. 12.420.164/0003-19	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro. Documento 001960191	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA	Vencimento 07/11/2019	Valor do Documento 26,00	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima.		Data	Assinatura
		Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 07/11/2019	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ. 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8	
Data do Documento 11/10/2019	Nro. Documento 001960191	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 11/10/2019	Nosso Número 02/00000005000-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 26,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				(-) Outras Deduções	
				(+)-Mora/Multa	
				(+)-Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA R JOAO CRESPO LOPES,415 - JD AMERICA SOROCABA - SP - 18046785		Código Interno: 024573-0001 CNPJ: 58.983.149/0001-18		PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 RS 26,00	
Sacador/Avalista		Autenticação Mecânica			

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 07/11/2019	
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ. 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8	
Data do Documento 11/10/2019	Nro. Documento 001960191	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 11/10/2019	Nosso Número 02/00000005000-5
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 26,00
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 0,05 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS. NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM O(OS) DEBITO(S).				(-) Outras Deduções	
				(+)-Mora/Multa	
				(+)-Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA R JOAO CRESPO LOPES,415 - JD AMERICA SOROCABA - SP - 18046785		Código Interno: 024573-0001 CNPJ: 58.983.149/0001-18		Autenticação Mecânica Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista					





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.000503 00000.225706 4 80660000002600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	07/11/2019	<p>PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019</p> <p>R\$ <u>26,00</u></p>
Data de Efetivação / Agendamento:	04/11/2019	
Valor Nominal do Boletto:	26,00	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	26,00	
Valor Pago (R\$):	26,00	
Identificação do Pagamento:	MAFRA	

Data/hora da operação:	04/11/2019 10:03:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	008244335
Chave de segurança:	Z6ZQRZHMWU6XNX3N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS
VINCULADOS AO PROJETO

Entidade: Associação Benéfica Oncológica de Sorocaba		Mês: Outubro 2019		
	NOME	CARGO	ADMISSÃO	DEMISSÃO
1	Ana Lúcia Medolago Teixeira	Coordenadora	13/03/2014	
2	Creuza Maria Vilela de Souza	Serviços Gerais	21/08/2002	
3	Elaine Micheli Souza Bitencourt	Técnica de Enfermagem	05/02/2013	
4	Evandro Luiz Andrade Rocha	Motorista	02/09/2013	
5	Fernando Antunes de Oliveira	Motorista	06/08/2018	
6	Joice Mara Ventura Salles	Auxiliar Administrativo	03/12/2012	
7	Marisa Albertino Diniz	Cozinheira	01/06/2015	
8	Rita Cássia Rezende Maciel	Psicóloga	Voluntária	
9	Rosana Rodrigues	Técnica de Enfermagem	02/05/2018	
10	Valdomira Ferreira da Silva	Cozinheira	03/04/2017	
11	Virginia de Souza Batista	Técnica de Enfermagem	24/04/2006	
12	Welvia Ferreira da Silva	Assistente Social	Voluntária	

OBS:

Sorocaba 07 de Novembro de 2019

Ana Lucia Medolago Teixeira
Assinatura Técnico/ Coordenador



Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que foi reembolsado o valor de R\$ 2.535,11 (Dois mil quinhentos e trinta e cinco reais e onze centavos) para o Itaú devido o valor do termo não ter sido depositado a tempo, para o adiantamento dos funcionários realizado no dia 15/10/2019.


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	Mesma Titularidade
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Banco:	341 - ITAU - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000000043-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Valor:	R\$ 2.535,11
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
Identificação da operação:	TRANSFERENCIA ITAU
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/11/2019 09:49:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00157564
Chave de segurança:	93YJ5W9UP2KWPAWX

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



Sorocaba, 07 de Novembro de 2019.

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que o reembolso no valor de R\$ 59,50 (Cinquenta e nove reais e cinquenta centavos) é referente às taxas bancárias.



Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D - mesma titularidade****Dados da conta debitada:**

Nome: **ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA**
Agência: **4522** Conta corrente: **00043-1**

Dados da TED:

Nome do favorecido: **ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA**
CNPJ: **58.983.149/0001-18**
Instituição
financeira/pagamento: **104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305**
Agência: **2757 CAMPOLIM**
Conta corrente: **00000002650-2**
Valor da TED: **R\$ 59,50**
Finalidade: **01 - Crédito em conta corrente**

Operação efetuada em 04/11/2019 às 10:21:45 via bankline.

Autenticação:

4576FAA93EFFE3C0800CD9AA20A8E6EDE7AF73F0

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubank.com.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO B O DE SOROCABA

Conta: 2757 / 003 / 00002650-2

Data: 04/11/2019 - 14:36

Mês: Outubro/2019

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	11.015,50 C
01/10/2019	011435	ENVIO TEV	623,88 D	10.391,62 C
01/10/2019	011441	ENVIO TEV	831,52 D	9.560,10 C
01/10/2019	011441	ENVIO TEV	1.583,92 D	7.976,18 C
01/10/2019	011442	ENVIO TEV	1.368,56 D	6.607,62 C
01/10/2019	011442	ENVIO TEV	575,64 D	6.031,98 C
01/10/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.030,98 C
01/10/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.029,98 C
01/10/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.028,98 C
01/10/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.027,98 C
01/10/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.026,98 C
04/10/2019	924350	PAG AGUA	203,08 D	5.823,90 C
04/10/2019	925956	PG LUZ/GAS	1.294,63 D	4.529,27 C
04/10/2019	927133	PAG FONE	432,51 D	4.096,76 C
08/10/2019	000341	CRED TED	239,50 C	4.336,26 C
09/10/2019	510005	APLICACAO	4.336,26 D	0,00 C
14/10/2019	239871	APLICACAO	432,51 D	432,51 D
14/10/2019	000341	CRED TED	432,51 C	0,00 C
15/10/2019	000341	CRED TED	2.535,11 C	2.535,11 C
15/10/2019	151039	ENVIO TEV	1.344,54 D	1.190,57 C
15/10/2019	151040	ENVIO TEV	600,30 D	590,27 C
15/10/2019	151041	ENVIO TEV	590,27 D	0,00 C
22/10/2019	455942	APLICACAO	1.676,10 D	1.676,10 D
22/10/2019	000341	CRED TED	1.676,10 C	0,00 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
04/11/2019	040959	ENVIO TED	2.535,11 D	3.681,37 C
04/11/2019	040959	TAR DOC IN	9,50 D	3.671,87 C
04/11/2019	041000	PG LUZ/GAS	1.331,47 D	2.340,40 C
04/11/2019	041001	PAG AGUA	199,10 D	2.141,30 C
04/11/2019	041002	PAG BOLETO	2.046,61 D	94,69 C
04/11/2019	041003	PAG BOLETO	26,00 D	68,69 C
04/11/2019	000341	CRED TED	59,50 C	128,19 C

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



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO B O DE SOROCABA

Conta: 2757 / 003 / 00002650-2

Data: 04/11/2019 - 15:30

Mês: Novembro/2019

Período: 1 - 4

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/11/2019	000001	CRED TED	11.250,00 C	11.250,00 C
01/11/2019	011440	ENVIO TEV	1.562,99 D	9.687,01 C
01/11/2019	011442	ENVIO TEV	852,45 D	8.834,56 C
01/11/2019	011442	ENVIO TEV	1.368,56 D	7.466,00 C
01/11/2019	011443	ENVIO TEV	575,64 D	6.890,36 C
01/11/2019	011444	ENVIO TEV	623,88 D	6.266,48 C
01/11/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	6.224,48 C
01/11/2019	191015	TR TEV IBC	1,00 D	6.223,48 C
01/11/2019	191015	TR TEV IBC	1,00 D	6.222,48 C
01/11/2019	191015	TR TEV IBC	1,00 D	6.221,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.220,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.219,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.218,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.217,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.216,48 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
04/11/2019	040959	ENVIO TED	2.535,11 D	3.681,37 C
04/11/2019	040959	TAR DOC IN	9,50 D	3.671,87 C
04/11/2019	041000	PG LUZ/GAS	1.331,47 D	2.340,40 C
04/11/2019	041001	PAG AGUA	199,10 D	2.141,30 C
04/11/2019	041002	PAG BOLETO	2.046,61 D	94,69 C

04/11/2019	041003	PAG BOLETO	26,00 D	68,69 C
04/11/2019	000341	CRED TED	59,50 C	128,19 C
04/11/2019	000000	APLICACAO	128,19 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Comprovante de aplicação dos fundos de investimento**
Via Internet Banking CAIXA

Cliente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 . 00002650-2
Nome do investimento:	CX FACIL RF S

Data da aplicação:	04/11/2019
Valor aplicado:	R\$ 128,19

Código da operação:	000441304
----------------------------	-----------

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

-  contas da empresa
-  empréstimos
-  pagamentos
-  investimentos
-  empregador
-  transações em lote
-  caixa celular
-  transferências
-  transmissão de arquivos
-  cartões
-  trai

Posição investimento

CX FACIL RFS

NRO. CERTIFIC.	DATA APLICAÇÃO	DATA LIBERAÇÃO	VLR. APL. INICIAL	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO
0191009510005	09/10/2019	09/10/2019	4.336,26 C	4.346,11 C	4.342,91 C
0191014239871	14/10/2019	14/10/2019	432,51 C	433,33 C	432,96 C
0191022455942	22/10/2019	22/10/2019	1.676,10 C	1.677,97 C	1.676,75 C
0191104441304	04/11/2019	04/11/2019	128,19 C	128,19 C	128,19 C

RETORNAR

EXTRATO MENSAL

Extrato Mensal



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 58.983.149/0001-18

Certidão n°: 188332140/2019

Expedição: 04/11/2019, às 18:09:43

Validade: 01/05/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 58.983.149/0001-18, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



CERTIDÃO NEGATIVA MOBILIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 226.013/19-17

Certidão via web

Inscrição Municipal: 062.145

Contribuinte: ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA

CPF/CNPJ: 58.983.149/0001-18

Endereço: RUA JOAO CRESPO LOPES, 415
JARDIM AMERICA
SOROCABA/SP - CEP: 18.046-785

Atividade: 871150400 - CENTROS DE APOIO A PACIENTES COM CANCER E COM AIDS
CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 14:01:12 h, do dia 03/10/2019.

Válida até 02/12/2019.

Código de autenticidade: CCA8F41EC5E0E302

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

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 58.983.149/0001-18
Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICIENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA
Endereço: R JOAO CRESPO LOPES 415 / JARDIM AMERICA / SOROCABA / SP / 18046-785

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 26/10/2019 a 24/11/2019

Certificação Número: 2019102604552887972490

Informação obtida em 04/11/2019 17:00:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ / IE: 58.983.149/0001-18

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 19110016964-33
Data e hora da emissão 04/11/2019 17:03:39
Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no site www.pfe.fazenda.sp.gov.br



CERTIDÃO NEGATIVA IMOBILIÁRIO

CERTIDÃO Nº: 249.698/19-42

Certidão via web

Inscrição Imobiliária: 43.41.16.0002.01.000

Endereço: RUA SYLVIO CAMPOLIM, 415
JARDIM AMERICA Lote AREA B
SOROCABA/SP - CEP: 18.046-800

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Existe(m) carnê(s) com vencimento(s) futuro(s) conforme consta abaixo:

Tributo	Exercício	Lançamento	Qtd. Parc. a Vencer	Próximo Vencimento
II IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO/TAXAS	2019	250779/19	2	18/11/2019

Certidão emitida às 09:48:57 h, do dia 07/11/2019.

Válida até 27/11/2019.

Código de autenticidade: C95504F27C1FEE72

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

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 58.983.149/0001-18
Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICIENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA
Endereço: R JOAO CRESPO LOPES 415 / JARDIM AMERICA / SOROCABA / SP / 18046-785

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 26/10/2019 a 24/11/2019

Certificação Número: 2019102604552887972490

Informação obtida em 04/11/2019 17:00:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

PRESTAÇÃO DE CONTAS 2019/21414

NOVEMBRO

Novembro/2019: R\$ 11.250,00

Data prevista para apresentação: 10/12/2019

Situação da Prestação de Contas: Aprovada



Sorocaba, 06 de Dezembro de 2019.

Assunto: Divisão de Parcerias e Planejamento

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

Oferta do Serviço: Serviço de acolhimento institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e a seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

A **Associação Benéfica Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/o esclarecimento abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas de **NOVEMBRO 2019**, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais).

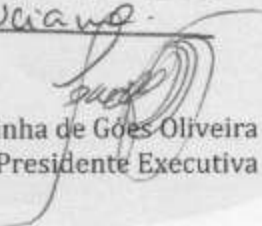
1. Ofício de solicitação de pagamento mês subsequente
2. Relatório de execução financeira (Relação das Despesas)
3. Relatório de execução financeira (Demonstrativo das Despesas Incorridas no mês)
4. Cópias das despesas realizadas no Período
5. Originais das despesas realizadas no período para conferência
6. Extrato Bancário de conta exclusiva
7. Certidões Negativas de Débitos
8. Relatório de Atividades do referido mês
9. Relatório dos atendidos no referido mês
10. Relação dos Funcionários Envolvidos no Projeto
11. Extrato da Aplicação
12. Justificativas

PMS / SIAS
SEÇÃO DE CONVÊNIOS E PARCELIAS
13 / 12 / 19
FUNCIONÁRIO: Luciana

Recebemos / SIAS

10 / 12 / 19

Luciana


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

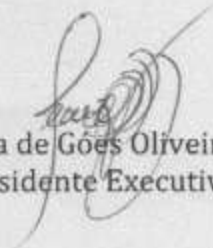


Sorocaba 06 de Dezembro de 2019.

