

**ANEXO I**  
**DEMONSTRATIVO FINANCEIRO DO RESULTADO ECONÔMICO**  
**QUADRO DEMONSTRATIVO DA RECEITA**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>1 - Organização:</b> | Associação Para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto |
| <b>2 - CNPJ:</b>        | 11.549.333/0001-90  |
| <b>3 - Parceria Nº:</b> | TC 01/2024  |
| <b>4 - Parcela Nº:</b>  | 01/02/2025 a 28/02/2025   |
| <b>5 - Vigência:</b>    | 18/01/2024 a 17/08/2024   |

| DESCRIÇÃO                                    | RECEITA          | DESPESAS EFETIVADAS |
|--|------------------|---------------------|
| <b>6 - Recurso Liberado</b>                  |                  | 7702,99             |
| <b>7 - Recursos próprios do executor</b>     |                  |                     |
| <b>8 - Saldo anterior C/C (vide extrato)</b> | 22.174,64        |                     |
| <b>9 - Reembolsos Diversos</b>               |                  |                     |
| <b>10 - Receitas de aplicação financeira</b> | 148,73           |                     |
| <b>11 - Saldo atual (vide extrato)</b>       |                  | 14.620,38           |
| <b>12 - Total</b>                            | <b>22.323,37</b> | <b>22.323,37</b>    |

|  |   |
|--|---|
| <b>13 - Responsável pelo preenchimento:</b>    | Michelle Rodrigues da Silva                   |
| <b>14 - Telefone para contato:</b>             | (37) 3512-4600 ou (37) 9 9918-7760            |
| <b>15 - Nome / CPF do representante legal:</b> | Dario José dos Santos Lopes / 930.351.975-49  |
| <b>16 - Nome / CRC do contador:</b>            | Hasley Hudson do Nascimento Colen /090772/O-1 |

Divinópolis, 07 de março de 2025

Local e Data




Documento assinado digitalmente  
**HASLEY HUDSON DO NASCIMENTO COLEN**  
 Data: 07/03/2025 16:28:25-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Representante  
 Documento (Identidade)

Assinatura do Contador  
 Documento (CRC)

**ANEXO II**  
**DEMONSTRATIVO FINANCEIRO DO RESULTADO ECONÔMICO**  
**QUADRO DEMONSTRATIVO DA DESPESA**

| <b>1 - Organização:</b>          |                                       | Associação Para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto |                                |                   |               |                                       |             |                     |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|---------------------|
| <b>2 - CNPJ:</b>                 |                                       | 11.549.333/0001-90  |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| <b>3 - Parceria Nº:</b>          |                                       | TC 01/2024  |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| <b>4 - Parcela Nº:</b>           |                                       | 01/02/2025 a 28/02/2025   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| <b>5 - Valor:</b>                |                                       | <b>R\$ 22.174,64</b>  |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 6 - TIPO DE DESPESA              | 7 - DOCUMENTO                         |   | 8 - DATA EMISSÃO               | 9 - DATA QUITAÇÃO | 10 - EMITENTE | 11 - CHEQUE/TB/OB                     | 12 - VALOR  |                     |
|                                  | TIPO                                  | Nº/COMP   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 1                                | Salario Educadora Social              | Recibo Salarial   | 01/2025                        | 04/02/2025        | 06/02/2025    | Hellen Castro de Aquino               | 61425       | R\$ 1.843,00        |
| 2                                | Salario Assistente Social             | Recibo Salarial   | 01/2025                        | 04/02/2025        | 06/02/2025    | Marina Cadavid Ribeiro                | 61426       | R\$ 2.006,00        |
| 3                                | Salario Psicóloga                     | Recibo Salarial   | 01/2025                        | 04/02/2025        | 06/02/2025    | Natália Virgínia Guimarães Mota       | 61428       | R\$ 1.907,00        |
| 4                                | Taxa bancária                         | Extrato   | 02/2025                        | 28/02/2025        | 28/02/2025    | IRRF                                  | Extrato     | R\$ 49,17           |
| 5                                | Benefício Sindical PAF Cartão Todos   | Boleto  | 10638                          | 03/02/2025        | 10/02/2025    | SINTIBREF MG                          | 42308653097 | R\$ 90,00           |
| 6                                | Benefício Sindical PAF Medicamentos   | Boleto  | 7455                           | 03/02/2025        | 10/02/2025    | SINTIBREF MG                          | 42308615397 | R\$ 59,85           |
| 7                                | Benefício Sindical Seguro de Vida     | Boleto  | 1029954                        | 28/01/2025        | 10/02/2025    | SINTIBREF MG                          | 42308594748 | R\$ 32,16           |
| 8                                | Benefício Sindical Plano Odontológico | NF  | 471016                         | 01/02/2025        | 10/02/2025    | WIN Administradora de Benefícios LTDA | 42308694823 | R\$ 71,60           |
| 9                                | Benefício Sindical Bem Estar Integral | Boleto  | 1023488                        | 27/01/2025        | 10/02/2025    | SINTIBREF MG                          | 42308665509 | R\$ 78,30           |
| 10                               | Vale transporte                       | CF  | 099435                         | 26/02/2025        | 26/02/2025    | Consortio Op. SBE Divpass             | 43015735848 | R\$ 140,09          |
| 11                               | Vale alimentação 012025               | NF  | 17932089                       | 14/02/2025        | 13/02/2025    | Caixa Cartões Pre Pagos SA            | 42436314481 | R\$ 390,00          |
| 12                               | Reembolso INSS contribuintes 012025   | Extrato   | 01/2025                        | 28/02/2025        | 28/02/2025    | INSS                                  | 47985886    | R\$ 516,23          |
| 13                               | Reembolso FGTS 012025                 | Extrato   | 01/2025                        | 28/02/2025        | 28/02/2025    | FGTS                                  | 47910057    | R\$ 519,59          |
| 14                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 15                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 16                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 17                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 18                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 19                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 20                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 21                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| 22                               |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
|                                  |                                       |   |                                |                   |               | <b>13 - Total da Despesa:</b>         |             | <b>R\$ 7.702,99</b> |
| <b>OBS.:</b>                     |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| Divinópolis, 07 de março de 2025 |                                       |   |                                |                   |               |                                       |             |                     |
| Local e Data                     |                                       |   | Assinatura Representante Legal |                   |               | Assinatura Contador                   |             |                     |

 Documento assinado digitalmente  
**HASLEY HUDSON DO NASCIMENTO COLEN**  
 Data: 07/03/2025 16:29:38-0300  
 Verifique em <https://validar.itl.gov.br>



**ANEXO III - MEMÓRIA DE CÁLCULO**

|   |                       |             |                      |  |  |
|---|-----------------------|-------------|----------------------|--|--|
| Organização: Associação Para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto- SOS do Câncer | Parceria nº: 001/2024 | Parcela nº: | Competência: 01/2025 | Recurso: ( X ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal                          |  |
|   |                       |             |                      | Ressarcimento para a Parceria / Parcela Nº: ( ) Sim ( X ) Não<br>Caso Sim, |  |

| Nome do Funcionário:            | Cargo:            | Despesas:          |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               | Vale Transporte: |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|-----------|------------------|-------------------------|--------------------|------------------|---------------|------------------|--------------------------|--------------------|------------------|---------------|------------------|
|                                 |                   | Plano Odontológico | PAF TODOS | PAF Medicamentos | Seguro de Vida Coletivo | Bem Estar Integral | IRRF:            | PIS:          |                  | INSS:                    |                    |                  | FGTS:         |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    | Base de Cálculo: | Valor Devido: | Base de Cálculo: | Salário Família/Sal Mat: | INSS Contribuintes | Base de Cálculo: | Valor Devido: |                  |
| Hellen Castro de Aquino         | Educadora Social  | 17,90              | 30,00     | 19,95            | 10,72                   | R\$ 26,10          | -                | -             | 1.870,00         |                          | 147,12             | 2.103,75         | 168,30        |                  |
| Marina Cadavid Ribeiro          | Assistente Social | 17,90              | 30,00     | 19,95            | 10,72                   | R\$ 26,10          |                  | -             | 2.100,00         |                          | 167,82             | 2.800,00         | 224,00        |                  |
| Natália Virgínia Guimarães Mota | Psicóloga         | 17,90              | 30,00     | 19,95            | 10,72                   | R\$ 26,10          |                  | -             | 2.100,00         |                          | 167,82             | 2.800,00         | 224,00        | 126,00           |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
|                                 |                   |                    |           |                  |                         |                    |                  |               |                  |                          |                    |                  |               |                  |
| <b>Total.....</b>               |                   | 53,70              | 90,00     | 59,85            | 32,16                   | R\$ 78,30          | -                | -             | 6.070,00         | -                        | 482,76             | 7.703,75         | 616,30        | 126,00           |

