



Sociedade de  
São Vicente de Paulo

Cerqueira César, 05 de maio de 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CERQUEIRA CÉSAR

Rua Solano de Abreu nº 11 – Centro

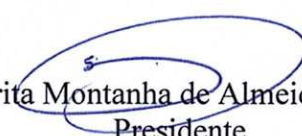
Cerqueira César - SP.

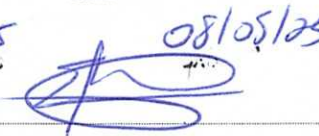
SENHOR SECRETARIO MUNICIPAL DA SAÚDE:

Pelo presente encaminhamos a Vossa Excelência a documentação necessária para prestação de contas do convênio municipal referente ao Termo de Colaboração 08/2025, do mês de abril/2025.

Sendo o que temos para o momento e sempre à disposição, apresentamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

  
Sarita Montanha de Almeida Pires  
Presidente

  
65/25  
08/05/25

LAR SÃO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CÉSAR

Rua Riachuelo, 622, Centro, Cerqueira César/SP - CEP 18760-049 - CNPJ: 45.434.925/0001-89

CEL: (14) 99841-1439 / e-mail: larsaovicentedecc@hotmail.com



Sociedade de  
São Vicente de Paulo

Órgão Concessor:.....: **Secretaria Municipal da Saúde de Cerqueira César**  
Endereço:.....: **Rua Solano de Abreu nº 11 – Centro**

**DATA DE RECEBIMENTO DOS RECURSOS**

O (s) signatários, na qualidade de representante (s) do órgão beneficiário **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, vem indicar, na forma abaixo detalhada, a documentação comprovadora da aplicação dos recursos recebidos da **Secretaria Municipal da Saúde de Cerqueira César**, no valor de R\$ 6.037,50 (seis mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos), recebido no dia 16/04/2025 referente ao 04º repasse do ano de 2025, para suprir as despesas com Pessoal da entidade.

Os documentos abaixo relacionados correspondem à aplicação parcial do valor recebido.

| DATA DO DOCTO. | ESPECIFIC. DOCUMENTO FISCAL | CREDOR                                    | RESUMIDAMENTE NATUREZA DA DESPESA                                | VALOR (R\$)     |
|----------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 04/04/2025     | Nota Fiscal nº 35           | CAMILA BASSETO MONTORO                    | Prestação de serviços profissionais de fisioterapia ref. 03/2025 | 3.391,50        |
| 04/04/2025     | Nota Fiscal nº 27           | HOME CARE TALITA OLIVERIA ENFERMAGEM LTDA | Prestação de serviços profissionais de enfermagem ref. 03/2025   | 2.646,00        |
| <b>TOTAL</b>   |                             |                                           |                                                                  | <b>6.037,50</b> |

**TOTAL: R\$ 6.037,50 (seis mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos)**

Declaramos na qualidade de responsáveis pela **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, sob as penas da lei, que a documentação acima relacionada comprova a exata aplicação do recurso recebido para os fins indicados.

Cerqueira César, 05 de maio de 2025

Responsáveis:

  
**Sarita Montanha de Almeida Pires**  
Presidente

  
**Roberto Franco Esteves**  
Tesoureiro



Sociedade de  
São Vicente de Paulo

## RESUMO

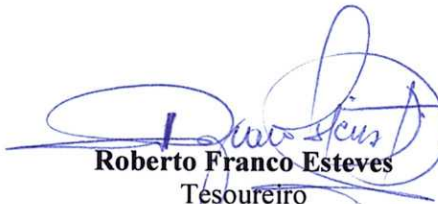
|                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| Saldo Mês Anterior: março/2025       | 6.037,50        |
| (+) Recebido no mês: abril/2025      | 6.037,50        |
| (+) Rendimento aplicação abril/2025  | 0,00            |
| (+) Recursos Próprios da ILPI        | 0,00            |
| (-) Despesas do mês                  | 6.037,50        |
| <b>(=) Saldo para o mês seguinte</b> | <b>6.037,50</b> |

Declaramos na qualidade de responsáveis pela **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, que a documentação relacionada à fl. 01, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos, para fins indicados.

Total das despesas comprovadas: **R\$ 6.037,50 (seis mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**

Cerqueira César, 05 de maio de 2025

  
**Sarita Montanha de Almeida Pires**  
Presidente

  
**Roberto Franco Esteves**  
Tesoureiro



## PARECER DO CONSELHO FISCAL

Os membros do Conselho Fiscal da **Lar São Vicente de Paulo de Cerqueira César**, abaixo assinados, a vista da documentação apresentada da conta bancária da Caixa Econômica Federal, agência 4206, operação nº 003, conta corrente nº 577509072-8 e após a certificação da mesma, são pela aprovação da presente **Prestação de Contas**, referente ao mês de abril de 2025.