Assunto: Solicitação de Pagamento

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais.

Solicitamos o pagamento do mês de **DEZEMBRO/2019**, no valor de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais), referente ao recurso do Termo de Repasse de Parceria com o Município de Sorocaba/ Secretaria de Igualdade e Assistência Social, movimentados exclusivamente na Caixa Econômica Federal, Agência 2757, Conta Corrente 2650-2.


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva



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

ORGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA
CNPJ: 08.983.149/0001-58
ENDEREÇO E CEP: Rua: João Crespo Lopes, 415 Jardim América, 18046-785
RESPONSÁVEL(S) PELA OSC: Teresinha de Góes Oliveira
CPF: 752.345.048-53

OBJETO DA PARCERIA: Serviço de Acolhimento Institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

EXERCÍCIO: 2019 **COMPETÊNCIA:** NOVEMBRO
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	Processo Adm. No. 2019/21414	19/09/2019	19/09/2019 a 31/12/2019	R\$ 11.250,00
Aditamento nº				
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CREDITO Nº	VALORES REPASSADOS (R\$)
14/11/2019	R\$ 11.250,00	14/11/2019	000001	R\$ 11.250,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				R\$ 6.579,87
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				R\$ 11.250,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 8,43
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (7)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				R\$ 17.838,30
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				R\$ 17.838,30

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

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

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

NOVEMBRO

bem como as despesas a pagar no exercício seguinte:

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO			VALOR APLICADO - R\$
Recursos humanos (5)	NOVEMBRO	2019	R\$	13.767,92
Recursos humanos (6)	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Medicamentos	NOVEMBRO	2019	R\$	2.359,21
Gêneros alimentícios	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Outros materiais de consumo	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Outros serviços de terceiros	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Locação de imóveis	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Locações diversas	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Utilidades públicas (7)	NOVEMBRO	2019	R\$	1.409,80
Combustível	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Bens e materiais permanentes	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Outras	NOVEMBRO	2019	R\$	-
Outras despesas	NOVEMBRO	2019	R\$	-
			TOTAL DAS DESPESAS	R\$ 17.536,93

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$ 17.838,30
(H) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 17.536,93
(I) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [(G) - (H)]	R\$ 301,37
(J) VALOR DEVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(K) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE [(I) - (J)]	R\$ 301,37

PMS / SIAS
 SEÇÃO DE CONVÊNIO E PARCERIAS
 13/12/19
 RESPONSÁVEL: Luciana

ABOS ASSOC BENEFC ONCOLOGIC DE SOROCABA
RUA JOAO CRESPO LOPES 415
58.983.149/0001-18
Código Nome do Funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP ADTO

NOVEMBRO/2019

28 ANA LUCIA MEDOLAGO TEIXEIRA 410105 0 0 0 1
COORDENADOR ADMISSAO: 13/03/2014

Ord	Descrição	Referências	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	1.344,54		
PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / S/A S TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2/414/2019					
RS. <u>1.344,54</u>					
Total de Vencimentos 1.344,54			Total de Descontos 0,00		
Valor Líquido			1.344,54		
Salário Base	Sel. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Falsa IRRF
3.361,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
Ana Lucia Medolago Teixeira
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

14 / 11 / 19
DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4

Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ <u>1.344,54</u>
Valor:	R\$ 1.344,54	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	14/11/2019
Data/hora da operação:	14/11/2019 10:33:22

Código da operação:	11626600
Chave de segurança:	50P8QX5AU89TEKTA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEFC ONCOLOGIC DE SOROCABA
RUA JOAO CRESPO LOPES 415
58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP ADTO
NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp Local Depto Setor Seção Fl
4 CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA 514320 1 1 1 1
SERVICOS GERAIS ADMISSAO: 21/08/2002

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	590,27		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			590,27	0,00	
			Valor Líquido	590,27	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FORTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Facto IRRF
1.475,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS/ SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/10/2019
RS 590,27

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Creusa Maria Vilela de Souza
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

14/11/2019
DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	0356 / 013 / 00043876-4	
Nome destinatário:	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ <u>590,27</u>
Valor:	R\$ 590,27	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	14/11/2019	
Data/hora da operação:	14/11/2019 10:34:45	
Código da operação:	11630697	
Chave de segurança:	WW8VN8G07T4V8NGA	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP ADTO
 NOVEMBERG/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp Local Depto Setor Seção Ft
 24 ELAINE MICHELE DE SOUZA BITE 322205 0 0 0 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM ADMISSAO: 05/02/2013

Cód.	Descrição	Recebidos	Vencimentos	Descontos
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	668,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			668,75	0,00
			Valor Líquido	668,75
			Salário Base	Sal. Contr. INSS
			1.671,87	0,00
			Base Cál. FGTS	F.G.T.S. do Mês
			0,00	0,00
			Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
			0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS E SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019
 R\$ 668,75

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 Elaine M.S. Bitencourt
 14/11/2019
 DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	3255 / 013 / 00010946-8	
Nome destinatário:	ELAINE MICHELE D S BITENCOURT	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ <u>668,75</u>
Valor:	R\$ 668,75	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	14/11/2019	
Data/hora da operação:	14/11/2019 10:35:23	
Código da operação: 11633861		
Chave de segurança: Y6Y00GUZ4NZNWM9K		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

ABOS ASSOC BENEFC ONCOLOGIC DE SOROCABA

RUA JOAO CRESPO LOPES 415

SOROCABA - SP ADTO

58.983.149/0001-18

NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário

CSO Emp Local Depto Setor Seção FL

27 EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCH 782310

0 0 0 1

MOTDRISTA ADMISSAO: 02/09/2013

Cod	DESCRICAO	Referencia	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	1.095,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.095,30	0,00	
			Valor Líquido →	1.095,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS, SIAE TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21474/2019
RS 1.095,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DESCRITIVA DO RECEBIDO
14/11/19
DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 1.095,30
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	2757 / 013 / 00015962-3	
Nome destinatário:	EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCHA	R\$ 1.095,30
Valor:	R\$ 1.095,30	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	14/11/2019	
Data/hora da operação:	14/11/2019 10:35:51	
Código da operação: 11635231		
Chave de segurança: F38Y1WV23Q44FT59		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18
Código Nome do Funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP ADTO
 NOVEMBRO/2019

44 FERNANDO ANTUNES DE OLIVEIRA 782310 0 0 0 1
 MOTORISTA ADMISSAO: 06/08/2018

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	1.095,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.095,30	0,00	
			Valor Líquido →	1.095,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S. de Mês	Base Cál. IRRF	Fundo IRRF
2.738,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS, SEM TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 RS 1.095,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA, NESTE RECIBO
 DATA
 14/11/19
 Assinatura do Funcionário

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4137 / 013 / 00028328-0	
Nome destinatário:	FERNANDO ANTUNES DE OLIVEIRA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ 1.095,30
Valor:	R\$ 1.095,30	
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	14/11/2019	
Data/hora da operação:	14/11/2019 10:36:24	
Código da operação: 11636895		
Chave de segurança: 6A8ZHZWYUM67S7H5		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABDS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18
Código Nome do Funcionário

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP ADTO
 NOVEMBRO/2019

22 JOICE MARA VENTURA SALLES 411005 0 0 0 1
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAO: 03/12/2012

COD	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	600,30		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			600,30	0,00	
			Valor Líquido	600,30	
Salário Base	Sal. Corr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.500,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIA S TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019
 R\$ 600,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

14 / 11 / 2019

DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4892 / 013 / 00010828-0
Nome destinatário:	JOICE MARA V SALLES
Valor:	R\$ 600,30
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO
PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>600,30</u>	
Data de débito:	14/11/2019
Data/hora da operação:	14/11/2019 10:36:54
Código da operação:	11638348
Chave de segurança:	QNGQ5Z1SFTU8MVY0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

AROS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
RUA JOAO GRESPO LOPES 415

SOROCABA - SP MENSAL

58.983.149/0001-18

NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl

28 ANA LUCIA MEDOLAGO TEIXEIRA 410105 0 0 0 1
COORDENADOR ADMISSAO: 13/03/2014

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30.00	3.361,36	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICO	2.00	67,23	
11	INSS SOBRE SALARIO	11.00		377,14
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.344,54
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		57,62
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			83,72
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SEM TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 214/14/2019

RS 1.562,99

Total de Vencimentos 3.428,59
Total de Descontos 1.865,60

Valor Líquido → 1.562,99

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
3.361,36	3.428,59	3.428,59	274,29	3.428,59	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Ana Lucía Medolago Teixeira
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

02 12 19
DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4	
Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>1.562,99</u>
Valor:	R\$ 1.562,99	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:16:42	
Código da operação: 39321815		
Chave de segurança: ERAA4330R4U01CL6		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP MENSAL
 NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Pl.
 4 CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA 514320 1 1 1 1
 SERVIÇOS GERAIS ADMISSÃO: 21/08/2002

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30.00	1.475,68	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICOS	08.00	118,05	
11	INSS SOBRE SALARIO			127,50
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			590,27
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			20,93
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIA S TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019

RS 852,45

Total de Vencimentos: 1.593,73
 Total de Descontos: 741,28

Valor Líquido → 852,45

Salário Base: 1.475,68 Sal Cont. INSS: 1.593,73 Base Cál. FGTS: 1.593,73 F.G.T.S. do Mês: 127,50 Base Cál. IRRF: 1.593,73 Faixa IRRF: 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

21/12 DATA 2019

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	0356 / 013 / 00043876-4	
Nome destinatário:	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ <u>852,45</u>
Valor:	R\$ 852,45	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:17:20	
Código da operação: 39324248		
Chave de segurança: UEE38GUQ00V3V8XV		

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário

ABDS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA

RUA JOAO CRESPO LOPES 415

58.983.149/0001-18

SOROCABA - SP MENSAL

NOVEMBRO/2019

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

24 ELAINE MICHELE DE SOUZA BITE 322205 0 0 0 1
 TECNICO DE ENFERMAGEM ADMISSAO: 05/02/2013

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30.00	1.671,87	
152	DSR ADICIONAL NOTURNO		256,47	
192	ADIC. DE INSALUBRIDADE S/ PIS	20,00	236,67	
1043	ADICIONAL NOTURNO 45%	156,99	842,68	
11	INSS SOBRE SALARIO	11,00		330,85
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			668,75
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		57,96
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS/ S/AS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019

RS 1.796,64

Total de Vencimentos	Total de Descontos
3.007,69	1.211,05
Valor Líquido	1.796,64

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS de Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.671,87	3.007,69	3.007,69	240,62	3.007,69	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 Elaine M.S. Bitencourt

DATA
 02 12 19

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	3255 / 013 / 00010946-8	
Nome destinatário:	ELAINE MICHELE D S BITENCOURT	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019
Valor:	R\$ 1.796,64	R\$ <u>1.796,64</u>
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:18:48	
	Código da operação: 39329812	
	Chave de segurança: ZC54SH5WWJZVK9GQ	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA

Recibo de Pagamento de Salário

RUA JOAO CRESPO LOPES 415

SOROCABA - SP MENSAL

58.983.149/0001-18

NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

27 EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCH 782310 0 0 0 1
MOTORISTA ADMISSÃO: 02/09/2013

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	2.738,25	
1005	PREMIO TEMPO SERVICO	5,00	136,91	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		258,76
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.095,30
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		39,21
32	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA	2,00		54,77
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60
115	ASSISTENCIA MEDICA			20,58
1021	MENSALIDADE ASSOCIATIVA %	1,00		27,38
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
RS 1.313,79

Total de Vencimentos 2.875,16
Total de Descontos 1.561,37
Valor Líquido → 1.313,79

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	2.875,16	2.875,16	230,01	2.875,16	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

02/12/19 DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	2757 / 013 / 00015962-3	
Nome destinatário:	EVANDRO LUJIZ DE ANDRADE ROCHA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO
Valor:	R\$ 1.313,79	Nº 21414/2019
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	R\$ <u>1.313,79</u>
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:17:52	
	Código da operação: 39326269	
	Chave de segurança: V04C1URSCUF3G55R	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA

Recibo de Pagamento de Salário

RUA JOAO CRESPO LOPES 415

SOROCABA - SP MENSAL

58.983.149/0001-18

NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.