OBS: Este formulário deverá ser ajustado ou modificado de acordo com a peculiaridade de cada prestação de contas ou organização, ou seja, caso a entidade tenha mais despesas que a apontada acima, deve inserir colunas tanto quanto forem necessárias.

**Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização**

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 75691.40309 01064.397100 89178.160019 3 99880000003216

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

**Código do Banco:** 756

**Código do ISPB:** 2038232

**Nome Fantasia:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

**Nome/Razão Social:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

**CPF/CNPJ:** 34.002.229/0001-87

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Nome/Razão Social:** ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Data de Vencimento:** 10/02/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/02/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 32,16

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 32,16

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 32,16

**Data/hora da operação:** 10/02/2025 - 13:51:31

**Código da Operação:** 42308594748

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)



**Instruções de impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 89178.160019 3 99880000003216

Valor R\$: 32,16

Recibo do pagador

|   |                                |                     |   |                   |  |
|---|--------------------------------|---------------------|---|-------------------|--|
| <b>SICOOB</b>   |                                | <b>756-0</b>        | <b>75691.40309 01064.397100 89178.160019 3 99880000003216</b> |                   |  |
| Local do pagamento  |                                |                     |   |                   | Cooperativa contratante/Código do Beneficiário |
| <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>   |                                |                     |   |                   | <b>4030 / 0643971</b>                          |
| Beneficiário: <b>Proagir - Seguro de Vida Total</b>   |                                |                     | CNPJ: <b>34.002.229/0001-87</b>                               |                   | Nosso número                                   |
| Data do documento   |                                |                     | Nr. do documento  | Vencimento        | (=)Valor do documento                          |
| <b>28/01/2025</b>   |                                |                     | <b>1029954</b>  | <b>10/02/2025</b> | <b>32,16</b>                                   |
| (-)Descontos  | (-)Outras Deduções/Abatimentos | (+)Mora/Multa/Juros | (+) Outros Acréscimos   | (=)Valor cobrado  |  |
| <b>Pagador:</b> 24170 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CANCER CNPJ: 11.549.333/0001-90 |                                |                     |   |                   |  |
| <b>Endereço:</b> Rua Rio de Janeiro, 101 - Bairro: Centro DIVINOPOLIS MG - CEP: 35500009  |                                |                     |   |                   |  |
| Demonstrativo   |                                |                     |   |                   |  |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

|   |          |               |   |             |  |
|---|----------|---------------|---|-------------|--|
| <b>SICOOB</b>   |          | <b>756-0</b>  | <b>75691.40309 01064.397100 89178.160019 3 99880000003216</b> |             |  |
| Local do pagamento  |          |               |   |             | Vencimento                                     |
| <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>   |          |               |   |             | <b>10/02/2025</b>                              |
| Beneficiário: <b>Proagir - Seguro de Vida Total</b>   |          |               | CNPJ: <b>34.002.229/0001-87</b>                               |             | Cooperativa contratante/Código do Beneficiário |
| Data do documento   |          |               | Nr. do documento  | Espécie DOC | Nosso número                                   |
| <b>28/01/2025</b>   |          |               | <b>1029954</b>  | <b>DM</b>   | <b>0891781-6</b>                               |
| Uso do banco  | Carteira | Espécie Moeda | Qtde. moeda   | Valor       | (=)Valor do documento                          |
|   | <b>1</b> | <b>R\$</b>    |   |             | <b>32,16</b>                                   |
| <b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)</b>          |          |               |   |             | (-)Descontos                                   |
| <b>SEGURO DE VIDA TOTAL CONFORME:</b>   |          |               |   |             | (-)Outras Deduções/Abatimentos                 |
| Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T                                |          |               |   |             | (+)Mora/Multa/Juros                            |
| Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.   |          |               |   |             | (+) Outros Acréscimos                          |
| BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/02/2025( BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 01/2025 )                                 |          |               |   |             | (=)Valor Cobrado                               |
| <b>Nome fantasia:</b> ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CANCER                            |          |               |   |             |  |
| <b>Pagador:</b> 24170 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CANCER CNPJ: 11.549.333/0001-90 |          |               |   |             |  |
| <b>Endereço:</b> Rua Rio de Janeiro, 101 - Bairro: Centro DIVINOPOLIS MG - CEP: 35500009  |          |               |   |             |  |
| Sacador/Avalista:   |          |               |   |             |  |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



159416 / SICOOB



**EMPREGADOS ATIVOS NO SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

CONTRIBUINTE: 24170 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTOS DO CANCER

Data: 31/01/2025

CNPJ: 11.549.333/0001-90

| <b>Código</b> | <b>Nome</b>                     | <b>CPF</b> | <b>Início</b> | <b>Valor R\$</b> | <b>Vigência</b> |
|---------------|---------------------------------|------------|---------------|------------------|-----------------|
| 462823        | HELLEN CASTRO DE AQUINO         | 963*****00 | 01/11/2024    | 10,72            | 01/2025         |
| 537722        | MARINA CADAVID RIBEIRO          | 068*****60 | 01/06/2024    | 10,72            | 01/2025         |
| 537720        | NATALIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA | 122*****86 | 01/06/2024    | 10,72            | 01/2025         |

**Total de empregados por prêmio**

| <b>Prêmio</b> | <b>Valor total</b> | <b>Total de empregados</b> |
|---------------|--------------------|----------------------------|
| 18000.00      | R\$ 32,16          | 3                          |
|               | <b>R\$ 32,16</b>   | <b>3</b>                   |

**Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização**

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 07790.00116 12084.638191 01853.479481 2 99880000005985

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO INTER S/A

**Código do Banco:** 77

**Código do ISPB:** 416968

**Nome Fantasia:** DMABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBRA

**Nome/Razão Social:** DMABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBRA

**CPF/CNPJ:** 26.822.241/0001-00

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Nome/Razão Social:** ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Data de Vencimento:** 10/02/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/02/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 59,85

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 59,85

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 59,85

**Data/hora da operação:** 10/02/2025 - 13:52:01

**Código da Operação:** 42308615397

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)



# inter



Boleto Pix  
R\$59,85

Quem vai receber:

**D'MABE**  
ADMINISTRADORA, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

# inter

Beneficiário  
D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL  
Endereço do Beneficiário  
RUA DOS TIMBIRAS, 2072 - SALAS: 901/902 - LOURDES - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30140-069

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Pagador<br>68726 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- PROJETO SEMAS | Vencimento<br>10/02/2025                            | Valor do Documento<br>59,85 |
| Agência / Código do Beneficiário<br>0001/18910374-4   | Nosso Número / Cód. do Documento<br>012025000007455 | Autenticação Mecânica       |