Cerqueira César, 05 de maio de 2025



**José Alberto de Arruda Campos**

CPF: 983.317.018-87

RG: 10.236.948-3



**Fernando Sergio Pires**

CPF: 144.126.818-90

RG: 20.691.248-1



**José Aparecido Boassan**

CPF: 083.861.438-86

RG: 17.791.864-0

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>                  | LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA |
| <b>Conta origem:</b>              | 4206   1292   000577509072-8     |
| <b>Conta destino:</b>             | 4206   003   00001411-2          |
| <b>Nome destinatário:</b>         | HOME TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM  |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.646,00                     |
| <b>Identificação da operação:</b> | PREST SERV ENF NF 27             |
| <b>Data de débito:</b>            | 04/04/2025                       |
| <b>Data/hora da operação:</b>     | 04/04/2025 08:02:30              |
| <b>Código da operação:</b>        | 29498313                         |
| <b>Chave de segurança:</b>        | 8QEFSS7A5F8PLEH8                 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE COM O ORIGINAL

**Recibo de Prestação de Serviço****1ª Via****R\$ 2.646,00#**

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **dois mil, seissentos e quarenta e seis reais** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE MARÇO DE 2025, CONF. NF 27.**

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo para que produza os seus efeitos, dando plena, rasa e irrevogável quitação, pelo valor recebido.

CERQUEIRA CÉSAR, 04 de ABRIL de 2025.

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**  
**Lei Nº 2683**

HOME CARE TALITA OLIVEIRA  
ENFERMAGEM LTDA  
RUA JOSE ESTEVAM, 60, VILA  
ANGÉLICA - CEP 18760-378,  
CERQUEIRA CÉSAR - SP  
CPF/CNPJ: 50.633.876/0001-43



MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CESAR  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
**27**  
Código de Verificação de Autenticidade  
**7PJ6O2YNB**  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**31/03/2025 às 10:09:25**  
Chave de Acesso  
PIZU97O4IAL7NNK6UNTRR1GBDPGUWBY3

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.162.155.24:8090/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

|                                     |                             |                                                                                                    |                                            |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Exigibilidade do ISS<br>Exigível    | Número do Processo          | Município de Incidência do ISS<br>CERQUEIRA CESAR-SP                                               | Local da Prestação<br>CERQUEIRA CESAR - SP |
| Número do RPS                       | Série do RPS                | Tipo do RPS                                                                                        | Data do RPS                                |
| Optante Simples Nacional<br>1 - Sim | Incentivo Fiscal<br>2 - Não | Regime Especial Tributação<br>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Não Possui ISSQN | Competência<br>31/03/2025                  |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

|                                    |                                                                       |                                                                |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ<br>50.633.876/0001-43     | RG/Inscrição Estadual<br>Inscrição Municipal<br>Cadastro<br>000008121 | Nome/Razão Social<br>HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA |
| Logradouro<br>RUA JOSE ESTEVAM, 60 | Complemento                                                           | Bairro<br>VILA ANGÉLICA                                        |
| CEP<br>18760378                    | Cidade<br>CERQUEIRA CESAR-SP                                          | E-mail<br>TALITAOLIVEIRA2105@GMAIL.COM                         |
|                                    | Telefone<br>(14) 99624-6052                                           |                                                                |

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

|                                          |                                              |                                                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| CPF/CNPJ/Documento<br>45.434.925/0001-89 | RG/Inscrição Estadual<br>Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR |
| Logradouro<br>Rua Riachuelo, 622         | Complemento                                  | Bairro<br>Centro                                                 |
| CEP/Cod.Postal<br>18760-049              | Cidade/País<br>CERQUEIRA CESAR - SP          | E-mail<br>larsaovicentedecc@hotmail.com                          |
|                                          | Cod. IBGE                                    | Telefone                                                         |

CONFERE COM O ORIGINAL

**Discriminação dos Serviços**

| Qtde. | Un. Medida | Descrição                                                                 | Vir. Unitário | Total        |
|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| 1,00  | UN         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM REF. MÊS DE MARÇO/2025. | 2.646,00      | R\$ 2.646,00 |