27 EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCH 782310 0 0 0 1
MOTORISTA ADMISSAO: 02/09/2013

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	2.738,25	
1005	PREMIO TEMPO SERVICO	5,00	136,91	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		258,76
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.095,30
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		39,21
32	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA	2,00		54,77
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60
115	ASSISTENCIA MEDICA			20,58
1021	MENSALIDADE ASSOCIATIVA %	1,00		27,38
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019

RS 1.313,79

Total de Vencimentos 2.875,16 Total de Descontos 1.561,37

Valor Líquido → 1.313,79

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	2.875,16	2.875,16	230,01	2.875,16	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

02/12/19
DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

ABDS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18
Código Nome do Funcionário

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP MENSAL

NOVEMBRO/2019

44 FERNANDO ANTUNES DE OLIVEIRA 782310 0 0 0 1
 MOTORISTA ADMISSÃO: 06/08/2018

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	2.738,25	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		246,44
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.095,30
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		29,87
32	CONTRIBUICAO CONFEDERATIVA	2,00		54,77
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIA S TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N°21414/2019

RS 1.246,50

Total de Vencimentos 2.738,25 Total de Descontos 1.491,75

Valor Líquido → 1.246,50

Salário Base	Sal. Corr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	2.738,25	2.738,25	219,06	2.738,25	7,50

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

F. Oliveira
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

02/12/19
 DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4137 / 013 / 00028328-0	
Nome destinatário:	FERNANDO ANTUNES DE OLIVEIRA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO
Valor:	R\$ 1.246,50	Nº 21414/2019
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	RS <u>J. 246,50</u>
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:19:37	
	Código da operação: 39332851	
	Chave de segurança: 2LA8XJT9LMMMCKQS	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO GRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP MENSAL
 NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Pl.
 22 JOICE MARA VENTURA SALLES 411005 0 0 0 1
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAD: 03/12/2012

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.500,75	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICO	3,00	45,02	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		123,66
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			600,30
79	ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA			41,86
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS V/SIA S TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019

R\$ 623,88

Total de Vencimentos
 1.545,77

Total de Descontos
 921,89

Valor Líquido



623,88

Salário Base	Sal Contr INSS	Base Calc FGTS	FGTS do Mês	Base Calc IRRF	Faixa IRRF
1.500,75	1.545,77	1.545,77	123,66	1.545,77	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



02 12 2019
 DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4892 / 013 / 00010828-0	
Nome destinatário:	JOICE MARA V SALLES	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO
Valor:	R\$ 623,88	Nº21414/2019
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	R\$ <u>623,88</u>
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:20:14	
	Código da operação: 39335341	
	Chave de segurança: ZX8F2A1RP5RQLVUH	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415 SOROCABA - SP MENSAL
 58.983.149/0001-18 NOVEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário CBO Emp Local Depto. Setor Seção Fl.
 7 VIRGINIA DE SOUZA BATISTA 322205 2 2 2 1
 ENCARREGADO TEC ENFERMA ADMISSAO: 24/04/2006

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	30,00	1.794,77	
192	ADIC. DE INSALUBRIDADE S/ PIS	20,00	236,67	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		182,83
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			717,91
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS EM TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019

RS 977,21

Total de Vencimentos 2.031,44
 Total de Descontos 1.054,23
 Valor Líquido → 977,21

Salário Base 1.794,77 Sal Cont: INSS 2.031,44 Base Cál. FGTS 2.031,44 FGTS do Mês 162,52 Base Cál. IRRF 2.031,44 Fator IRRF 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.


 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
 02/12/19
 DATA

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2	
Conta destino:	4137 / 013 / 00013785-3	
Nome destinatário:	VIRGINIA DE SOUZA BATISTA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ <u>977,21</u>
Valor:	R\$ 977,21	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	
Data de débito:	02/12/2019	
Data/hora da operação:	02/12/2019 15:20:44	
Código da operação:	39337270	
Chave de segurança:	9WN349473ZX9MWLX	

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



FATURA MENSAL

USUÁRIO: ABOS-ASSOC BENEF ONCOLOGIA SOR
 MATRÍCULA-DV 28504-68
 REFERÊNCIA: NOV/2019
 DADOS CADASTRAIS GRUPO:

ENDEREÇO DE LIGACÃO:
 RUA JOAO CRESPO LOPES - 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785
 ENDEREÇO DE ENTREGA:
 RUA JOAO CRESPO LOPES, 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785
 CATEGORIA: ECONOMIAS: CLASSIFICACAO
 PUBLICO 001 1
 CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)
 NOV/2018 52 FEV/2019 54 MAI/2019 62 AGO/2019 77
 DEZ/2018 59 MAR/2019 65 JUN/2019 75 SET/2019 69
 JAN/2019 47 ABR/2019 54 JUL/2019 73 OUT/2019 68

DADOS DA LEITURA
 DT. PREV. PRÓX. LEIT. HIDRÔMETRO OCORRÊNCIA
 02/01/2020 Y12S362791
 LEIT. ANTERIOR LEIT. INFORMADA LEIT. FATURADA CONSUMO
 01/10/2019 30/10/2019 30/10/2019 MED 78
 7819 7897 7897 FAT 78

DESCRIÇÃO

DETALHAMENTO DOS VALORES POR FAIXA DE CONSUMO DA SUA CONTA						
Min	Max	T. Água	T. Esg.	Con. Fat	VI. Água	VI. Esg.
0	10	5.11	4.73	10	5.11	4.73
11	15	0.77	0.71	5	3.85	3.55
16	20	1.12	1.04	5	5.60	5.20
21	25	1.62	1.50	5	8.10	7.50
26	30	1.79	1.66	5	8.95	8.30
31	40	1.87	1.73	10	18.70	17.30
41	50	1.97	1.82	10	19.70	18.20
51	75	2.07	1.91	25	51.75	47.75
76	100	2.12	1.96	3	6.36	5.88
101	200	3.54	2.35			
201	300	3.05	2.82			
301	999999	3.66	3.39			
TOTAL				78	128.12	118.41

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

TAR AGUA	01/01	128.12
TAR ESGOTO	01/01	118.41
CREDITAC201	5 /12	-0.27
CREDITAC	34 /144	-7.06

**PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019**

RS 239,20

COD PY DÉBITO AUT. 0100028504-68	VENCIMENTO 14/12/2019	TOTAL A PAGAR 239,20
-------------------------------------	--------------------------	-------------------------

MENSAGEM

ATO 03/2015 SAAE, INSTITUI A TARIFA SOCIAL. CONSULTE EM NOSSO SITE
 NÃO DEIXE ÁGUA PARADA. VIGIARIE SUA CASA SEMANALMENTE. DENGUE MATA
 ECONOMIZE ÁGUA! DESPERDÍCIO PASSÍVEL DE MULTA

Qualidade da Água Out/2019 - Sist. de Abastecimento: ETH Cerrado - Mananciais: Itupararanga

Ensaio	Exigido	Realizado	Conforme	Média	Unidade	Limite Aceitável
Cor aparente	64	256	256	2.9	uC	15
Turbidez	226	256	256	0.07	NTU	5
Cloro Residual	226	256	256	1.2	mg/L	0.2 - 2.0
Colif. totais	226	256	256	Aus	Aus/Pres	Ausência
E. Coli	226	256	256	Aus	Aus/Pres	Ausência

Os valores encontrados atendem ao exigido pela Portaria de Consolidação do MS nº 05/2017



MATRÍCULA-DV 28504-68 FATURA MENSAL

REFERÊNCIA NOV/2019	VENCIMENTO 14/12/2019	TOTAL A PAGAR 239,20
------------------------	--------------------------	-------------------------

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	826100000023	392000910019	000028504017 112019500035
Empresa:	SAAE SOROCABA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 RS <u>239,20</u>	
Valor:	239,20		
Identificação da operação:	SAAE		
Data de débito:	03/12/2019		
Data/hora da operação:	03/12/2019 09:55:02		
Código da operação:	00209026		
Chave de segurança:	JGZSYW0V0J6ZPMRM		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	836300000111	706001103185	233730649024 100022119638
Empresa:	CIA PIRATININGA FORC	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 RS <u>1.170,60</u>	
Valor:	1.170,60		
Identificação da operação:	CPFL		
Data de débito:	03/12/2019		
Data/hora da operação:	03/12/2019 09:55:50		
Código da operação:	00209799		
Chave de segurança:	9HYHTJLKRPO8LM8V		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
13/11/2019			Nº 638344 SÉRIE 82 CL: 102237 ROTA: FISCAL SETOR: 1903



SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURU - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 638344
SÉRIE 82
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3519 1144 4631 5600 0184 5508 2000 6383 4411 0943 0814

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
	209017636112		135190850476890 14/11/2019 02:19:49-03:00
			CPF 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA		58.983.149/0001-18	13/11/2019
ENDEREÇO R JOAO CRESPO LOPES	Nº 415	BARRIO JD AMERICA	CEP 18046-785
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/11/2019
	FOFEX/FAX 001532221885		ROTA DE ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
368,51	55,02	0,00	0,00	368,51		
VALOR DO FCP	VALOR DO FCP ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,51	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO COM TRANSBORDO ROAD EXPRESS TRAN		TIPO DE CONTRATO - Remetent	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO / REBOQUE	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO AV CONDE ZEPPELIN 155		MUNICÍPIO SOROCABA			SP	13.109.243/0001-04
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2				2,112	2,112	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	IMP/UF	NUM/BR	CEI	CFOP	UN	QNTD/LOTE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICM ICM	V. ICM	VL ICM ST	AL. ICM
106488	BETAMST VAL CREM 30 GR G NEEDLE NEG MON	89F06078 8/20	21,50	30033999	000	5102	CK	15	6,9000	104,85	104,85	12,58	12,00	
410988	BECOMPRIDA 10 MG 20 CPAS 9 GERME NEG MON	10E914 7/21	19,07	30049045	500	5102	CK	15	4,0800	61,20	61,20	7,34	12,00	
425684	METOCLOPRAMIDA (NOVOTIL) 10 MG 500 CP BR BIPOL NEG MON	0616/18 7/20	100,12	30049041	300	5102	CK	1	52,3000	52,30	52,30	9,41	18,00	
56570	SEFURIN 20 DR E GROSS NEG MON	8192170 2/21	21,75	30049069	300	5102	CK	8	15,9700	127,76	127,76	23,00	18,00	
428262	SIMETICONA 40 MG 20 CP G EMS/ NEG MON	1F9652 5/21	11,21	30049099	500	5102	CK	10	2,2400	22,40	22,40	2,69	12,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCAL
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vale: 11/12/19 - EMISSÃO VIA BANC. RECLAMAÇÕES E DEVOLUÇÕES/ATE E OUTRAS APÓS EMISSÃO NF. Sua: 7/19-11/Região Especial públ. no 000 em 21.01.19 para praxe de Art. 113-R do RIM/19	

LISSA	0,00 (4)	368,51 (4)	0,00 (N)	368,51 (TOTAL)
Cl: 102237 Setor: 2028 Rota: FISCAL St Entr: 620 St Tax: 1903 OS: 388076	-11/30/9990 11:36	<p>PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 RS <u>368,51</u></p>		
Via Sanitária: 003200018700001820 Anvisa: ROTE TAMBÉM: 1 ANO				

Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU		Vencimento	
							11/12/2019	
BENEFICIARIO - SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ		Agência/Código Beneficiário	
					44.463.156/0001-84		1248/03624-4	
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso número
14/11/2019		1 1935832		DM	N	14/11/2019		109/000008380960-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento			
	109	R\$			368,51			
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento			
APOS 14/12/19 COBRAR MULTA DE: 7,37								
APOS 11/12/19 + TX.PERM. AO DIA DE: 1,47								
PROTESTAR, SE NAO PAGO EM 7(SETE) DIAS								
					(+) Mora/Multa			
					(=) Valor Cobrado			


PAGADOR - (102237) ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA CNPJ/CPF - 58983149000118
 R JOAO CRESPO LOPES 415
 18046785 SOROCABA SP

Pagador/Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84 (2028 / 620 / 1903 / FSOR) (1) 638344

Recebimento através do cheque nº do banco Autenticação mecânica
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador.

NOTA FISCAL VALOR DATA NOTA FISCAL VALOR DATA NOTA FISCAL VALOR DATA
 638344 R\$ 368,51 13/11/2019

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 R\$ 368,51



Local de Pagamento					ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU		Vencimento	
							11/12/2019	
BENEFICIARIO - SERVIMED COMERCIAL LTDA					CNPJ		Agência/Código Beneficiário	
					44.463.156/0001-84		1248-03624-4	
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso número
14/11/2019		1 1935832		DM	N	14/11/2019		109-000008380960-1
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento			
	109	R\$			368,51			
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento			
APOS 14/12/19 COBRAR MULTA DE: 7,37								
APOS 11/12/19 + TX.PERM. AO DIA DE: 1,47								
PROTESTAR, SE NAO PAGO EM 7(SETE) DIAS								
					(+) Mora/Multa			
					(=) Valor Cobrado			
PAGADOR - (102237) ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA CNPJ/CPF - 58983149000118 R JOAO CRESPO LOPES 415 18046785 SOROCABA SP								
Pagador/Avalista SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84 (2028 / 620 / 1903 / FSOR) (1) 638344					Autenticação mecânica/Ficha de Compensação			



CAIXA**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	34191.09081 38096.011242 80362.440002 2 81000000036851
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO INDUSTRIAL DO BRASIL S A
Nome/Razão Social:	BANCO INDUSTRIAL DO BRASIL S A
CPF/CNPJ:	31.895.683/0001-16
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO INDUSTRIAL DO BRASIL S A
CPF/CNPJ:	31.895.683/0001-16
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOG
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	11/12/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	03/12/2019
Valor Nominal do Boleto:	368,51
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	368,51
Valor Pago (R\$):	368,51
Identificação do Pagamento:	SERVIMED

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 368,51

Data/hora da operação: 03/12/2019 10:02:01

Código da operação: 037185004
Chave de segurança: SR3SYKPZNUK3GYY1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

03/12/2019 09:02

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
 AV. LUIZ MAGGIORI, 2727
 DISTRITO EMPRESARIAL CEP: 14072-005
 RIBEIRÃO PRETO/SP
 Fone: 55121019000



NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 582557602113

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000749254
 SERIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3519 1112 4201 6400 0157 5500 1000 7492 5410 0296 1472