# inter

| 077-9 |

077 9 0 00116120846381 9101853479481299880000005985

|   |                          |   |                                 |
|---|--------------------------|---|---------------------------------|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO   |                          | Vencimento<br>10/02/2025                            |                                 |
| Beneficiário<br>D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL  |                          | Agência / Código do Beneficiário<br>0001/18910374-4 |                                 |
| Endereço do Beneficiário<br>RUA DOS TIMBIRAS, 2072 - SALAS: 901/902 - LOURDES - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30140-069  |                          | Nosso Número / Cód. do Documento<br>012025000007455 |                                 |
| Data do Documento<br>03/02/2025   | Nº do Documento<br>7.455 | Espécie Documento<br>DM                             | Acerto<br>NAO                   |
| Uso do Banco  | Carteira<br>21           | Espécie Moeda<br>BRL                                | Quantidade Moeda                |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br><b>MED - SINTIBREF MG CONFORME:</b><br>Previsão em convenção coletiva de trabalho ou acordo coletivo de trabalho, fundamentado pelo art 611 caput e § primeiro da clt c/c art 7 inciso XXVI da CF/88.<br>Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.<br>BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/02/2025 ( REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 1/2025) |                          | Data de Processamento<br>03/02/2025                 | (=) Valor do Documento<br>59,85 |
|   |                          | Valor Moeda   | (-) Desconto / Abatimento       |
|   |                          |   | (-) Outras Deduções             |
|   |                          |   | (+) Mora / Multa                |
|   |                          |   | (+) Outros Acréscimos           |
|   |                          |   | (=) Valor Cobrado               |

Pagador 68726 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- PROJETO SEMAS 11549333000190  
RIO DE JANEIRO, 1050 - SALA 101 10 ANDAR  
BELO HORIZONTE

Beneficiário Final SINDICATO EMP INST BEN RELIG FIL EST MG

MG 35500-009  
CNPJ/CPF 2131247000172



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

159529/Social

Contribuinte: 68726 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- PROJETO SEMAS Pagina: 1 de 1

| Nome                            | CPF          | Nascimento | Parentesco | Inicio     | Fim | Valor | Ref.   | Mod. |
|---------------------------------|--------------|------------|------------|------------|-----|-------|--------|------|
| HELLEN CASTRO DE AQUINO         | 963.***.***- | 01/01/**** | TITULAR    | 01/12/2024 |     | 19,95 | 1/2025 | 1 ✓  |
| MARINA CADAVID RIBEIRO          | 068.***.***- | 30/05/**** | TITULAR    | 01/06/2024 |     | 19,95 | 1/2025 | 1 ✓  |
| NATALIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA | 122.***.***- | 19/08/**** | TITULAR    | 01/06/2024 |     | 19,95 | 1/2025 | 1 ✓  |

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 7455 - Vencendo em: 10/02/2025 - Referente aos empregados ativos em: 1/2025

Quantidade de Titulares: 3 - Quantidade de Dependentes: 0

Convenio: - MEDICAMENTO PARA TODOS

Modalidade: 1 - REPRESENTADO Qtd. Titulares: 3



**Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização**

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 13695.50106 00011.425105 12501.063866 8 99880000009000

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** UNICRED

**Código do Banco:** 136

**Código do ISPB:** 315557

**Nome Fantasia:** SINTIBREF MG

**Nome/Razão Social:** SINTIBREF MG

**CPF/CNPJ:** 02.131.247/0001-72

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Nome/Razão Social:** ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Data de Vencimento:** 10/02/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/02/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 90,00

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 90,00

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 90,00

**Data/hora da operação:** 10/02/2025 - 13:52:31

**Código da Operação:** 42308653097

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)



**136-8**

13695.50106 00011.425105 12501.063866 8 99880000009000

|  |               |  |   |                          |                |
|--|---------------|--|---|--------------------------|----------------|
| Pagador  |               | 68726 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- PROJETO SEMAS |   | CPF/CNPJ do Pagador      | 11549333000190 |
| Nosso Número   | Nr. Documento | Vencimento   | Valor do Documento                        | Valor Cobrado            |                |
| 0125010638   | 10.638        | 10/02/2025   | 90,00                                     |                          |                |
| Beneficiário   |               |  |   | CPF/CNPJ do Beneficiário |                |
| SIND EMPREG INST BENEF RELIG FILANT MG - SINTIBREF MG  |               |  |   | 2131247000172            |                |
| Endereço do Beneficiário   |               |  | 30110-932                                 |                          |                |
| 81 AV CONTRONO, 8000 LJ 04<br>Santo Agostinho  |               |  | Belo Horizonte MG                         |                          |                |
| Agência/Código do Beneficiário   |               |  | Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador |                          |                |
| 5501/11425-1   |               |  |   |                          |                |
| GRR MG PAF<br>BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/02/2025 ( REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 1/2025) |               |  |   |                          |                |

**136-8**

13695.50106 00011.425105 12501.063866 8 99880000009000

|  |                  |               |            |  |                         |
|--|------------------|---------------|------------|--|-------------------------|
| Local de pagamento   |                  |               |            | Vencimento                                   |                         |
| PAGAVEL EM QUALQUER BANCO  |                  |               |            | 10/02/2025                                   |                         |
| Beneficiário:  |                  |               |            | Agência / Código do Beneficiário             |                         |
| SIND EMPREG INST BENEF RELIG FILANT MG - SINTIBREF MG  |                  |               |            | 5501/11425-1                                 |                         |
| Data do documento  | Nr. do Documento | Espécie DOC   | Aceite     | Data do processamento                        | Nosso Número            |
| 03/02/2025   | 10.638           | DM            | NAO        | 03/02/2025                                   | 0125010638              |
| Uso do Banco   | Carteira         | Espécie Moeda | Qtde moeda | xValor                                       | (=) Valor do Documento  |
|  | 21               | R\$           |            |  | 90,00                   |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):  |                  |               |            |  | (-) Desconto/Abatimento |
| <b>GRR MG PAF CONFORME:</b>  |                  |               |            |  |                         |
| Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T |                  |               |            |  |                         |
| Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.                          |                  |               |            |  | (+) Juros/Multa         |
| BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/02/2025 ( REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 1/2025)                   |                  |               |            |  | (=) Valor Cobrado       |
| Pagador:   |                  |               |            | CPF/CNPJ: 11549333000190                     |                         |
| 68726 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- PROJETO SEMAS           |                  |               |            | UF: MG CEP: 35500-009                        |                         |
| RIO DE JANEIRO, 1050 - SALA 101 1O ANDAR   |                  |               |            | CPF/CNPJ:                                    |                         |
| BELO HORIZONTE   |                  |               |            |  |                         |
| Sacador/Avalista:  |                  |               |            | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação |                         |



59313/socio

| Nome                            | CPF          | Nascimento | Parentesco | Inicio     | Fim | Valor | Ref.   | Mod. |
|---------------------------------|--------------|------------|------------|------------|-----|-------|--------|------|
| HELLEN CASTRO DE AQUINO         | 963.***.***- | 01/01/**** | TITULAR    | 01/12/2024 |     | 30,00 | 1/2025 | 2 ✓  |
| MARINA CADAVID RIBEIRO          | 068.***.***- | 30/05/**** | TITULAR    | 01/06/2024 |     | 30,00 | 1/2025 | 2 ✓  |
| NATALIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA | 122.***.***- | 19/08/**** | TITULAR    | 01/06/2024 |     | 30,00 | 1/2025 | 2 ✓  |

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 10638 - Vencendo em: 10/02/2025 - Referente aos empregados ativos em: 1/2025  
Quantidade de Titulares: 3 - Quantidade de Dependentes: 0  
Convenio: - PAF MG  
Modalidade: 2 - REPRESENTADO      Qtd. Titulares: 3



## Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 75691.40309 01064.397100 88531.510019 7 99880000007830

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

**Código do Banco:** 756

**Código do ISPB:** 2038232

**Nome Fantasia:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

**Nome/Razão Social:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS

**CPF/CNPJ:** 34.002.229/0001-87

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Nome/Razão Social:** ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Data de Vencimento:** 10/02/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/02/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 78,30

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 78,30

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 78,30

**Data/hora da operação:** 10/02/2025 - 13:52:58

**Código da Operação:** 42308665509

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)



**Instruções de impressão**

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

**Linha digitável:** 75691.40309 01064.397100 88531.510019 7 99880000007830

**Valor R\$:** 78,30



Seguro  
Bem-Estar Integral

Você, cliente do Seguro Bem-Estar Integral,  
aproveite agora o Clube de Vantagens CDB

Acesse o site ou baixe o aplicativo e tenha  
acesso a descontos de até 80% e cashback em  
PIX em lojas on-line e físicas em todo Brasil.