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 2683

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

|                                           |                                     |                                       |                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| LC 116/2003: 04.06                        | Alíquota<br>2,00%                   | Atividade Município<br>000004.0000006 | Código CNAE<br>8650001            |
| Enfermagem, inclusive serviços auxiliares |                                     |                                       |                                   |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 2.646,00  | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base Cálculo<br>R\$ 0,00     | Base de Cálculo<br>R\$ 2.646,00   |
|                                           |                                     | Total do ISS<br>R\$ 53,18             | ISS Retido<br>2 - Não             |
|                                           |                                     |                                       | Desconto Condicionado<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                                                                                                     |                    |                  |                  |                  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------|
| PIS<br>R\$ 0,00                                                                                     | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
| Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.646,00                                                                |                    |                  |                  |                  |                              |
| Val. Aprox. Tributos: Federal (3,00%) R\$79,38 Estadual (3,00%) R\$79,38 Municipal (3,00%) R\$79,38 |                    |                  |                  |                  |                              |

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE HOME CARE TALITA OLIVEIRA ENFERMAGEM LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7PJ6O2YNB.

Data

CPF/RG

Assinatura

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>                  | LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA |
| <b>Conta origem:</b>              | 4206   1292   000577509072-8     |
| <b>Conta destino:</b>             | 4206   003   00001410-4          |
| <b>Nome destinatário:</b>         | CAMILA BASSETTO MONTORO          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.391,50                     |
| <b>Identificação da operação:</b> | PREST SERV FISIO NF 35           |
| <b>Data de débito:</b>            | 04/04/2025                       |
| <b>Data/hora da operação:</b>     | 04/04/2025 08:02:06              |
| <b>Código da operação:</b>        | 29445952                         |
| <b>Chave de segurança:</b>        | JFQ76AMMHMVE8EGA                 |

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

CONFERE COM O ORIGINAL

**Recibo de Prestação de Serviço**

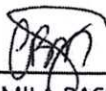
1ª Via

R\$ 3.391,50#

Recebi(emos) de **LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR** - CPF/CNPJ nº **45.434.925/0001-89**, a importância de **três mil, trezentos e noventa e um reais e cinquenta centavos** referente à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA REF. MÊS DE MARÇO DE 2025, CONF. NF 35.**

Para maior clareza firmo(amos) o presente recibo para que produza os seus efeitos, dando plena, rasa e irrevogável quitação, pelo valor recebido.

CERQUEIRA CÉSAR, 04 de abril de 2025.

  
CAMILA BASSETTO  
MONTORO

RUA CURITIBA, 50, JARDIM  
SÃO LUCAS II - CEP 18767-  
064, CERQUEIRA CÉSAR - SP  
CPF/CNPJ: 50.259.906/0001-01

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL  
Lei Nº 2683

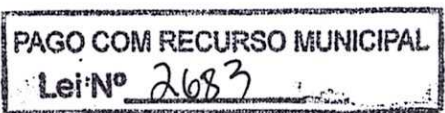
|                                                                                  |                    |                                                                                                                                            |                             |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                    | <b>MUNICÍPIO DE CERQUEIRA CESAR</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUEIRA CESAR</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> |                             |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>35</b><br><b>Código de Verificação de Autenticidade</b><br><b>YM8CZQEUN</b><br><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b><br><b>31/03/2025 às 11:54:06</b><br><b>Chave de Acesso</b><br><b>8RPSKDCBLFLECIY172X0EQWCHQEUKXI</b> |
| <b>Informações Fiscais</b>                                                       |                    |                                                                                                                                            |                             |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Exigibilidade do ISS Exigível                                                    | Número do Processo | Município de Incidência do ISS                                                                                                             | Local da Prestação          |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                  |                    | <b>CERQUEIRA CESAR-SP</b>                                                                                                                  | <b>CERQUEIRA CESAR - SP</b> |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Número do RPS                                                                    | Série do RPS       | Tipo do RPS                                                                                                                                | Data do RPS                 | Competência                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                  |                    |                                                                                                                                            |                             | <b>31/03/2025</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Optante Simples Nacional                                                         | Incentivo Fiscal   | Regime Especial Tributação                                                                                                                 | Tipo ISS                    |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1 - Sim</b>                                                                   | <b>2 - Não</b>     | <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>                                                                                 | <b>Não Possui ISSQN</b>     |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         |