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135190849968740 13/11/2019 20:38:46-03:00
 CNPJ
 12.420.164/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA (024573-0001)	CNPJ/CNP	58.983.149/0001-18	DATA DE EMISSÃO	13/11/2019													
ENDEREÇO	R JOAO CRESPO LOPES,415	BAIRRO/DISTRITO	JD AMERICA	CEP	18046-785													
MUNICÍPIO	SOROCABA	FONE/FAX	1532221895	UF	SP													
DATA	10/12/2019	MUNICÍPIO	CAJAMAÍR	UF	SP													
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO ICMS	358,32	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.990,70													
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.990,70													
RAZÃO SOCIAL	R1 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR T8939	FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CNP													
ENDEREÇO	AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 500	CÓDIGO ANTT			18.320.396/0001-10													
QUANTIDADE	2	ESPECIE	Diversos	INSCRIÇÃO ESTADUAL														
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	NICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D VALID.	D.FABR.
003485	TRAMADOL (A2) 50 MG (TRAMADON) C/ 100 CAPS - CRIST. ALIA B	30049039	000	5102	CX	22,0000	61,850000	1.360,70	1.360,70	0,00	244,92	0,00	18,00%	0,00%	1	19020434	01/02/2022	01/02/2019
013565	NAUSEDRON 8 MG C X 10 CP - CRISTA LIA	30049069	000	5102	CX	50,0000	12,600000	630,00	630,00	0,00	113,40	0,00	18,00%	0,00%	21	19050021	01/05/2022	01/05/2019
															50	19070354	01/07/2021	01/07/2019
ISSON	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON	RESERVADO AO FISCO													
	20000686																	

Pedido: 999S57
 Rep.: 000025
 N° da OS
 000000850800 (P)
 2
 Total
 2

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 N° 21414/2019

R\$ 1.990,70

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002257-8	Nro. Documento 000749254	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA	Vencimento 10/12/2019	Valor do Documento 1.990,70	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.		Data	Assinatura
		Data	Entregador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 10/12/2019
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 13/11/2019	Nro. Documento 000749254	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2019
Use do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 02/00000026409-9
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,98 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM O(OS) DÉBITO(S).				Valor do Documento 1.990,70
				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA R. JOÃO CRESPO LOPES, 415 - JD AMÉRICA SOROCABA - SP - 18046785		Código Interno: 024573-0001 CNPJ: 58.983.149/0001-18		

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO

Nº 21414/2019

R\$ 1.990,70

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 10/12/2019
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055				Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002257-8
Data do Documento 13/11/2019	Nro. Documento 000749254	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 13/11/2019
Use do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)				Nosso Número 02/00000026409-9
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,98 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM O(OS) DÉBITO(S).				Valor do Documento 1.990,70
				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA R. JOÃO CRESPO LOPES, 415 - JD AMÉRICA SOROCABA - SP - 18046785		Código Interno: 024573-0001 CNPJ: 58.983.149/0001-18		

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.002640 09000.225707 7 80990000199070
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CM HOSPITALAR SA
Nome/Razão Social:	CM HOSPITALAR SA
CPF/CNPJ:	12.420.164/0001-57
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	10/12/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	03/12/2019
Valor Nominal do Bolet:	1.990,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.990,70
Valor Pago (R\$):	1.990,70
Identificação do Pagamento:	MAFRA

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.990,70

Data/hora da operação: 03/12/2019 10:03:42

Código da operação: 037187378
Chave de segurança: FXGJLVP8E6T8W4TV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO B O DE SOROCABA

Conta: 2757 / 003 / 00002650-2

Data: 06/12/2019 - 12:51

Mês: Novembro/2019

Período: 1 - 29

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/11/2019	000001	CRED TED	11.250,00 C	11.250,00 C
01/11/2019	011440	ENVIO TEV	1.562,99 D	9.687,01 C
01/11/2019	011442	ENVIO TEV	852,45 D	8.834,56 C
01/11/2019	011442	ENVIO TEV	1.368,56 D	7.466,00 C
01/11/2019	011443	ENVIO TEV	575,64 D	6.890,36 C
01/11/2019	011444	ENVIO TEV	623,88 D	6.266,48 C
01/11/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	6.224,48 C
01/11/2019	191015	TR TEV IBC	1,00 D	6.223,48 C
01/11/2019	191015	TR TEV IBC	1,00 D	6.222,48 C
01/11/2019	191015	TR TEV IBC	1,00 D	6.221,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.220,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.219,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.218,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.217,48 C
01/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	6.216,48 C
04/11/2019	441304	APLICACAO	128,19 D	6.088,29 C
04/11/2019	000341	CRED TED	59,50 C	6.147,79 C
04/11/2019	242626	PAG BOLETO	2.046,61 D	4.101,18 C
04/11/2019	244335	PAG BOLETO	26,00 D	4.075,18 C
04/11/2019	300442	PG LUZ/GAS	1.331,47 D	2.743,71 C
04/11/2019	301162	PAG AGUA	199,10 D	2.544,61 C
04/11/2019	157564	ENVIO TED	2.535,11 D	9,50 C
04/11/2019	157564	DOC/TED INTERNET	9,50 D	0,00 C

14/11/2019	225712	RESGATE	5.394,46 C	5.394,46 C
14/11/2019	000001	CRED TED	11.250,00 C	16.644,46 C
14/11/2019	141033	ENVIO TEV	1.344,54 D	15.299,92 C
14/11/2019	141034	ENVIO TEV	590,27 D	14.709,65 C
14/11/2019	141035	ENVIO TEV	1.095,30 D	13.614,35 C
14/11/2019	141035	ENVIO TEV	668,75 D	12.945,60 C
14/11/2019	141036	ENVIO TEV	1.095,30 D	11.850,30 C
14/11/2019	141036	ENVIO TEV	600,30 D	11.250,00 C
14/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	11.249,00 C
14/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	11.248,00 C
14/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	11.247,00 C
14/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	11.246,00 C
14/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	11.245,00 C
14/11/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	11.244,00 C
25/11/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	11.202,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO B O DE SOROCABA

Conta: 2757 / 003 / 00002650-2

Data: 06/12/2019 - 12:52

Mês: Dezembro/2019

Período: 2 - 6

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	11.202,00 C
02/12/2019	543138	RESGATE	891,47 C	12.093,47 C
02/12/2019	000341	CRED TED	48,00 C	12.141,47 C
02/12/2019	021516	ENVIO TEV	1.562,99 D	10.578,48 C
02/12/2019	021517	ENVIO TEV	1.313,79 D	9.264,69 C
02/12/2019	021517	ENVIO TEV	852,45 D	8.412,24 C
02/12/2019	021518	ENVIO TEV	1.796,64 D	6.615,60 C
02/12/2019	021519	ENVIO TEV	1.246,50 D	5.369,10 C
02/12/2019	021520	ENVIO TEV	977,21 D	4.391,89 C
02/12/2019	021520	ENVIO TEV	623,88 D	3.768,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.767,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.766,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.765,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.764,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.763,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.762,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.761,01 C
03/12/2019	000341	CRED TED	12,00 C	3.773,01 C
03/12/2019	185004	PAG BOLETO	368,51 D	3.404,50 C
03/12/2019	187378	PAG BOLETO	1.990,70 D	1.413,80 C
03/12/2019	209026	PAG AGUA	239,20 D	1.174,60 C
03/12/2019	209799	PG LUZ/GAS	1.170,60 D	4,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Organização: Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba-ABOS

Objeto pactuado: Serviço de Atendimento Institucional provisionado pelo Casa de Passagem e seus acompanhantes, sem condições de autossustentação, que durante o tratamento de

doenças graves, necessitam estabelecer residência em Sorocaba

Mês/Ano: Novembro de 2019

INDIVIDUAL/GRUPAL OU FAMILIAR		Nº DE PARTICIPANTES	ATIVIDADES	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES /TEMAS	NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Individual	32	Acolhimento Institucional (totalizando atendimentos no mês)			Wendia
Grupal	16	Espaço convivencial -		dia 05/11/2019	José Luz
Grupal	14	Inter Arte		dia 05/11/2019	Dona Teresinha
Grupal	16	Atendimento de Uterinos		dia 06/11/2019	Ana Lúcia
Grupal	10	Espaço Convivencial -		dia 07/11/2019	Maria Helena
Grupal	20	Inter Arte		dia 12/11/2019	Dona Teresinha
Grupal	16	Espaço Convivencial -		dia 12/11/2019	José Luz
Grupal	11	Inter Arte		dia 27/11/2019	Dona Teresinha
Grupal	8	Espaço convivencial -		dia 28/11/2019	Maria Helena
Individual	178	Fornecimento de Equib. e Materiais		01/11/2019 a 29/11/2019	Virginia
Individual	9	Fornecimento de Equib. e Materiais		01/11/2019 a 29/11/2019	Ana Lúcia

NOME DA ORGANIZAÇÃO	MOTIVO	ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS	CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO

Obs:

RESULTADOS ALCANÇADOS
<p>Acolhimento Institucional: 11 usuários viveram aqui durante o mês de Novembro sendo designados da instituição.</p> <p>Espaço de Convivência: Os usuários tem acesso às atividades e este espaço tem possibilitado a troca de experiências sobre a vivência de cada um, as questões individuais, familiares, estejam temporariamente longe da família, o tratamento que cada um está passando e assim, conseguir superar suas dificuldades.</p> <p>Assembleia: A assembleia discutiu a importância da higiene e regras a serem seguidas para facilitar a convivência entre os usuários.</p> <p>Inter Arte: Atividades lúdico- artísticas tem apoiado os usuários na ocupação e descontração, tirando o foco do pensamento na doença e nas dificuldades encontradas no tratamento. Foi realizada entre os usuários a confecção dos cartões de natal para a festa. E ginásticas, brincadeiras, sorteios de brindes, proporcionando para os usuários momentos de distração e alegria.</p> <p>Fornecimento de equipamentos e material para o usuário: Foram fornecidos 11.032 em medicamentos que proporcionaram um alívio nos dores e outros sintomas ocasionados no tratamento da doença e empestimo de 4 cadeira de rodas e 5 cadeira de banho que proporcionaram um conforto maior aos usuários debilitados devido ao tratamento.</p>

Obs:

Sorocaba, 06 de Dezembro de 2019

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima.

Ana Lúcia Medeiros Teixeira

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Ana Lúcia Medeiros Teixeira
Ana Lúcia M. Teixeira
 Coordenadora
 ABOS

Wendia Ferreira da Silva

ASSISTENTE SOCIAL

Wendia Ferreira da Silva
Wendia Ferreira Silva
 CRSS 49.091
 Assistente Social

Teresinha de Góes Oliveira
Teresinha de Góes Oliveira
 Presidente - Executiva

PRESIDENTE



RELATÓRIO MENSAL DE ATENDIDOS DO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL - PSE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA
 SERVIÇO DE ACOELHIMENTO INSTITUCIONAL PORVISÓRIO (BOL) CASA DE PASSAGEM A PESSOAS E SEUS
 ACOMPANHANTES, SEM CONDIÇÕES DE AUTOSUSTENTO, QUE DURANTE O TRATAMENTO DE DOENÇAS GRAVES,
 NECESSITAM ESTABELEÇER RESIDÊNCIA EM SOROCABA

Organização: 11 NOVEMBRO 30 Ano: 2019
 Serviço: 32 Data: 06/12/2019
 Mês: 53,44% Total 513
 Vagas Convidadas:
 Índice de Execução:

Nome Abreviado	CPF	Idade	Bairro de Residência em Sorocaba	Forma de Acesso	Data Entrada	Data Saída	Dias de Permanência no Mês/Ref.
1 HSF	750.753.188-00	81	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	04/11/2019		27
2 FLAN	282.701.348-72	84	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	24/09/2019		30
3 VVS	458.787.496-53	61	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	07/10/2019		30
4 IPM	161.810.468-36	62	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	14/10/2019		30
5 EMFD	367.918.678-92	39	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	21/10/2019		30
6 EB	054.267.208-19	54	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	22/10/2019		30
7 MALMA	081.186.628-44	54	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	28/10/2019		30
8 MAS	139.033.788-01	65	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	28/10/2019		30
9 MCL	983.820.398-04	74	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	28/10/2019		30
10 DSR	021.164.798-51	62	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	28/10/2019		30
11 DBC	020.690.568-80	74	JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	30/10/2019		30
12 FMP	753.937.868-91	76	JARDIM AMÉRICA	CHS	04/11/2019	08/11/2019	5
13 JOS	346.476.688-86	33	JARDIM AMÉRICA	CHS	04/11/2019	08/11/2019	5
14 MMS	203.235.918-92	67	JARDIM AMÉRICA	CHS	04/11/2019	22/11/2019	22
15 FRP	081.794.128-22	70	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	14/10/2019		4
16 JVP	562.560.078-32	11	JARDIM AMÉRICA	GPACI	05/11/2019	08/11/2019	4
17 ECS	156.634.868-44	44	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	05/11/2019	08/11/2019	4
18 BIL	495.542.378-29	19	JARDIM AMÉRICA	GPACI	05/11/2019	07/11/2019	3
19 RCF	469.156.978-29	19	JARDIM AMÉRICA	GPACI	05/11/2019	07/11/2019	3
20 NFO	438.867.358-77	18	JARDIM AMÉRICA	GPACI	07/11/2019	08/11/2019	2
21 EPO	120.777.568-10	49	JARDIM AMÉRICA	UNIMED	08/11/2019	11/11/2019	4
22 MPBC	607.382.008-91	67	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	11/11/2019	22/11/2019	12
23 SFSG	160.165.228-30	48	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	11/11/2019		20
24 VLP	020.999.578-51	59	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	11/11/2019		20
25 RCMF	040.140.208-86	59	JARDIM AMÉRICA	LUTHES	11/11/2019		20
26 ADS	283.738.668-50	70	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	11/11/2019		19
27 JACF	069.434.788-42	54	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	12/11/2019		10
28 ECP	340.943.269-87	73	JARDIM AMÉRICA	SANTA CASA	21/11/2019		6
29 DMM	795.926.948-34	64	JARDIM AMÉRICA	LUTHES	25/11/2019		6
30 MHF	916.707.648-34	62	JARDIM AMÉRICA	CHS	25/11/2019		6
31 ASGC	916.707.648-34	9M	JARDIM AMÉRICA	CHS	25/11/2019		6
32 SRA	986.298.088-53	81	JARDIM AMÉRICA	GPACI	25/11/2019		6
			JARDIM AMÉRICA	NUCLEON	27/11/2019		4
Total							513

Observação 01: Abaixo os nomes em ordem de dias de entrada
 Observação 02: Informar nome completo e assinatura.