[clubedevantagens.centraldosbeneficios.com.br/main](http://clubedevantagens.centraldosbeneficios.com.br/main)



Corte na linha pontilhada



756-0

75691.40309 01064.397100 88531.510019 7 99880000007830

|  |                                    |                             |                                 |                                      |   |
|--|------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| Local do pagamento   |                                    |                             |                                 |                                      | Vencimento  |
| <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>  |                                    |                             |                                 |                                      | <b>10/02/2025</b>   |
| Beneficiário: <b>Proagir - Seguro Bem-Estar Integral</b>   |                                    |                             | CNPJ: <b>34.002.229/0001-87</b> |                                      | Cooperativa contratante/Código do Beneficiário<br><b>4030 / 0643971</b> |
| Data do documento<br><b>27/01/2025</b>   | Nr. do documento<br><b>1023488</b> | Espécie DOC<br><b>DM</b>    | Aceite<br><b>NAO</b>            | Data processam.<br><b>27/01/2025</b> | Nosso número<br><b>0885315-1</b>  |
| Uso do banco   | Carteira<br><b>1</b>               | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Qtde. moeda                     | Valor                                | (=)Valor do documento<br><b>78,30</b>                                   |
| <b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)</b><br><b>SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME:</b><br>Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T<br>Após o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.<br>BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/02/2025( BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 01/2025 ) |                                    |                             |                                 |                                      | (-)Descontos  |
| <b>Nome fantasia:</b> ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CANCER   |                                    |                             |                                 |                                      | (-)Outras Deduções/Abatimentos  |
|  |                                    |                             |                                 |                                      | (+)Mora/Multa/Juros   |
|  |                                    |                             |                                 |                                      | (+) Outros Acréscimos   |
|  |                                    |                             |                                 |                                      | (=)Valor Cobrado  |
| <b>Pagador:</b> 24170 - ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CANCER <b>CNPJ:</b> 11.549.333/0001-90   |                                    |                             |                                 |                                      |   |
| <b>Endereço:</b> Rua Rio de Janeiro, 101 - Bairro: Centro<br>DIVINOPOLIS MG - CEP: 35500009  |                                    |                             |                                 |                                      |   |
| Sacador/Avalista:  |                                    |                             |                                 |                                      |   |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



7569143090106439710088531510019799880000007830





11.549.333/0001-90 - ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CANCER  
 SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL

| Nome                            | CPF            | Data Nascimento | Data de Início | Data de Fim | Ação                        |
|---------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------|-----------------------------|
| HELLEN CASTRO DE AQUINO         | 963.731.726-00 | 01/01/1975      | 01/11/2024     |             | Acesso já liberado          |
| MARINA CADAVID RIBEIRO          | 068.029.356-60 | 30/05/1985      | 01/06/2024     |             | Criar acesso para Empregado |
| NATALIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA | 122.490.156-86 | 19/08/1992      | 01/06/2024     |             | Criar acesso para Empregado |



**Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização**

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 34191.09008 67726.486623 69001.010003 3 99880000007160

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.

**Código do Banco:** 341

**Código do ISPB:** 60701190

**Nome Fantasia:** WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI

**Nome/Razão Social:** WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI

**CPF/CNPJ:** 19.112.659/0001-68

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Nome/Razão Social:** ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Data de Vencimento:** 10/02/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/02/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 71,60

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 71,60

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 71,60

**Data/hora da operação:** 10/02/2025 - 13:53:22

**Código da Operação:** 42308694823

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.


Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

**BENEFICIÁRIO:**

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)  
 MINISTRO OROZIMBO NONATO 442 SALA 701, VILA DA SERRA  
 NOVA LIMA/MG — 34.006-053

**RECIBO DO PAGADOR**

|  |                                       |   |                      |
|--|---------------------------------------|---|----------------------|
| <b>Nome do Cliente</b><br>ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO SOS DO CANCER PROJETO SEMAS (CNPJ: 11.549.333/0001-90) |                                       | <b>Data de Vencimento</b><br>10/02/2025 | <b>Valor Cobrado</b> |
| <b>Agência / Código do Beneficiário</b><br>6626/90010-900101   | <b>Nosso Número</b><br>109/00677264-8 | Autenticação Mecânica                   |                      |

 **Banco Itaú S/A** | 341-7 | 34191.09008 67726.486623 69001.010003 3 99880000007160

|   |                                      |                           |                    |   |  |
|---|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|---|--|
| <b>Local do Pagamento</b>   |                                      |                           |                    |   | <b>Vencimento</b><br>10/02/2025                              |
| <b>Beneficiário</b><br>WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)  |                                      |                           |                    |   | <b>Agência / Código do Beneficiário</b><br>6626/90010-900101 |
| <b>Data Documento</b><br>28/01/2025   | <b>Nº do Documento</b><br>0000677264 | <b>Espécie Doc.</b><br>DM | <b>Aceite</b><br>N | <b>Data Processamento</b><br>28/01/2025 | <b>Nosso Número</b><br>109/00677264-8                        |
| <b>Uso do Banco</b>   | <b>Carteira</b><br>109               | <b>Espécie</b><br>R\$     | <b>Quantidade</b>  | <b>Valor</b>                            | <b>(=) Valor do Documento</b><br>R\$ 71,60                   |
| <b>Instruções</b><br>Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia.<br>Mensalidade conforme produto contratado.<br>ANS 41923-1<br><br>Número Nf: 471016 - Competência: 02/2025                   |                                      |                           |                    |   | <b>(-) Desconto / Abatimento</b>                             |
|   |                                      |                           |                    |   | <b>(-) Outras Deduções</b>                                   |
|   |                                      |                           |                    |   | <b>(+) Mora / Multa</b>                                      |
|   |                                      |                           |                    |   | <b>(+) Outros Acréscimos</b>                                 |
|   |                                      |                           |                    |   | <b>(=) Valor Cobrado</b>                                     |
| <b>Pagador</b><br>ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO SOS DO CANCER PROJETO SEMAS (CNPJ: 11.549.333/0001-90)<br>RIO DE JANEIRO1050, , CENTRO<br>DIVINOPOLIS/MG — 35.500-009 |                                      |                           |                    |   |  |

**Código de Baixa**

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



59572/socion





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA  
Secretaria Municipal de Fazenda



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSE**

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: [https://e-nfs.com.br/e-nfs\\_novalima](https://e-nfs.com.br/e-nfs_novalima), informando o código de verificação.

|   |  |
|---|--|
| Código de verificação<br><b>9A30ADCB0</b>       | Data/Hora da emissão<br><b>2025-02-01 - 13:23:12</b> |
| Natureza da operação<br><b>ISSQN a Recolher</b> | Número da Nota<br><b>471016</b>                      |