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://45.162.155.24:8090/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

|                              |                           |                     |                                     |                                |  |
|------------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> |                           |                     |                                     |                                |  |
| CPF/CNPJ                     | RG/Inscrição Estadual     | Inscrição Municipal | Cadastro                            | Nome/Razão Social              |  |
| <b>50.259.906/0001-01</b>    |                           |                     | <b>000008089</b>                    | <b>CAMILA BASSETTO MONTORO</b> |  |
| Logradouro                   | Complemento               |                     | Bairro                              |                                |  |
| <b>RUA CURITIBA, 50</b>      |                           |                     | <b>JARDIM SAO LUCAS II</b>          |                                |  |
| CEP                          | Cidade                    | Telefone            | E-mail                              |                                |  |
| <b>18767064</b>              | <b>CERQUEIRA CESAR-SP</b> | <b>14.9751.5739</b> | <b>danilo.moreno@outlook.com.br</b> |                                |  |

|                            |                             |                     |                                                    |                                      |  |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> |                             |                     |                                                    |                                      |  |
| CPF/CNPJ/Documento         | RG/Inscrição Estadual       | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social                                  |                                      |  |
| <b>45.434.925/0001-89</b>  |                             |                     | <b>LAR SAO VICENTE DE PAULO DE CERQUEIRA CESAR</b> |                                      |  |
| Logradouro                 | Complemento                 |                     | Bairro                                             |                                      |  |
| <b>Rua Riachuelo, 622</b>  |                             |                     | <b>Centro</b>                                      |                                      |  |
| CEP/Cod.Postal             | Cidade/País                 | Cod. IBGE           | Telefone                                           | E-mail                               |  |
| <b>18760-049</b>           | <b>CERQUEIRA CESAR - SP</b> |                     |                                                    | <b>larsaovicentedecc@hotmail.com</b> |  |

|                                   |            |                                                                                                      |      |          |              |
|-----------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|--------------|
| <b>Discriminação dos Serviços</b> |            |                                                                                                      |      |          |              |
| Qtde.                             | Un. Medida | Descrição                                                                                            | Vir. | Unitário | Total        |
| 120,00                            | UN         | Prestação de serviços profissionais de fisioterapia. 120 horas trabalhadas no mês de Fevereiro/2025. |      | 28,27    | R\$ 3.392,40 |

|                                                          |                         |                       |                     |                  |                |                       |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| <b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b> |                         |                       |                     |                  |                |                       |
| LC 116/2003: 04.08                                       |                         |                       |                     |                  |                |                       |
| Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia       | Alíquota                | Atividade Municipio   | Código CNAE         |                  |                |                       |
|                                                          | <b>2,01%</b>            | <b>000004.0000008</b> | <b>8650004</b>      |                  |                |                       |
| Valor Total dos Serviços                                 | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo     | Total do ISS     | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 3.392,40</b>                                      | <b>R\$ 0,90</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 3.391,50</b> | <b>R\$ 68,17</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

|                                             |                 |                 |                                                                                                        |                 |                  |
|---------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| <b>Retenções de Impostos</b>                |                 |                 |                                                                                                        |                 |                  |
| PIS                                         | COFINS          | INSS            | IRRF                                                                                                   | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>                             | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                        | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b>  |
| <b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.391,50</b> |                 |                 | Val. Aprox. Tributos: Federal (3,00%) R\$101,75 Estadual (3,00%) R\$101,75 Municipal (3,00%) R\$101,75 |                 |                  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informações Complementares</b> |  |
|                                   |  |

|                                                                                                                                            |        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| RECEBI(EMOS) DE <b>CAMILA BASSETTO MONTORO</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>35</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>YM8CZQEUN</b> . |        |            |
| Data                                                                                                                                       | CPF/RG | Assinatura |
| ____/____/____                                                                                                                             | ____   | ____       |



Extrato por período

Cliente: LAR S VICENTE DE PAULO DE C CESA  
Conta: 4206 | 1292 | 000577509072-8  
Data: 02/05/2025 - 08:12  
Mês: Abril/2025  
Período: 1 - 30

| Extrato    |          |                |            |            |
|------------|----------|----------------|------------|------------|
| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor      | Saldo      |
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00       | 6.037,50 C |
| 01/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 02/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 03/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 04/04/2025 | 040802   | ENVIO TEV      | 3.391,50 D | 2.646,00 C |
| 04/04/2025 | 040802   | ENVIO TEV      | 2.646,00 D | 0,00 C     |
| 04/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 07/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 08/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 09/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 10/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 11/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 14/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 15/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 16/04/2025 | 160921   | CRED TEV       | 6.037,50 C | 6.037,50 C |
| 16/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 17/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 22/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 23/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 24/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 25/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 28/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 29/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |
| 30/04/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 6.037,50 C |

\* 661 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104