Terezinha de God. Oliveira
 Presidente Executiva



RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS
VINCULADOS AO PROJETO

Entidade: Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba		Mês: Novembro 2019		
	NOME	CARGO	ADMISSÃO	DEMISSÃO
1	Ana Lúcia Medolago Teixeira	Coordenadora	13/03/2014	
2	Creuza Maria Vilela de Souza	Serviços Gerais	21/08/2002	
3	Elaine Micheli Souza Bitencourt	Técnica de Enfermagem	05/02/2013	
4	Evandro Luiz Andrade Rocha	Motorista	02/09/2013	
5	Fernando Antunes de Oliveira	Motorista	06/08/2018	
6	Joice Mara Ventura Salles	Auxiliar Administrativo	03/12/2012	
7	Marisa Albertino Diniz	Cozinheira	01/06/2015	
8	Rita Cássia Rezende Maciel	Psicóloga	Voluntária	
9	Rosana Rodrigues	Técnica de Enfermagem	02/05/2018	
10	Valdomira Ferreira da Silva	Cozinheira	03/04/2017	
11	Virgínia de Souza Batista	Técnica de Enfermagem	24/04/2006	
12	Welvia Ferreira da Silva	Assistente Social	Voluntária	

OBS.

Sorocaba 06 de Dezembro de 2019

Ana Lúcia Medolago Teixeira
Assinatura Técnico/ Coordenador

Ana Lúcia M. Teixeira
Coordenadora
ABOS



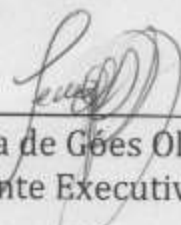
Sorocaba, 06 de Dezembro de 2019.

À
Secretaria de Igualdade e Assistência Social
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Benéfica Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que o reembolso no valor de R\$ 60,00 (Sessenta reais) é referente às taxas bancárias.

Gostaríamos de Justificar também que ao reembolsar as taxas transferimos um valor de R\$ 4,00 a mais que esta sobrando na conta corrente, pois irá debitar taxas referentes aos boletos pagos.


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva



**Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D - mesma titularidade**

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA
Agência: 4522 Conta corrente: 00043-1

Dados da TED:

Nome do favorecido: ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA
CNPJ: 58.983.149/0001-18
Instituição financeira/pagamento: 104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305
Agência: 2757 CAMPOLIM
Conta corrente: 00000002650-2
Valor da TED: R\$ 48,00
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente

Operação efetuada em 02/12/2019 às 16:29:17 via bankline.

Autenticação:

98CEFDDC55F28AB788F8D2B6CD9C808159EE1D86

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubank.com.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.



Banco Itaú - Comprovante de Pagamento
TED D - mesma titularidade

Dados da conta debitada:

Nome: ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA
Agência: 4522 Conta corrente: 00043-1

Dados da TED:

Nome do favorecido: ASSOC BENEFICENTE O SOROCABA
CNPJ: 58.983.149/0001-18
Instituição financeira/pagamento: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL SA - ISPB 00360305
Agência: 2757 CAMPOLIM
Conta corrente: 00000002650-2
Valor da TED: R\$ 12,00
Finalidade: 01 - Crédito em conta corrente

Operação efetuada em 03/12/2019 às 09:40:01 via bankline.

Autenticação:

AD41093B13CB299A3B1DAA9953750F7A15710714

Dúvidas, sugestões e reclamações, se necessário, utilize o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h, ou o Fale Conosco (www.itaubr.com.br). Se desejar a reavaliação da solução apresentada após utilizar esses canais, recorra à Ouvidoria Corporativa Itaú 0800 570 0011, dias úteis, das 9 às 18h, Caixa Postal nº 67.600, CEP 03162-971. Deficientes auditivos ou de fala 0800 722 1722, disponível 24hs todos os dias.

PRESTAÇÃO DE CONTAS 2019/21414

DEZEMBRO

Dezembro/2019: R\$ 11.250,00

Data prevista para apresentação: 10/01/2019

Situação da Prestação de Contas: Aprovada



Sorocaba, 08 de Janeiro de 2020.

Assunto: Divisão de Parcerias e Planejamento

À
Secretaria da Cidadania
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

Oferta do Serviço: Serviço de acolhimento institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e a seus acompanhantes, sem condições de autossustento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem encaminhar a esta Secretaria os documentos e/o esclarecimento abaixo relacionados, que compõe a prestação de contas de **DEZEMBRO 2019**, indicando de forma detalhada, a aplicação dos recursos recebidos, na importância de R\$ 11.250,00(Onze mil duzentos e cinquenta reais).

1. Relatório de execução financeira (Relação das Despesas)
2. Relatório de execução financeira (Demonstrativo das Despesas Incorridas no mês)
3. Cópias das despesas realizadas no Período
4. Originais das despesas realizadas no período para conferência
5. Extrato Bancário de conta exclusiva
6. Certidões Negativas de Débitos
7. Relatório de Atividades do referido mês
8. Relatório dos atendidos no referido mês
9. Relação dos Funcionários Envolvidos no Projeto
10. Extrato da Aplicação
11. Justificativas

Transmissões / SIAS
07/10/2020
Terezinha

Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva



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

ORGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA – SECRETARIA DA CIDADANIA
 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ONCOLÓGICA DE SOROCABA
 CNPJ: 58.983.149/0001-18
 ENDEREÇO E CEP: Rua: João Crespo Lopes, 415 Jardim América - 18046-785
 RESPONSÁVEL(S) PELA OSC: Terezinha de Góes Oliveira
 CPF: 752.145.048-53

OBJETO DA PARCERIA: Serviço de Acolhimento Institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhantes, sem condições de autoatendimento, que durante o tratamento de doenças graves, necessitem estabelecer residência em Sorocaba.

EXERCÍCIO: 2019
 ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL
 COMPETÊNCIA: DEZEMBRO

DOCUMENTO	NÚMERO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR MENSAL - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº	Processo Adm. No. 2019/21414	19/09/2019	15/09/2019 a 31/12/2019	R\$ 11.250,00
Aditamento nº				
Aditamento nº				

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	DOC. DE CRÉDITO Nº	VALORES REPASSADOS (R\$)
20/12/2019	R\$ 11.250,00	20/12/2019	000001	R\$ 11.250,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (2)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O MÊS DE COMPETÊNCIA (E + F)				
				R\$ 324,61
				R\$ 11.877,30

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

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

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

DEZEMBRO

bem como as despesas a pagar no exercício seguinte:

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO MÊS DE COMPETÊNCIA				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	PERÍODO DE REALIZAÇÃO		VALOR APLICADO - R\$	
Recursos humanos (5)	DEZEMBRO	2019	R\$	7.772,54
Recursos humanos (6)	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Medicamentos	DEZEMBRO	2019	R\$	2.785,06
Gêneros alimentícios	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Outros materiais de consumo	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Outros serviços de terceiros	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Locação de imóveis	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Locações diversas	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Utilidades públicas (7)	DEZEMBRO	2019	R\$	1.319,70
Commutável	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Bens e materiais permanentes	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Obras	DEZEMBRO	2019	R\$	-
Outras despesas	DEZEMBRO	2019	R\$	-
TOTAL DAS DESPESAS			R\$	11.877,30

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

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 11.877,30
(H) DESPESAS PAGAS REFERENTES AO MÊS DE REFERÊNCIA	R\$ 11.877,30
(I) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E - (H - (I) - (J))	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ORÇÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (E - (I)	R\$ -



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA
REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
TERMOS DE COLABORAÇÃO/FOMENTO

RELAÇÃO DAS DESPESAS

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (R\$)
16/12/2019	16/12/2019	Holerite	Ana Lúcia Medolago Teixeira	Recursos Humanos	R\$ 1.344,54
16/12/2019	16/12/2019	Holerite	Creuza Maria Vilela de Souza	Recursos Humanos	R\$ 590,27
16/12/2019	16/12/2019	Holerite	Joice Mara Ventura Salles	Recursos Humanos	R\$ 600,30
02/01/2020	02/01/2020	Holerite	Ana Lúcia Medolago Teixeira	Recursos Humanos	R\$ 1.562,99
02/01/2020	02/01/2020	Holerite	Creuza Maria Vilela de Souza	Recursos Humanos	R\$ 852,45
02/01/2020	02/01/2020	Holerite	Evandro Luiz de Andrade Rocha	Recursos Humanos	R\$ 1.368,56
02/01/2020	02/01/2020	Holerite	Fernando Antunes de Oliveira	Recursos Humanos	R\$ 410,74
02/01/2020	02/01/2020	Holerite	Joice Mara Ventura Salles	Recursos Humanos	R\$ 623,88
02/01/2020	02/01/2020	Holerite	Marisa Albertino Rodrigues	Recursos Humanos	R\$ 418,81
02/01/2020	02/01/2020	Boleto	ServiMed Comercial Ltda	Medicamentos	R\$ 1.856,03
02/01/2020	02/01/2020	Boleto	Pontamed Farmaceutica Ltda	Medicamentos	R\$ 464,52
03/01/2020	03/01/2020	Boleto	Pontamed Farmaceutica Ltda	Medicamentos	R\$ 464,51
03/01/2020	03/01/2020	Boleto	Saae - Serviço Autônomo de Água e Esgoto	Tarifa de água	R\$ 226,96
03/01/2020	03/01/2020	Boleto	CPFL - Companhia Piratininga	Tarifa de energia elétrica	R\$ 1.092,74

TOTAL R\$ 11.877,30

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

LOCAL e DATA:

Sorocaba, 08 de Janeiro de 2020.

DIRIGENTE:

Terezinha de Góes Oliveira - Presidente Executiva

Terezinha de Góes Oliveira
Presidente - Executiva

CONTADOR/Nº CRC

Selma Sueli Santos CRC: 15P093935/O-5

SELMA SUELI SANTOS
Av. Dr. Afonso Vergueiro, 2221 - Tel: (15) 3229.2070
CEP 18.040-000 - Sorocaba/SP
CT-CRC 15P093935/O-5 - CPF: 588.906.888-15



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4
Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO
Valor:	R\$ 1.344,54
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO
Data de débito:	16/12/2019
Data/hora da operação:	16/12/2019 14:51:53
Código da operação:	67590011
Chave de segurança:	G8AJRFW6LSC5V535

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.344,54

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
RUA JOAO CRESPO LOPES 415
58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário

SOROCABA - SP ADTO
DEZEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário
28 ANA LUCIA MEDOLAGO TEIXEIRA 410105
COORDENADOR ADMISSAO: 13/03/2014

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40.00	1.344,54	

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.344,54

Total de Vencimentos: 1.344,54
Total de Descontos: 0,00
Valor Líquido: 1.344,54
Base Cál. IRRF: 0,00
Faixa IRRF: 0,00

Ana Lucia Medolago Teixeira
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRITIVA NESTE RECIBO.