**Prestador de Serviços**

|  |  |           |  |
|--|--|-----------|--|
|  | <b>WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA</b><br>MINISTRO OROZIMBO NONATO, 442,SALA 701, 702, 707, 708 E-OFFI<br>VILA DA SERRA<br>CEP 34006-053 - NOVA LIMA - MG - BRASIL<br>CPF/CNPJ 19.112.659/0001-68<br>Email suporte@winadm.com.br |           |  |
|  | Inscrição Municipal  | 131705668 |  |
|  | Inscrição Estadual   |           |  |

**Tomador de Serviço**

|                            |   |  |                     |
|----------------------------|---|--|---------------------|
| Nome do tomador do serviço | ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER INFANTIL E ADULTO SOS DO CANCER PROJETO SEMAS |  |                     |
| CPF/CNPJ                   | 11.549.333/0001-90  |  |                     |
| Endereço                   | RIO DE JANEIRO1050, 1050,   |  |                     |
| Bairro                     | CENTRO  |  |                     |
| Cep                        | 35500009  |  |                     |
| Cidade                     | DIVINÓPOLIS - MG - BRASIL   |  | Inscrição Municipal |
| Email                      | michelle@sosdocancer.com.br   |  | Inscrição Estadual  |

**Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

Plano Odontologico ( Referente ao venc: 10/02/2025 - R\$ 71,60  
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000677264 Tributos incidentes conforme Lei 12.741/2012: ISSQN (2%), PIS (0,65%), COFINS/CSL (4%). Base de calculo para retencao na fonte do IR/PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 9.718/98 R\$ 34,80

Serviço: 1712-ADMINISTRAÇÃO EM GERAL, INCLUSIVE DE BENS E NEGÓCIOS DE TERCEIROS

| Valor do Serviço (R\$) | Qtd. | Desconto(R\$) | Dedução(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor do ISS(R\$) | Total(R\$) |
|------------------------|------|---------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------|------------|
| 71,60                  | 1,00 | 0,00          | 36,80        | 34,80                | 2,00        | 0,70              | 71,60      |

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 71,60**

**Retenções**

| INSS(R\$)  | PIS(R\$)              | Cofins(R\$) | C.S.L.L.(R\$)             | IRRF(R\$)                  |
|------------|-----------------------|-------------|---------------------------|----------------------------|
| 0,00       | 0,00                  | 0,00        | 0,00                      | 0,00                       |
| ISSQN(R\$) | Outras Retenções(R\$) |             | Total das Retenções (R\$) | Valor Líquido da Nota(R\$) |
| 0,00       | 0,00                  |             | 0,00                      | 71,60                      |

**Outras Informações**

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço
- Serviço Tributado no Município: NOVA LIMA
- Esta NFSE foi emitida com respaldo da Lei nº 1.911/2005 e do Decreto nº 10.259/2020.
- Data do vencimento do ISS desta NFSE: 12/03/25
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 603362, série: A, emitido em 01/02/2025







LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM FEVEREIRO/2025  
 11.549.333/0001-90 - ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO- SOS DO CÂNCER  
 PLANO ODONTOLÓGICO

| Nome                           | CPF            | Data Nascimento | Data de Início | Data de Fim | Tipo       | Ação                        |
|--------------------------------|----------------|-----------------|----------------|-------------|------------|-----------------------------|
| HELLEN CASTRO DE AQUINO        | 963.731.726-00 | 01/01/1975      | 01/12/2024     |             | TITULAR    | Acesso já liberado          |
| MARINA CADAVID RIBEIRO         | 068.029.356-60 | 30/05/1985      | 01/07/2024     |             | TITULAR    | Crear acesso para empregado |
| LYAN CADAVID GOMES             | 141.028.416-60 | 18/09/2013      | 01/11/2024     |             | DEPENDENTE |                             |
| NATALIA VIRGINIA GUMARAES MOTA | 122.490.156-86 | 19/08/1992      | 01/07/2024     |             | TITULAR    | Crear acesso para empregado |



**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência CÂNDIDES, MG Código 3221 Operação 5948 Emissão 06/03/2025

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

**Rentabilidade do Fundo**

| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em:<br>31/01/2025 | Cota em:<br>28/02/2025 |
|-----------|-----------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| 0,8735    | 1,7976    | 9,6422                  | 2,40207200             | 2,42305500             |

**Administradora**

| Nome                    | Endereço   | CNPJ da Administradora |
|-------------------------|--|------------------------|
| Caixa Econômica Federal | Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300 | 00.360.305/0001-04     |

**Cliente**

| Nome                             | CPF/CNPJ           | Conta Corrente      | Mês/Ano | Folha |
|----------------------------------|--------------------|---------------------|---------|-------|
| ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER | 11.549.333/0001-90 | 1292.000577521936-4 | 02/2025 | 01/01 |

Análise do Perfil do Investidor Data da Avaliação

**Resumo da Movimentação**

| Histórico                  | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior             | 22.174,64C   | 9.231,464638  |
| Aplicações                 | 0,00         | 0,000000      |
| Resgates                   | 7.653,82D    | 3.197,602412  |
| Rendimento Bruto no Mês    | 148,73C      |               |
| IRRF                       | 49,17D       |               |
| IOF                        | 0,00         |               |
| Taxa de Saída              | 0,00         |               |
| Saldo Bruto*               | 14.620,38C   | 6.033,862226  |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00         |               |

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

**Movimentação Detalhada**

| Data    | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| 06 / 02 | RESGATE   | 5.756,00D | 2.407,086066  |
|         | IRRF      | 35,61D    |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |
| 10 / 02 | RESGATE   | 331,91D   | 138,703543    |
|         | IRRF      | 2,11D     |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |
| 13 / 02 | RESGATE   | 390,00D   | 162,797383    |
|         | IRRF      | 2,58D     |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |
| 26 / 02 | RESGATE   | 140,09D   | 58,294000     |
|         | IRRF      | 1,03D     |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |
| 28 / 02 | RESGATE   | 1.035,82D | 430,721418    |
|         | IRRF      | 7,84D     |               |
|         | IOF       | 0,00      |               |

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

153,86

49,17

**Informações ao Cotista**

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

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

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

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: **Endereço para Correspondência:**

**0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

**0800 725 7474** [https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones\\_da\\_caixa.asp](https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp)

**Acesse o site da CAIXA: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**

Consórcio Op.do Sistema de Bilhetagem Eletrônica

**DIVPASS**

Rua N.Senhora das Graças,281 Manoel Valinhas

Divinópolis-MG

CNPJ: 09.442.114/0001-66

IE: ISENTO

Nº: 32751

27/02/2025 12:40:42V

CCF:093673 C00:099435

**CUPOM FISCAL**

| ITEM   | CODIGO         | DESCRIÇÃO         | QTD. | UN. | VL. | UNIT | R\$    | ST | A/T | VL. | ITEM | R\$ |
|--------|----------------|-------------------|------|-----|-----|------|--------|----|-----|-----|------|-----|
| 01     | 00000000000001 | CREDITO ELETRONIC |      |     |     |      |        |    |     |     |      |     |
| 140,09 | un             | X                 | 1,00 | I1  | A   |      | 140,09 |    |     |     |      |     |

**TOTAL R\$ 140,09**

em dinheiro 140,09

Isenção da retenção dos tributos previstos no art. 64 da lei 9430/69 c/c art. 34 da lei 10833/03 nos termos do art. 17 da IN SRF-480 de 15/12/04. Valor da comissão corretagem: "ZERO"

----- SAC SISTEMA AUTOMAÇÃO COMERCIAL -----

SOFTCOR INFORMATICA www.softcor.com.br

CNPJ/CPF Consumidor: 11549333000190

DME: ASSOC P PREV E COMBATE AO C

36 70333 1A39E 22A02F AO 7801CO 6B892 0E6D3 D4B

ARUMA AUTOMAÇÃO MACH 1

CF-IF VERSÃO:01.00.00

ECF:001

Lj:

IIIIIDAFDIBFHCAE

27/02/2025 12:42:40V

NB:DR0816BR000000486041

BR

## Extrato por período

Cliente: ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

Conta: 3221 | 1292 | 000577521936-4

Data: 06/03/2025 - 08:32

Mês: Fevereiro/2025

Período: 1 - 28

### Extrato

| Data Mov.  | Nr. Doc. | Histórico      | Valor      | Saldo      |
|------------|----------|----------------|------------|------------|
|            | 000000   | SALDO ANTERIOR | 0,00       | 0,00 C     |
| 03/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 04/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 05/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 06/02/2025 | 061425   | ENVIO TEV      | 1.843,00 D | 1.843,00 D |
| 06/02/2025 | 061426   | ENVIO TEV      | 2.006,00 D | 3.849,00 D |
| 06/02/2025 | 061428   | ENVIO TEV      | 1.907,00 D | 5.756,00 D |
| 06/02/2025 | 000000   | RESG AUT       | 5.756,00 C | 0,00 C     |
| 06/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 07/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 10/02/2025 | 101351   | PAG BOLETO     | 32,16 D    | 32,16 D    |
| 10/02/2025 | 101352   | PAG BOLETO     | 59,85 D    | 92,01 D    |
| 10/02/2025 | 101352   | PAG BOLETO     | 90,00 D    | 182,01 D   |
| 10/02/2025 | 101353   | PAG BOLETO     | 78,30 D    | 260,31 D   |
| 10/02/2025 | 101353   | PAG BOLETO     | 71,60 D    | 331,91 D   |
| 10/02/2025 | 000000   | RESG AUT       | 331,91 C   | 0,00 C     |
| 10/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 11/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 12/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 13/02/2025 | 130926   | PAG BOLETO     | 390,00 D   | 390,00 D   |
| 13/02/2025 | 000000   | RESG AUT       | 390,00 C   | 0,00 C     |
| 13/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 14/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 17/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 18/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 19/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 20/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 21/02/2025 | 000000   | SALDO DIA      | 0,00 C     | 0,00 C     |

|            |        |            |            |            |
|------------|--------|------------|------------|------------|
| 24/02/2025 | 000000 | SALDO DIA  | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 25/02/2025 | 000000 | SALDO DIA  | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 26/02/2025 | 260944 | PAG BOLETO | 140,09 D   | 140,09 D   |
| 26/02/2025 | 000000 | RESG AUT   | 140,09 C   | 0,00 C     |
| 26/02/2025 | 000000 | SALDO DIA  | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 27/02/2025 | 000000 | SALDO DIA  | 0,00 C     | 0,00 C     |
| 28/02/2025 | 281356 | ENVIO TEV  | 519,59 D   | 519,59 D   |
| 28/02/2025 | 281356 | ENVIO TEV  | 516,23 D   | 1.035,82 D |
| 28/02/2025 | 000000 | RESG AUT   | 1.035,82 C | 0,00 C     |
| 28/02/2025 | 000000 | SALDO DIA  | 0,00 C     | 0,00 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



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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER |
| <b>Conta origem:</b>  | 3221   1292   000577521936-4     |
| <b>Conta destino:</b> | 0113   3701   000596795055-5     |

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | HELLEN CASTRO DE AQUINO |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.843,00            |
| <b>Identificação da operação:</b> | REF FOPAG 012025        |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 06/02/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 06/02/2025 14:25:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 78580665         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Y83E6GM8CUQ08SZ0 |

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

J59062/Social

| RECIBO DE PAGAMENTO DE FOLHA MENSAL                                      |                                     |                      |                                      | 01/01/2025 à<br>31/01/2025                 | 1ª Via<br>Empregador                       | Página<br>6/6                       |
|--|-------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Empregador:<br><b>ASSOCIAC P PREV E COMB AO CANCER INFANTIL E ADULTO</b> |                                     |                      |                                      | CNPJ/CEI/CPF:<br><b>11.549.333/0004-33</b> |  | Data Admissão:<br><b>15/10/2024</b> |
| Empregado:<br><b>HELLEN CASTRO DE AQUINO</b>                             |                                     |                      | CTPS/SÉRIE:<br><b>9637317 / 2600</b> |  | Cargo/Profissão:<br><b>EDUCADOR SOCIAL</b> |                                     |
| Código   | Descrição                           | Referência           | Rendimentos                          | Descontos                                  |  |                                     |
| 8781   | SALARIO BASE                        | 30,00                | 2.000,90                             |  |  |                                     |
| 992  | ARREDONTAMENTO ATUAL - EMPREGADO    | 0,00                 | 0,01                                 |  |  |                                     |
| 998  | I.N.S.S.                            | 7,86                 |                                      | 157,31                                     |  |                                     |
| 993  | ARREDONDAMENTO ANTERIOR - EMPREGADO | 0,60                 |                                      | 0,60                                       |  |                                     |
|  |                                     |                      |                                      | Total de Vencimentos                       | Total de Descontos                         |                                     |
|  |                                     |                      |                                      | <b>2.000,91</b>                            | <b>157,91</b>                              |                                     |
|  |                                     |                      |                                      | <b>LÍQUIDO.....R\$</b>                     | <b>1.843,00</b>                            |                                     |
| Salário Base   | Sal. Contr. INSS                    | Base Cál. FGTS       | F.G.T.S do Período                   | Base Cál. IRRF                             | Faixa IRRF                                 |                                     |
| <b>2.000,90</b>  | <b>2.000,90</b>                     | <b>2.000,90</b>      | <b>160,07</b>                        | <b>1.843,59</b>                            | <b>0,00</b>                                |                                     |
| Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo     |                                     |                      |                                      |  |  | Vencimento                          |
| <u>06/02/2025</u>  |                                     | <u>Helena Aquino</u> |                                      |  |  | 06/02/2025                          |
| * DATA DO RECEBIMENTO  |                                     | ASSINATURA           |                                      |  |  |                                     |

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário a data do recebimento.



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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER |
| <b>Conta origem:</b>  | 3221   1292   000577521936-4     |
| <b>Conta destino:</b> | 0113   013   00199008-6          |

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | MARINA CADAVID RIBEIRO |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.006,00           |
| <b>Identificação da operação:</b> | REF FOPAG 012025       |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 06/02/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 06/02/2025 14:26:22 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 78676080         |
| <b>Chave de segurança:</b> | PWEAU2H85T9WG5U9 |

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

259603/socio

**RECIBO DE PAGAMENTO DE FOLHA MENSAL**

Empregador: ASSOCIAC P PREV E COMB AO CANCER INFANTIL E ADULTO  
 CNPJ/CEIC/CPF: 11.549.333/0004-33  
 01/01/2025 à 31/01/2025  
 1ª Via Empregador  
 Página 4/4  
 Data Admissao: 03/05/2024

Empregado: MARINA CADAVID RIBEIRO  
 CPF/SERIE: 0680293 / 5660  
 Cargo/Profissao: ASSISTENTE SOCIAL

| Código                      | Descrição                                | Referência      | Rendimentos        | Descontos       |            |            |
|-----------------------------|--|-----------------|--------------------|-----------------|------------|------------|
| 8781                        | SALARIO BASE                             | 30,00           | 2.247,00           |                 |            |            |
| 992                         | ARREDONTAMENTO ATUAL - EMPREGADO         | 0,00            | 0,62               |                 |            |            |
| 203                         | CESTA BASICA                             | 26,00           |                    | 26,00           |            |            |
| 225                         | DESCONTO PLANO ODONTOLOGICO(S/ DETALHAR) | 35,40           |                    | 35,40           |            |            |
| 998                         | I.N.S.S.                                 | 7,99            |                    | 179,46          |            |            |
| 993                         | ARREDONDAMENTO ANTERIOR - EMPREGADO      | 0,76            |                    | 0,76            |            |            |
| <b>Total de Vencimentos</b> |  |                 | <b>2.247,62</b>    |                 |            |            |
| <b>Total de Descontos</b>   |  |                 |                    | <b>241,62</b>   |            |            |
| <b>LIQUIDO.....R\$</b>      |  |                 |                    | <b>2.006,00</b> |            |            |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS                         | Base Calc. FGTS | F.G.T.S do Período | Base Calc. IRRF | Faixa IRRF | Vencimento |
| 2.247,00                    | 2.247,00                                 | 2.247,00        | 179,76             | 2.067,54        | 0,00       | 06/02/2025 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