16 12 19
DATA

Salário Base: 3.361,36
Sal Contr. INSS: 0,00
Base Cál. FGTS: 0,00
FGTS do Mês: 0,00
Base Cál. IRRF: 0,00
Faixa IRRF: 0,00



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	0356 / 013 / 00043876-4

Nome destinatário:	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	PAGO COM RECURSOS
Valor:	R\$ 590,27	MUNICIPAIS / SIAS TERMO
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO	DE COLABORAÇÃO
		Nº 21414/2019
		R\$ <u>590,27</u>

Data de débito:	16/12/2019
Data/hora da operação:	16/12/2019 14:52:53

Código da operação:	67593364
Chave de segurança:	WG4GUC2EA2WNR68K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18
 SOROCABA - SP ADTO
 DEZEMBRO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Deplo	Setor	Seção	FI
4	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	514320			1	1	1	1
	SERVICOS GERAIS							
		ADMISSAO: 21/08/2002						

Cód	DESCRICO	Referência	Vencimentos	Descontos
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	590,27	
<p>FELIZ ANIVERSARIO!!!</p>			<p>PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>590,27</u></p>	<p>Total de Vencimentos: 590,27 Total de Descontos: 0,00 Valor Líquido: 590,27</p>
Salário Base	Sal Contr INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
1.475,68	0,00	0,00	0,00	0,00
				Faixa IRRF
				0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.
 CAUZE MARIE VILELA DE SOUZA
 ADIANTAMENTO DO FUNCIONARIO
 16/12/2019



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4892 / 013 / 00010828-0
Nome destinatário:	JOICE MARA V SALLES
Valor:	R\$ 600,30
Identificação da operação:	ADIANTAMENTO DE SALARIO
Data de débito:	16/12/2019
Data/hora da operação:	16/12/2019 14:53:31
Código da operação:	67595494
Chave de segurança:	KY0EY4UJFHFNZKY1

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019**
R\$ 600,30

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário
ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA SOROCABA - SP ADTO
RUA JOAO CRESPO LOPES 415 DEZEMBRO/2019
5B.983.149/0001-18

Código	Nome do Funcionário	CB0	Emp.	Local	Depin.	Selct	Seção	FI
22	JOICE MARA VENTURA SALLES	411005			0	0	0	1

AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAO: 03/12/2012

COD	DESCRIÇÃO	Referência	Vencimentos	Descontos
20	ADIANTAMENTO CREDITO	40,00	600,30	

Total de Vencimentos	600,30	Total de Descontos	0,00
Valor Líquido	600,30		

Salário Base	Sal. Contrib. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019**
R\$ 600,30

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA QUAIS DISCRIMINADA NESTE RECIBO.
[Assinatura]
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
16 12 2019
DATA



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4137 / 013 / 00009047-4

Nome destinatário:	ANA LUCIA MEDOLAGO	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 1.562,99
Valor:	R\$ 1.562,99	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	02/01/2020
Data/hora da operação:	02/01/2020 11:02:55

Código da operação:	03703059
Chave de segurança:	NJER3H5LLNWZ1TPF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP MENSAL
 DEZEMBRO/2019

ABCS ASSOC. BENEF. ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Secção	Fl.
28	ANA LUCIA MEDOLAGO TEIXEIRA	410105			0	0	0	1

COORDENADOR
 ADMISSAO: 13/03/2014

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	31.00	3.361,36	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	2.00	67,23	
11	INSS SOBRE SALARIO	11.00		377,14
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.344,54
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		57,62
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			83,72
1017	SEGURO DE VIDA			2,58
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			3.428,59	1.865,60
			Valor Líquido	1.562,99

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 R\$ 1.562,99

02/01/20 10:02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DESCRIMINADA NESTE RECIBO.
 ASSINATURA DO FUNCIONARIO
 ANA LUCIA MEDOLAGO
 DATA



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	0356 / 013 / 00043876-4

Nome destinatário:	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>852,45</u>
Valor:	R\$ 852,45	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	02/01/2020
Data/hora da operação:	02/01/2020 11:03:25

Código da operação:	03704334
Chave de segurança:	G5EUQ19R2ZFRT4ZQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18

Recibo de Pagamento de Salário
 SOROCABA - SP MENSAL
 DEZEMBRO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Deplo	Sector	Seção	Fl.
4	CREUZA MARIA VILELA DE SOUZA	514320			1	1	1	1
	SERVICOS GERAIS							

ADMISSAO: 21/08/2002

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	31,00	1.475,68	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	8,00	118,05	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		127,50
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			590,27
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			20,93
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019**
 R\$ 852,45

FELIZ ANIVERSARIO!!!		Total de Vencimentos	1.593,73	Total de Descontos	741,28
		Valor Líquido	852,45		
1.475,68	1.593,73	1.593,73	127,50	1.593,73	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Creusa Maria Vilela de Souza
ASSISTENTE DO FUNCIONARIO

2-11-2020



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	2757 / 013 / 00015962-3

Nome destinatário:	EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCHA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019
Valor:	R\$ 1.368,56	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	02/01/2020
Data/hora da operação:	02/01/2020 11:04:22

Código da operação:	03706919
Chave de segurança:	TQ9TF424MCA11RXA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGICO DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
 SOROCABA - SP MENSAL
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415
 58.983.149/0001-18
 DEZEMBRO/2019

Código Nome do Funcionário
 27 EVANDRO LUIZ DE ANDRADE ROCH 782310
 MOTORISTA ADMISSAO: 02/09/2013

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	31,00	2.738,25	
1005	PREMIO TEMPO SERVICO	5,00	136,91	
11	INSS SOBRE SALARIO	9,00		258,76
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			1.095,30
13	IRRF SOBRE SALARIO	7,50		39,21
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60
115	ASSISTENCIA MEDICA			20,58
1021	MENSALIDADE ASSOCIATIVA %	1,00		27,38
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			2.875,16	1.506,60
			Valor Líquido	1.368,56

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº21414/2019**
 R\$ 1.368,56

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.
 DATA: 02/01/2020

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	2.875,16	2.875,16	230,01	2.875,16	7,50



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4137 / 013 / 00028328-0

Nome destinatário:	FERNANDO ANTUNES DE OLIVEIRA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 410,74
Valor:	R\$ 410,74	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	02/01/2020
Data/hora da operação:	02/01/2020 11:04:52

Código da operação:	03708305
Chave de segurança:	NSE79AMWK57L77WH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABDS ASSOC BENEFC ONCOLOGIC DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
 RUA JOAO CRESPO LOPES 419 SOROCABA - SP MENSAL
 58.983.149/0001-18 DEZEMBRO/2019

Código	Nome do Funcionário	CGO	Emp	Local	Depdo	Setor	Seção	Fl.
44	FERNANDO ANTUNES DE OLIVEIRA	782310			0	0	0	1
	MOTORISTA	ADMISSAO: 06/08/2018						

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	11,00	971,64	
270	FERIAS NO MES	20,00	1.766,61	
271	1/3 DE FERIAS NO MES		588,87	
11	INSS SOBRE SALARIO	11,00		106,87
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			388,65
45	INSS SOBRE FERIAS			259,11
53	LIQUIDO DE FERIAS			2.007,93
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			10,60
253	IRRF DESCONTADO NAS FERIAS			88,45
1042	CONTRIBUICAO NEGOCIAL SINDICAL	2,00		54,77

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 410,74**

Total de Vencimentos: 3.327,12
 Total de Descontos: 2.916,38

Valor Líquido: 410,74

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.738,25	3.327,12	3.327,12	266,17	971,64	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

F. Oliveira
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

02/01/20
 DATA



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	4892 / 013 / 00010828-0

Nome destinatário:	JOICE MARA V SALLES	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº21414/2019 R\$ 623,88
Valor:	R\$ 623,88	
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	

Data de débito:	02/01/2020
Data/hora da operação:	02/01/2020 11:05:23

Código da operação:	03709667
Chave de segurança:	LUM98P5WT6G391PE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
 SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABDS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
 RUA JOAO CRESPO LOPES 415 SOROCABA - SP MENSAL
 58.983.149/0001-18 DEZEMBRO/2019

Código	Nome do Funcionário	DBO	Emp.	Local	Depro.	Selot	Seção	Fl.
22	JOICE MARA VENTURA SALLES	411005			0	0	0	1

AUXILIAR ADMINISTRATIVO ADMISSAD: 03/12/2012

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	31,00	1.500,75	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	3,00	45,02	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		123,66
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			600,30
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			41,86
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº21414/2019**
R\$ 623,88

Total de Vencimentos: 1.545,77
 Total de Descontos: 921,89

Valor Líquido: **623,88**

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Calc. FGTS	FGTS do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
1.500,75	1.545,77	1.545,77	123,66	1.545,77	0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.
 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

 02 01 2020
 DATA



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta origem:	2757 / 003 / 00002650-2
Conta destino:	3255 / 013 / 00008946-7

Nome destinatário:	MARISA ALBERTINO RODRIGUES	PAGO COM RECURSOS
Valor:	R\$ 418,81	MUNICIPAIS / SIAS TERMO
Identificação da operação:	PAGAMENTO DE SALARIO	DE COLABORAÇÃO
		Nº21414/2019
		R\$ 418,81

Data de débito:	02/01/2020
Data/hora da operação:	02/01/2020 11:05:53

Código da operação:	03711026
Chave de segurança:	A2GA6ZLCAYZRPK1E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ABOS ASSOC BENEF ONCOLOGIC DE SOROCABA **Recibo de Pagamento de Salário**
RUA JOAO CRESPO LOPES 415 SOROCABA - SP MENSAL
58.983.149/0001-18 DEZEMBRO/2019

Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto.	Sector	Seqdo	Fl.
36	MARISA ALBERTINO DINIZ	513205			0	0	0	1
	COZINHEIRO							

ADMISSAO: 01/06/2015

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	SALARIO	28,00	1.332,87	
157	FERIAS PAGAS MES ANTERIOR	3,00	145,66	
158	1/3 FERIAS PAGAS MES ANTERIOR		48,55	
1024	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVICIO	2,00	26,66	
11	INSS SOBRE SALARIO	8,00		106,82
12	ADIANTAMENTO ANTERIOR			533,15
15	DEBITO ESTOURD DE SALARIO			81,88
79	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			62,79
115	ASSISTENCIA MEDICA			153,49
159	INSS FERIAS MES ANTERIOR			17,48
167	LIQUIDO FERIAS MES ANTERIOR			176,74
1017	SEGURO DE VIDA			2,58

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº21414/2019

R\$ 418,81

Total de Vencimentos: 1.553,74
Total de Descontos: 1.134,93

Valor Líquido → 418,81

Salário Base: 1.475,68 Sal. Contrib. INSS: 1.553,74 Base Calc. FGTS: 1.553,74 FGTS de Mês: 124,30 Base Calc. IRRF: 1.359,53 Fica IRRF: 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTANCIA LIQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Maria F. v. n. z.
ASSINATURA DO FUNCIONARIO
02.01.20
DATA

02/01/2020 10:55

BANCO DO BRASIL

Cobrança Integrada BB

Beneficiário		Vencimento		Valor do documento	
SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84		02/01/2020		1.856,03	
(-) desconto / abatimento	(-) outras deduções	(+) mora / multa	(+) outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Data do documento	Nº documento	Tipo doc.	Acerto	Data proces.	Nosso número
06/12/2019	1 1211976	DM	N	06/12/2019	12.447.290.008.185.856-3
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	x Valor	Agência/Código Beneficiário
	17-027	RS			1916-X / 00007251-6
Nome do pagador			CNPJ: 58.983.149/0001-18		
(102237) ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA					
Endereço					
R JOAO CRESPO LOPES 415					
Município				UF	CEP
SOROCABA				SP	18046-785

Instruções de responsabilidade do beneficiário

NO DIA 05/01/20 COBRAR MULTA DE : 37,12
 APOS 02/01/20 + TX.PERM. AO DIA DE: 7,42

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
820827	R\$ 1.856,03	05/12/2019						

PAGO COM RECURSOS
 MUNICIPAIS / SIAS TERMO
 DE COLABORAÇÃO
 Nº 21414/2019
 R\$ 1.856,03



Autenticação mecânica - Recibo do pagador

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque nº do banco. Essa quitação terá validade após pagamento do cheque pelo pagador.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01244.729008 08185.856179 1 81220000185603

Local de pagamento		Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.		02/01/2020	
Beneficiário		Agência / Código Beneficiário	
SERVIMED COMERCIAL LTDA CNPJ: 44.463.156/0001-84		1916-X / 00007251-6	
Data do documento	Nº do documento	Tipo doc.	Acerto
06/12/2019	1 1211976	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade
	17-027	RS	x Valor
Instruções de responsabilidade do beneficiário		(=) Valor documento	
NO DIA 05/01/20 COBRAR MULTA DE : 37,12		1.856,03	
APOS 02/01/20 + TX.PERM. AO DIA DE: 7,42		(-) Desconto / Abatimento	
		(-) Outras deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros acréscimos	
		(=) Valor cobrado	

Pagador		CNPJ: 58.983.149/0001-18	
(102237) ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA			
R JOAO CRESPO LOPES 415			
18046-785	SOROCABA	SP	(2028 / 620 / 1903 / FSOR) (1) 820827
Pagador / Avalista			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01244.729008 08185.856179 1 81220000185603
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SERVIMED COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	44.463.156/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOG
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	02/01/2020	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ 1.856,03
Data de Efetivação / Agendamento:	02/01/2020	
Valor Nominal do Boleto:	1.856,03	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	1.856,03	
Valor Pago (R\$):	1.856,03	
Identificação do Pagamento:	SERVIMED	

Data/hora da operação:	02/01/2020 11:06:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002312890
Chave de segurança:	NXVSEKRG87RYNUS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 042222607 série C
Data de Emissão: 23/12/2019
Data de Apresentação: 27/12/2019
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 210002211963

Leitura Próximo Mês 23/01/2020

ABOS ASSOC BENEF ONCOL SOROCABA
R JOAO CRESPO LOPES, 415
JD AMERICA
18046-785 SOROCABA/SP

Lote Roteiro de Leitura **Nº. Medidor** **PN**
15 SORBU891-00000260 400891870 700539926

Reservado ao Fisco
8FD6.A120.8044.D4C8.5BA4.56D6.CC98.8D03

PREZADO(A) CLIENTE

ATENÇÃO: Esta conta está classificada como COMERCIAL. Isso significa que suas tarifas e impostos serão aplicados de acordo com essa classe. Se o imóvel não é comercial, atualize seu cadastro em nosso canal de atendimento.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ABOS ASSOC BENEF ONCOL SOROCABA
R JOAO CRESPO LOPES, 415
JD AMERICA
18046-785 - SOROCABA - SP

INSC. EST. ISENTA
CLASSIFICAÇÃO - Conventional 93 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 25 70 www.cpf.com.br	700539926	2087791439	DEZ/2019	07/01/2020	1.092,74

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

COD. LÍNEA	Descrição da Operação - Nº 91200 1279788	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,12%	Serviços Tarifários (Dias)
0908	Consumo Us. Sistema (KVA) TUBO	DEZ/19	1.960,000	VAH	0,30208028	597,81	597,81	18,00	81,36	597,81	3,48	16,23	Verifique Tarifários P1 05
0901	Consumo - TE	DEZ/19	1.960,000	VAH	0,23472800	455,64	445,64	18,00	39,20	445,64	3,71	17,00	Dias Amarelo 23 Dias
0901	Adicional de Serviço Amarelo	DEZ/19				23,70	23,70	18,00	4,27	23,70	0,18	0,74	
0901	Adicional de Serviço Vermelho	DEZ/19				16,88	16,88	18,00	2,88	16,88	0,11	0,50	
	Total Distribuição					1092,74							