06/02/25

*MARINA CADAVID RIBEIRO*

ASSINATURA

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionario a data do recebimento

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER |
| <b>Conta origem:</b>  | 3221   1292   000577521936-4     |
| <b>Conta destino:</b> | 3221   1288   000754641718-0     |

|                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | NATALIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 1.907,00                    |
| <b>Identificação da operação:</b> | REF FOPAG 012025                |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 06/02/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 06/02/2025 14:28:05 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 78754276         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 2G5LCWMZAHWT7ZET |

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

259664 / social



**RECIBO DE PAGAMENTO DE FOLHA MENSAL**

Empregador: ASSOCIAC P PREV E COMB AO CANCER INFANTIL E ADULTO

01/01/2025 a 31/01/2025  
 CNPJ/CEI/CPF: 11.549.333/0004-33  
 1ª Via Empregador

Página 3/3  
 Data Admissão: 03/05/2024

Empregado: NATALLIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA

CPF/SÉRIE: 1224901 / 5686  
 Cargo/Profissão: PSICOLOGA

| Código                      | Descrição                           | Referência      | Rendimentos        | Descontos       |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| 8781                        | SALARIO BASE                        | 30,00           | 2.247,00           |                 |
| 992                         | ARREDONTAMENTO ATUAL - EMPREGADO    | 0,00            | 0,34               | 26,00           |
| 203                         | CESTA BASICA                        | 26,00           |                    | 179,46          |
| 998                         | I.N.S.S.                            | 7,99            |                    | 0,06            |
| 993                         | ARREDONDAMENTO ANTERIOR - EMPREGADO | 0,06            |                    | 134,82          |
| 232                         | VALE TRANSPORTE - 6%                | 6,00            |                    |                 |
| <b>Total de Vencimentos</b> |                                     |                 | <b>2.247,34</b>    | <b>340,34</b>   |
| <b>LIQUIDO.....R\$</b>      |                                     |                 | <b>2.067,54</b>    | <b>1.907,00</b> |
| Salário Base                | Sal. Contr. INSS                    | Base Cálc. FGTS | F.G.T.S do Período | Base Cálc. IRRF |
| 2.247,00                    | 2.247,00                            | 2.247,00        | 179,76             | 2.067,54        |
| Faixa IRRF                  |                                     | Vencimento      |                    |                 |
| 0,00                        |                                     | 06/02/2025      |                    |                 |

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

06/02/2025  
 NATALLIA VIRGINIA GUIMARAES MOTA  
 DATA DO RECEBIMENTO

ATENÇÃO: É expressamente obrigatório ser datado pelo Funcionário a data do recebimento

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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER |
| <b>Conta origem:</b>  | 3221   1292   000577521936-4     |
| <b>Conta destino:</b> | 3221   003   00000377-2          |

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E CO |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 519,59                       |
| <b>Identificação da operação:</b> | REEMBOLSO FGTS 012025            |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 28/02/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 28/02/2025 13:56:37 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 47910057         |
| <b>Chave de segurança:</b> | ZXXE0RGA3HA8S9FE |

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

20586

## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052025022517213d1c13edf33

**Descrição:** FGTS REF 012025

**Data e Hora:**

**Valor:** R\$ 7.582,95

### Origem

**Nome:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E CO

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**CPF/CNPJ:** 00.360.305/0001-04

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código da operação:** 42982254535

**Chave de segurança:** A5C7M6FHC5PFCZKV

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



CPF/CNPJ do Empregador  
11.549.333

Nome/Razão Social do Empregador  
ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER IN

Pagar este documento até  
**25/02/2025**  
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125022556302968-5

Tag  
11549333 01/2025 MENSAL

Valor a recolher

**7.582,95**

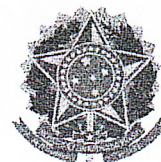
### Composição do Documento

| Competência         | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|---------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------------|
| 01/2025             | 38                          | 7.186,62        | 0,00            | 0,00                         | 396,33        | 7.582,95        |
| <b>Total Geral:</b> |                             | <b>7.186,62</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>396,33</b> | <b>7.582,95</b> |

### Observações

Data de geração da Guia: 25/02/2025 às 14:08:59 - Página 1/ 1

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



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

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

|                       |                                  |
|-----------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>      | ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER |
| <b>Conta origem:</b>  | 3221   1292   000577521936-4     |
| <b>Conta destino:</b> | 3221   003   00000377-2          |

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Nome destinatário:</b>         | ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E CO |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 516,23                       |
| <b>Identificação da operação:</b> | REEMBOLSO INSS 012025            |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 28/02/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 28/02/2025 13:56:57 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 47985886         |
| <b>Chave de segurança:</b> | W4FRT8C75KJEMGEM |

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

20588



**Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Agente arrecadador:</b>  | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL                             |
| <b>Código de barras:</b>    | 858400000655 984303852508 590716250591 362989562009 |
| <b>Data do pagamento:</b>   | 28/02/2025  |
| <b>Número do documento:</b> | 07162505936298956                                   |
| <b>Valor total:</b>         | 6.598,43  |

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| <b>Nome:</b>            | ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E CO |
| <b>Conta de débito:</b> | 3221 / 1292 / 000577521914-3     |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Convênio:</b>                  | Receita Federal do Brasil |
| <b>Identificação da operação:</b> | INSS CONTRI 012025        |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 28/02/2025          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 28/02/2025 14:31:51 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 378855827        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 8X2E73WE4GJ9GUJ2 |

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ  
**11.549.333/0001-90**

Razão Social  
**ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO CANCER IN**

Período de Apuração  
**Janeiro/2025**

Data de Vencimento  
**20/02/2025**

Número do Documento  
**07.16.25059.3629895-6**

Pagar este documento até

**28/02/2025**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000308595960**

Valor Total do Documento

**6.598,43**

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código | Denominação                                       | Principal       | Multa         | Juros | Total           |
|--------|---|-----------------|---------------|-------|-----------------|
| 1082   | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO     | 4.951,84        | 130,72        |       | 5.082,56        |
|        | 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO               |                 |               |       |                 |
|        | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025                  |                 |               |       |                 |
| 1099   | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20     | 1.476,89        | 38,98         |       | 1.515,87        |
|        | 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% |                 |               |       |                 |
|        | PA:01/2025 Vencimento:20/02/2025                  |                 |               |       |                 |
|        | <b>Totais</b>                                     | <b>6.428,73</b> | <b>169,70</b> |       | <b>6.598,43</b> |

SENDER (Versão:5.2.3)

Página: 1/1

28/02/2025 14:11:57

85840000065 5 98430385250 8 59071625059 1 36298956200 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000065 5 98430385250 8 59071625059 1 36298956200 9



CNPJ: 11.549.333/0001-90  
Número: 07.16.25059.3629895-6  
Pagar até: 28/02/2025  
Valor: 6.598,43

Pague com o PIX





## Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Representação numérica do código de barras:** 10491.15668 96000.100048 00084.757806 8 99910000039000

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código do Banco:** 104

**Código do ISPB:** 360305

**Nome Fantasia:** CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

**Nome/Razão Social:** CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

**CPF/CNPJ:** 39.459.331/0006-34

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Nome/Razão Social:** ASSOC PREVENCAO E COMBATE CANCER