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 1.092,74

TOTAL CONSOLIDADO

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2019 DEZ	1499 28	Consumo TUBO TE	Nº Energia Leitura Leitura Valor Consumo Taxa de Letura
NOV	1720 32	Consumo kWh 0,23404500 0,26504500	400891870 Ativa 23/12/2019 25/11/2019 kWh 40,00 1.680 23/01/2020
OUT	1760 31		
SET	1890 30		
AGO	1440 28		
JUL	1830 30		
JUN	1480 30		
MAY	1640 30		
ABR	1820 30		
MAR	1420 30		
FEV	1800 30		
JAN	1780 30		
2019 Dez	1492 28		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

AVISO IMPORTANTE

Em 01/01/2019 a Tarifa Branca passou a vigorar também para clientes com consumo médio superior a 250 kWh/mês. Saiba mais: www.cpf.com.br/tarifabrancas

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 042222607 série C

CódDébAut-Banco
210002211963

Total a Pagar (R\$)
1.092,74

Data de Vencimento
07/01/2020

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpf.com.br

F S G SERVIÇOS DE COBRANÇA
SUPERMERCADO NOSSA CASA
FASHION PRESENTES

RUA RÓCHA POMBO SL 02 334 - VILA JARDINI
R DELCIO FERREIRA DE AZEVEDO 471 - JARDIM PIAZZA DI ROMA
R AMERICO FIGUEIREDO, 3559 - CONJ HABITACIONAL JULIO D

836500000101 927401103092 033889179025 100022119638

Autenticação Mecânica





**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	836500000101	927401103092	033889179025 100022119638
Empresa:	CIA PIRATININGA FORC	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO N°21414/2019 R\$ <u>1.092,74</u>	
Valor:	1.092,74		
Identificação da operação:	CPFL		
Data de débito:	03/01/2020		
Data/hora da operação:	03/01/2020 08:45:10		
Código da operação:	00708131		
Chave de segurança:	SPHM4RNER2WHA1CF		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



882-814

FATURA MENSAL

USUÁRIO: ABOS-ASSOC BENEJ ONCOLOGIA SOR
MATRÍCULA-DV 28504-68 REFERÊNCIA: DEZ/2019
DADOS CADASTRAIS GRUPO: 02

ENDEREÇO DA LIGAÇÃO:
RUA JOAO CRESPO LOPES - 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785

ENDEREÇO DE ENTREGA:
RUA JOAO CRESPO LOPES, 415 - JD AMERICA SOROCABA SP 18046-785

CATEGORIA: PÚBLICO ECONOMIAS: 001 CLASSIFICAÇÃO: 1

CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)							
DEZ/2018	59	MAI/2019	65	JUN/2019	75	SET/2019	69
JAN/2019	47	ABR/2019	54	JUL/2019	73	OUT/2019	66
FEV/2019	54	MAR/2019	62	AGO/2019	77	NOV/2019	78

DADOS DA LEITURA

DT. PREV. PROX. LEIT. HIDRÔMETRO OCORRÊNCIA
03/02/2020 Y125362791

LEIT. ANTERIOR	LEIT. INFORMADA	LEIT. FATURADA	CONSUMO
30/10/2019	02/12/2019	02/12/2019	MED 75
7897	7972	7972	FAT 75

DESCRIÇÃO

DETACHAMENTO DOS VALORES POR FAIXA DE CONSUMO DA SUA CONTA						
M3	Max	T. Água	T. Ess.	Con. Fat	VT. Água	VT. Ess.
0	10	5,11	4,73	10	5,11	4,73
11	15	0,77	0,71	5	3,65	3,55
16	20	1,12	1,04	5	5,60	5,20
21	25	1,62	1,50	5	8,10	7,50
26	30	1,79	1,66	5	8,95	8,30
31	40	1,87	1,73	10	18,70	17,30
41	50	1,97	1,82	10	19,70	18,20
51	75	2,07	1,91	25	51,75	47,75
76	100	2,12	1,95			
101	200	2,54	2,35			
201	300	3,05	2,82			
301	999999	3,66	3,39			
TOTAL				75	121,76	112,53

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		
TAR AGUA	01/01	121,76
TAR ESGOTO	01/01	112,53
CREDITAC201	6 /12	-0,27
CREDITAC	95 /144	-7,06

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAIS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 226,96

CÓD. PV DÉBITO AUT.	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0100028504-68	14/01/2020	226,96

MENSAGEM

ATO 03/2015 SAAE, INSTITUI A TARIFA SOCIAL. CONSULTE EM NOSSO SITE
NÃO DEIXE ÁGUA PARADA. VISTORIE SUA CASA SEMANALMENTE. DENEGUE NATA
ECONOMIZE ÁGUA! DESPERDÍCIO PASSÍVEL DE MULTA

Qualidade da Água Dez/2019 - Sist. de Abastecimento- ETA Gerardo - Mananciais: Itupararanga						
Ensaio	Exigido	Realizado	Conforme	Média	Unidade	Limite Aceitável
Cor aparente	64	251	251	1,76	uC	15
Turbidez	226	251	251	0,28	NTU	5
Cloro Residual	226	251	251	1	mg/L	0,2 - 2,0
Colif. Totais	226	251	251	Aus	Aus/Pres	Ausência
E. Coli	226	251	251	Aus	Aus/Pres	Ausência

Os valores encontrados atendem ao exigido pela Portaria de Consolidação do MG nº 05/2017



MATRÍCULA-DV 28504-68 FATURA MENSAL

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
DEZ/2019	14/01/2020	226,96

8269000002-5 26960091001-3 00002850401-7 12201930003-9





**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA		
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002650-2		
Representação numérica do código de barras:	826900000025	269600910013	000028504017 122019300039
Empresa:	SAAE SOROCABA	PAGO COM RECURSOS MUNICIPAIS / SIAS TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 21414/2019 R\$ <u>226,96</u>	
Valor:	226,96		
Identificação da operação:	SAAE		
Data de débito:	03/01/2020		
Data/hora da operação:	03/01/2020 08:46:11		
Código da operação:	00708512		
Chave de segurança:	7V6PE35F0CTFP9GL		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO B O DE SOROCABA

Conta: 2757 / 003 / 00002650-2

Data: 03/01/2020 - 08:37

Mês: Dezembro/2019

Período: 2 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	11.202,00 C
02/12/2019	543138	RESGATE	891,47 C	12.093,47 C
02/12/2019	000341	CRED TED	48,00 C	12.141,47 C
02/12/2019	021516	ENVIO TEV	1.562,99 D	10.578,48 C
02/12/2019	021517	ENVIO TEV	1.313,79 D	9.264,69 C
02/12/2019	021517	ENVIO TEV	852,45 D	8.412,24 C
02/12/2019	021518	ENVIO TEV	1.796,64 D	6.615,60 C
02/12/2019	021519	ENVIO TEV	1.246,50 D	5.369,10 C
02/12/2019	021520	ENVIO TEV	977,21 D	4.391,89 C
02/12/2019	021520	ENVIO TEV	623,88 D	3.768,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.767,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.766,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.765,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.764,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.763,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.762,01 C
02/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.761,01 C
03/12/2019	000341	CRED TED	12,00 C	3.773,01 C
03/12/2019	185004	PAG BOLETO	368,51 D	3.404,50 C
03/12/2019	187378	PAG BOLETO	1.990,70 D	1.413,80 C
03/12/2019	209026	PAG AGUA	239,20 D	1.174,60 C
03/12/2019	209799	PG LUZ/GAS	1.170,60 D	4,00 C
16/12/2019	000341	CRED TED	2.535,11 C	2.539,11 C
16/12/2019	161451	ENVIO TEV	1.344,54 D	1.194,57 C

16/12/2019	161452	ENVIO TEV	590,27 D	604,30 C
16/12/2019	161453	ENVIO TEV	600,30 D	4,00 C
16/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3,00 C
16/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2,00 C
16/12/2019	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1,00 C
20/12/2019	000001	CRED TED	11.250,00 C	11.251,00 C
26/12/2019	000000	MANUT CTA	42,00 D	11.209,00 C
27/12/2019	116240	ENVIO TED	2.535,11 D	8.673,89 C
27/12/2019	116240	DOC/TED INTERNET	9,50 D	8.664,39 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO B O DE SOROCABA

Conta: 2757 / 003 / 00002650-2

Data: 03/01/2020 - 09:16

Mês: Janeiro/2020

Período: 1 - 3

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	8.664,39 C
02/01/2020	233014	RESGATE	302,69 C	8.967,08 C
02/01/2020	312890	PAG BOLETO	1.856,03 D	7.111,05 C
02/01/2020	314137	PAG BOLETO	464,52 D	6.646,53 C
02/01/2020	021102	ENVIO TEV	1.562,99 D	5.083,54 C
02/01/2020	021103	ENVIO TEV	852,45 D	4.231,09 C
02/01/2020	021104	ENVIO TEV	1.368,56 D	2.862,53 C
02/01/2020	021104	ENVIO TEV	410,74 D	2.451,79 C
02/01/2020	021105	ENVIO TEV	418,81 D	2.032,98 C
02/01/2020	021105	ENVIO TEV	623,88 D	1.409,10 C
02/01/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1.408,10 C
02/01/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1.407,10 C
02/01/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1.406,10 C
02/01/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1.405,10 C
02/01/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1.404,10 C
02/01/2020	000140	TR TEV IBC	1,00 D	1.403,10 C

Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
03/01/2020	030847	PG LUZ/GAS	1.092,74 D	310,36 C
03/01/2020	030848	PAG AGUA	226,96 D	83,40 C
03/01/2020	000341	CRED TED	381,11 C	464,51 C
03/01/2020	030915	PAG BOLETO	464,51 D	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES SOCIOASSISTENCIAIS

Organização: Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba-ABOS
 Objeto pactuado: Serviço de acolhimento institucional provisório e/ou Casa de Passagem a pessoas e seus acompanhantes, sem condições de autocuidado, que durante o tratamento de doenças graves, necessitam estabelecer residência em Sorocaba.
 Mês: Ano-Dezembro de 2019

INDIVIDUAL, GRUPAL OU FAMILIAR	Nº DE PARTICIPANTES	ATIVIDADES	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES / TEMAS	NOME E CARGO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Individual	01	Acolhimento Institucional (realizando atendimentos no M&S)	dia 03/12/2019	Wévia
Grupal	11	Espaço convivência	dia 03/12/2019	Jose Luiz
Grupal	20	Inter Arto	dia 03/12/2019	Dona Teresinha
Grupal	9	Espaço de convivência	dia 05/12/2019	Maria Helena
Grupal	15	Inter Arto	dia 10/12/2019	Diana (rezele)
Grupal	10	Espaço Convivência	dia 10/12/2019	Jose Luiz
Grupal	26	Assistência de Ilustros	dia 11/12/2019	Ana Lucia
Grupal	15	Inter Arto	dia 17/12/2019	Suelly
Grupal	5	Espaço convivência	dia 17/12/2019	Maria Helena
Grupal	8	Espaço convivência	dia 18/12/2019	Maria Helena
Grupal	6	Fornecimento de Etiler e Material	dia 01/12/2019 a 31/12/2019	Victória
Individual	219	Fornecimento de Etiler e Material	dia 01/12/2019 a 31/12/2019	Ana Lucia
Individual	4			

NOME DA ORGANIZAÇÃO	MOTIVO	ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E OUTRAS POLÍTICAS	CONCLUSÃO DA ARTICULAÇÃO

Obs:

RESULTADOS ALCANÇADOS
<p>Acolhimento Institucional: 21 usuários tiveram alta durante o mês de novembro sendo designados da instituição.</p> <p>Espaço de Convivência: Os usuários tem acesso ao espaço tem possibilitado a troca de experiências sobre a vivência de cada um, as questões individuais, familiares, estando temporariamente longe da família, o tratamento que cada um está passando e assim, conseguir superar suas dificuldades.</p> <p>Assistência: A assistência discute a importância da higiene e roupas e serem seguras para facilitar a convivência entre os usuários.</p> <p>Inter Arto: Atividades lúdico- artísticas tem ajudado os usuários na ocupação e descontração, tirando o foco do pensamento na doença e nas dificuldades encontradas no tratamento. Foi realizada a festa de natal para os usuários com músicas ao vivo e teatro. Com momentos de distração e alegria.</p> <p>Fornecimento de equipamentos e material para o usuário: Foram fornecidos 13.726 em medicamentos que proporcionaram um alívio nos dores e outros sintomas relacionados no tratamento da doença e empréstimo de 2 cadeira de rodas para os usuários com maior dificuldade de locomoção.</p>

Obs:

Sinocaba 8 de Janeiro de 2020
 Responsabilizo-me pela avaliação e verificação das informações acima.

Ana Lucia Mejirologo Teixeira

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Ana Lucia M. Teixeira
Ana Lucia M. Teixeira
 Coordenadora
 ABOS

Wévia Ferreira da Silva

ASSISTENTE SOCIAL

Wévia Ferreira Silva
Wévia Ferreira Silva
 CPF: 039.939.091
 Assistente Social

Terezinha de Góes Oliveira

PRÉSIDENTE

Terezinha de Góes Oliveira
Terezinha de Góes Oliveira
 Presidente - Executiva



RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS
VINCULADOS AO PROJETO

Entidade: Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba		Mês: DEZEMBRO 2019		
	NOME	CARGO	ADMISSÃO	DEMISSÃO
1	Ana Lúcia Medolago Teixeira	Coordenadora	13/03/2014	
2	Creuza Maria Vilela de Souza	Serviços Gerais	21/08/2002	
3	Elaine Michell Souza Bitencourt	Técnica de Enfermagem	05/02/2013	
4	Evandro Luiz Andrade Rocha	Motorista	02/09/2013	
5	Fernando Antunes de Oliveira	Motorista	06/08/2018	
6	Joice Mara Ventura Salles	Auxiliar Administrativo	03/12/2012	
7	Marisa Albertino Diniz	Cozinheira	01/06/2015	
8	Rita Cássia Rezende Maciel	Psicóloga	Voluntária	
9	Rosana Rodrigues	Técnica de Enfermagem	02/05/2018	
10	Valdomira Ferreira da Silva	Cozinheira	03/04/2017	
11	Virgínia de Souza Batista	Técnica de Enfermagem	24/04/2006	
12	Welvia Ferreira da Silva	Assistente Social	Voluntária	

OBS.

Sorocaba 08 de Janeiro de 2019

Ana Lucia Medolago Teixeira
Assinatura Técnico/ Coordenador

Ana Lúcia M. Teixeira
Coordenadora
ABOS

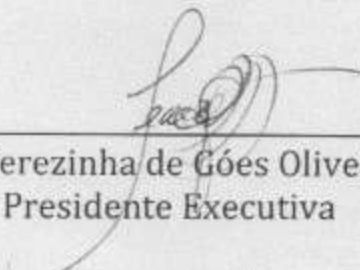


Sorocaba, 08 de Janeiro de 2020.

À
Secretaria da Cidadania
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que foi resgatado da aplicação o valor de R\$ 302,69 (Trezentos e dois reais e sessenta e nove centavos).


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva

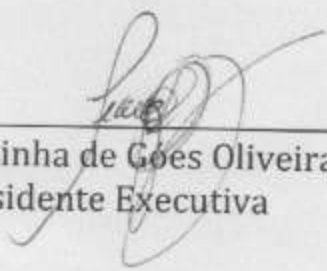


Sorocaba, 08 de Janeiro de 2020.

À
Secretaria da Cidadania
Divisão de Gestão de Convênios e Benefícios Sociais

JUSTIFICATIVA

A **Associação Beneficente Oncológica de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob nº 58.983.149/0001-18 vem informar a esta Secretaria que foi reembolsado o valor de R\$ 381,11 (Trezentos e oitenta e um reais e onze centavos) sendo: R\$ 324,61 (Trezentos e vinte e quatro reais e sessenta e um centavos) referente a recursos próprios aplicados na nota fiscal da Pontamed Farmacêutica e R\$ 56,50 (Cinquenta e seis reais e cinquenta centavos) referente às taxas bancárias.


Terezinha de Góes Oliveira
Presidente Executiva



PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
RUA FRANCO GRILLO, 374 CEP: 84045-320 PONTA GROSSA/PR
Fone: (42) 2104-8181 pontamed@pontamed.com.br

DANFE
DECLARAÇÃO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 141734
Série 1
Folha 1 / 1



Código de acesso
4119 1202 8166 9600 0154 5500 1000 1417 3412 9788 1542

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.site.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
141190222883409 - 05/12/2019 16:44:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda Adquirida Terç

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9018057929	IE SUBST. TRIBUTARIO 816015481114	CNPJ 02.816.696/0001-54
----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOROCABA		CNPJ / CPE 58.983.149/0001-18	DATA DE EMISSÃO 05/12/2019
ENDEREÇO RUA JOAO CRESPO LOPES, 415		BAIRRO / DISTRITO JARDIM AMERICA	CEP 18.046-785
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX 1532223583	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 - Vencimento: 02/01/2020 - Valor: 464,52 - Fatura: 002 - Vencimento: 16/01/2020 - Valor: 464,51

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 929,03	VALOR DO ICMS 111,49	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 929,03
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 929,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSPEN TRANSPORTE COLETIVO E ENCOMENDAS		FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.C	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPE 75.156.265/0001-82
ENDEREÇO RUA MINAS GERAIS 2184 - JARDIM BOA VISTA 84070-040		MUNICÍPIO Ponta Grossa	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 536180446		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 12,00 Kg	PESO LÍQUIDO 12,00 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	IPI
100316	AMITRIPTILINA CLOR 25MG (C1) (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: TEUTO Lote: 24411482 Qtd: 100,00 Venc: 31/08/2021	3004.00.30	0.00	6108	CMP	100,00	0,0900	9,00	9,00	1,08	0,00	12,00	0,00
100780	BROMOPRIDA 10MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI Lote: 051110222 Qtd: 800,00 Venc: 23/09/2021	3004.90.45	5.00	6108	CMP	800,00	0,1777	138,96	138,96	16,68	0,00	12,00	0,00
101714	DIPRONA 500 500MG/ML 10ML QTS (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: FARMACE Lote: DS191455 Qtd: 120,00 Venc: 17/09/2021	3001.90.99	0.00	6108	FRC	120,00	0,6930	83,16	83,16	9,98	0,00	12,00	0,00
102074	FENTONINA 100MG (C1) (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: HIPOLABOR Lote: 059919 Qtd: 500,00 Venc: 31/05/2021	3004.90.99	0.00	6108	CMP	500,00	0,1512	75,60	75,60	9,07	0,00	12,00	0,00
102838	MITOCLOPRAMIDA 10MG NOME COMERCIAL: PLABEL - FABRICANTE: BELFAR Lote 039019 Qtd: 1.000,00 Venc: 22/03/2021	3004.90.41	0.00	6108	CMP	1.000,00	0,1170	117,00	117,00	14,04	0,00	12,00	0,00
104584	OMEPRAZOL 20MG NOME COMERCIAL: ELPRAZOL - FABRICANTE: PIARLAB Lote: 1902237 Qtd: 2.520,00 Venc: 31/05/2021	3004.50.60	0.00	6108	CAP	2.520,00	0,0825	207,90	207,90	24,95	0,00	12,00	0,00
103219	PARACETAMOL 500MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 181023 Qtd: 500,00 Venc: 30/07/2020	3004.90.45	5.00	6108	CMP	500,00	0,0430	21,50	21,50	2,58	0,00	12,00	0,00
104526	SERDOLINA 50MG (C1) (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 193884 Qtd: 300,00 Venc: 08/10/2021	3004.90.30	0.00	6108	CMP	300,00	0,1314	39,42	39,42	4,73	0,00	12,00	0,00
103645	SIMECICONA 40MG (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 196303 Qtd: 600,00 Venc: 15/07/2021	3004.90.99	5.00	6108	CMP	600,00	0,1219	73,14	73,14	8,78	0,00	12,00	0,00
102999	NISTATINA 100.000U/ML 10ML (G) NOME COMERCIAL: GENERICO - FABRICANTE: PRATI DONADUZZI Lote 191371 Qtd: 50,00 Venc: 22/04/2021	3004.20.99	0.00	6108	FRC	50,00	3,2670	163,35	163,35	19,60	0,00	12,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CALCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Numero do pedido: 29829 *** LOCAL DE ENTREGA *** Entrega - RUA JOAO CRESPO LOPES, 415, JARDIM AMERICA Sorocaba / SP CEP: 18046-785

ICMS Destino: R\$ 55,74
ICMS Remetente: R\$ 0,00

***** DADOS BANCÁRIOS *****

- BANCO DO BRASIL - AG 00362 - CC 11060-4
- CAIXA ECON. FEDERAL - AG 3104 - OP 003 - CC 00507-5

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 167,23

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO

AN 21414/2019
R\$ 604,42

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
R\$ 604,42

RECEBEMOS DE PONTAMED FARMACEUTICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 141734 SERIE 1
---------------------	---	------------------------------



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	74891.11919 07931.207307 04581.091016 1 B1360000046451
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
Nome/Razão Social:	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CPF/CNPJ:	02.816.696/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	16/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/01/2020
Valor Nominal do Boleto:	464,51
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	464,51
Valor Pago (R\$):	464,51
Identificação do Pagamento:	PONTAMED

PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019
RS 464,51



Data/hora da operação:	03/01/2020 09:15:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003096395
Chave de segurança:	4GTTX4LG55KWP2AK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento:					Vencimento:	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI					16/01/2020	
Beneficiário:					Agência / Código do Beneficiário:	
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54					0730.04.58109	
Data do Documento:	Nº do Documento:	Especie Doc.	Acerto:	Data Processamento:	Folha Substitui:	
05/12/2019	141734/2	DMI	N	05/12/2019	19/107931-2	
Moeda:		Quantidade Moeda:	Valor Moeda:		Valor Documento:	
REAL					R\$ 464,51	
Observações: APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,93					[] Descontos / Abatimentos	
					[] Outros descontos	
					[] Multa / Juros	
					[] Outros adicionais	
					[] Valor Original	
Pagador:					Código de Rastreio:	
ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR - CNPJ: 58.983.149/0001-18					Autenticação Mecânica	
RUA JOAO CRESPO LOPES,415						
SOROCABA SP - 18046-785						
Banco / Agência:					Código do Banco:	

Recebimento através do cheque SF
 Duas vias
 Uma quando se for realizado após o pagamento do cheque pelo banco pagador
 A outra via quando se for em qualquer agência bancária

Código de Rastreio:


748-X

74891.11919 07931.207307 04581.091016 1 81360000046451

Local de pagamento:					Vencimento:	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI					16/01/2020	
Beneficiário:					Agência / Código do Beneficiário:	
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54					0730.04.58109	
Data do Documento:	Nº do Documento:	Especie Doc.	Acerto:	Data Processamento:	Folha Substitui:	
05/12/2019	141734/2	DMI	N	05/12/2019	19/107931-2	
Moeda:		Quantidade Moeda:	Valor Moeda:		Valor Documento:	
REAL					R\$ 464,51	
Observações: APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,93.					[] Descontos / Abatimentos	
					[] Outros descontos	
					[] Multa / Juros	
					[] Outros adicionais	
					[] Valor Original	
Pagador:					Código de Rastreio:	
ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR - CNPJ: 58.983.149/0001-18					Autenticação Mecânica	
RUA JOAO CRESPO LOPES,415						
SOROCABA SP - 18046-785						
Banco / Agência:					Código do Banco:	



FICHA DE COMPENSAÇÃO



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Nome:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002650-2

Representação numérica do código de barras:	74891.11919 07930.407304 04581.091065 7 81220000046452
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
Nome/Razão Social:	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CPF/CNPJ:	02.816.696/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO B O DE SOROCABA
CPF/CNPJ:	58.983.149/0001-18

Data do Vencimento:	02/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/01/2020
Valor Nominal do Boletto:	464,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	464,52
Valor Pago (R\$):	464,52
Identificação do Pagamento:	PONTAMED

**PAGO COM RECURSOS
MUNICIPAIS / SIAS TERMO
DE COLABORAÇÃO
Nº 21414/2019**
 R\$ 139,91

Data/hora da operação:	02/01/2020 11:07:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002314137
Chave de segurança:	T913VPT2N40ZHPFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Linha de pagamento:					Vencimento:	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI					02/01/2020	
Beneficiário:					Agência - Grupo de Beneficiários:	
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54					0730.04.58109	
Data do Documento:	Nº do Documento:	Especie Doc.:	Acerto:	Data Processamento:	Conta Corrente:	
05/12/2019	141734/1	DMI	N	05/12/2019	19/107930-4	
Espécie:		Quantidade Moeda:	Valor Moeda:		Valor Documento:	
REAL					R\$ 464,52	
Instruções:					(-) Descontos / Abatimentos:	
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA.					(-) Outros descontos:	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Abat. / Multa:	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,93.					(-) Outros abatimentos:	
					(-) Valor Original:	
Pagador:					Código de barras:	
ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR - CNPJ: 58.983.149/0001-18						
RUA JOAO CRESPO LOPES,415						
SOROCABA SP - 18046-785						
Banco: Sicredi					Autenticação Médica:	

Recebimento através do cheque PP
 De acordo
 Toda utilização só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
 Não o recebimento seguirá em qualquer opção bancária.

Código de linha de barras


748-X

74891.11919 07930.407304 04581.091065 7 81220000046452

Linha de pagamento:					Vencimento:	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP.DE CRÉDITO DO SICREDI					02/01/2020	
Beneficiário:					Agência - Grupo de Beneficiários:	
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 02.816.696/0001-54					0730.04.58109	
Data do Documento:	Nº do Documento:	Especie Doc.:	Acerto:	Data Processamento:	Conta Corrente:	
05/12/2019	141734/1	DMI	N	05/12/2019	19/107930-4	
Espécie:		Quantidade Moeda:	Valor Moeda:		Valor Documento:	
REAL					R\$ 464,52	
Instruções:					(-) Descontos / Abatimentos:	
APOS O VENCIMENTO ENVIADO AO SERASA.					(-) Outros descontos:	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Abat. / Multa:	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0,93.					(-) Outros abatimentos:	
					(-) Valor Original:	
Pagador:					Código de barras:	
ASSOCIACAO BENEFICENTE ONCOLOGICA DE SOR - CNPJ: 58.983.149/0001-18						
RUA JOAO CRESPO LOPES,415						
SOROCABA SP - 18046-785						
Banco: Sicredi					Autenticação Médica:	



FICHA DE COMPENSAÇÃO