**CPF/CNPJ:** 11.549.333/0001-90

**Data de Vencimento:** 13/02/2025

**Data de Efetivação / Agendamento:** 13/02/2025

**Valor Nominal do Boleto:** R\$ 390,00

**Juros (R\$):** R\$ 0,00

**IOF (R\$):** R\$ 0,00

**Multa (R\$):** R\$ 0,00

**Desconto (R\$):** R\$ 0,00

**Abatimento (R\$):** R\$ 0,00

**Valor Calculado (R\$):** R\$ 390,00

**Valor a Pagar (R\$):** R\$ 390,00

**Data/hora da operação:** 13/02/2025 - 09:26:38

**Código da Operação:** 42436314481

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)





104-0

10491.15668 96000.100048 00084.757806 8 99910000039000

|   |  |                             |                                       |   |  |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento<br><b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>   |  |                             |                                       |   | Vencimento<br><b>13/02/2025</b>                                    |
| Beneficiário<br><b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b>   |  |                             | CNPJ/CPF<br><b>39.459.331/0006-34</b> | Agência / Código do Beneficiário<br><b>4255/1156696-5</b> |  |
| Data do Documento<br><b>12/02/2025</b>  | Nº do Documento<br><b>20250212002551</b> | Espécie Doc.<br><b>DV</b>   | Aceite<br><b>N</b>                    | Data do Processamento<br><b>12/02/2025</b>                | Número Nucleo / Código Discriminador<br><b>14000000000847578-0</b> |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>RG</b>                    | Espécie Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade Moeda                      | Valor Moeda   | (=) Valor do Documento<br><b>390,00</b>                            |
| Instruções:<br>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.<br>Após o dia 10/03/2025 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.<br>Produtos: Auxílio Alimentação<br>Produtos: Auxílio Alimentação |  |                             |                                       |   | (-) Documento - Abatimento<br><b>0,00</b>                          |
|   |  |                             |                                       |   | (-) Custas Despesas<br><b>0,00</b>                                 |
|   |  |                             |                                       |   | (+) Mens / Extra<br><b>0,00</b>                                    |
|   |  |                             |                                       |   | (+) Outros Acrescimos<br><b>0,00</b>                               |
| Beneficiário<br><b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b><br><b>AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, 1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO</b>   |  |                             |                                       |   | (=) Valor Cobrado<br><b>0,00</b>                                   |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO</b><br><b>R RIO DE JANEIRO, 1050 SALA 101 - CENTRO - DIVINOPOLIS / MG</b>  |  |                             |                                       |   | <b>11.549.333/0001-90</b>  |
|   |  |                             |                                       |   | Código de Banco  |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, 1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO PAULO, SP CEP: 04.571-

|   |   |   |                              |
|---|---|---|------------------------------|
| Nome do Beneficiário<br><b>CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.</b> | CNPJ/CPF<br><b>39.459.331/0006-34</b>       | Data de Vencimento<br><b>13/02/2025</b> | Valor Cobrado<br><b>0,00</b> |
| Agência / Código do Beneficiário<br><b>4255/1156696-5</b>   | Núcleo Número<br><b>14000000000847578-0</b> | Autenticação Mecânica                   |                              |

Garanta mais eficiência para sua empresa com o novo meio de pagamento automático em pedágio!

**tagCAIXA**  
Empresas



Para saber mais, solicite uma proposta através do QR Code.

Aceito na rede

**SEM**  
**PARAR**

**CAIXA** **CAIXA**  
Pré-Pagos Cartões

159953/socion



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 17932961 Série 1, emitido em 14/02/2025

20250217u39459331000634

Número da Nota

**17932089**

Data e Hora de Emissão

**14/02/2025 10:14:58**

Código de Verificação

**HVVK-HWWY****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **39.459.331/0006-34**Inscrição Municipal: **7.211.459-2**Nome/Razão Social: **CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.**Endereço: **R GOMES DE CARVALHO 1629, CONJ 702 - VILA OLIMPIA - CEP: 04547-006**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO**CPF/CNPJ: **11.549.333/0001-90**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R RIO DE JANEIRO 1050, SALA 101 - CENTRO - CEP: 35500-009**Município: **Divinópolis**UF: **MG**E-mail: **MICHELLE@SOSDOCANCER.COM.BR****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Crédito Auxílio Alimentação: R\$ 390,00 - (3 cartão(ões))

Vencimento em 13/02/2025

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 1906AA 25.1.A

Número do protocolo do pedido: 20250212002551

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00****VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 390,00**

| INSS (R\$)   | IRRF (R\$)            | CSLL (R\$)               | COFINS (R\$)                          | PIS/PASEP (R\$) |
|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| -  | -                     | -                        | -                                     | -               |
| Código do Serviço  |                       |                          |                                       |                 |
| <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b> |                       |                          |                                       |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)             | Valor do ISS (R\$)                    | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>  | <b>0,00</b>           | <b>2,00%</b>             | <b>0,00</b>                           | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço  |                       | Número Inscrição da Obra | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte |                 |
| -  |                       | -                        | <b>17,64% / IBPT</b>                  |                 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 17932961 Série 1, emitido em 14/02/2025;





# Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 11.549.333/0001-90  
Razão Social: ASSOCIACAO PARA A PREVENCAO E COMBATE AO  
Pedido: 20250212002551  
Data do Pedido: 12/02/2025 10:53

| Resumo do Pedido                        |                 |                       |                    |
|---|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Produto                                 | Data do Crédito | Total do Pedido (R\$) | Qtde Beneficiários |
| Auxílio Alimentação                     | 14/02/2025      | 390,00                | 3                  |
| Valor do Benefício (R\$)                |                 |                       | 3                  |
| Taxa de serviço (% por valor creditado) |                 |                       | 0,00               |
| Valor Total do Pedido (R\$)             |                 | 390,00                |                    |

| Detalhes do Pedido              |                          |                     |                |           |                    |                  |                   |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------|----------------|-----------|--------------------|------------------|-------------------|
| Nome                            | Valor do Benefício (R\$) | Produto             | CPF            | Matrícula | Cód. Local Entrega | Local de Entrega | Cód. Departamento |
| Hellen Castro de Aquino         | 130,00                   | Auxílio Alimentação | 963.731.726-00 |           | SALA101            | SOS DO CANCER    |                   |
| Marina Cadavid Ribeiro          | 130,00                   | Auxílio Alimentação | 068.029.356-60 |           | SALA101            | SOS DO CANCER    |                   |
| Natália Virgínia Guimarães Mota | 130,00                   | Auxílio Alimentação | 122.490.156-86 |           | SALA101            | SOS DO CANCER    |                   |



**LISTA DE ATENDIMENTO PADRÃO**

**Dados do Executor**  
 Razão Social: ASS. PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO CNPJ: 11.549.333/0004-33

**Dados Serviço**  
 Profissional: Assistente Social

Marina Cadavid Ribeiro  
 Horário das atividades: segunda a sexta: 13:00 às 17:00

Mês: Fevereiro Anos: 2025

| Relação de usuários                                | Dia do mês |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Assinatura do usuário ou familiar |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
|--|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------------|
|  | 03         | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 17 | 18 |                                   | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |                         |
| 1- V. Oliveira - Empresa de Saneamento             | X          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    | X  |    |    |    | X<br>V. Oliveira        |
| 2- (Município de) Prefeitura Municipal de Curitiba | X          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 3- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 4- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 5- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 6- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 7- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 8- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 9- Prefeitura Municipal de Curitiba                |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 10- Prefeitura Municipal de Curitiba               |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 11- Prefeitura Municipal de Curitiba               |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 12- Prefeitura Municipal de Curitiba               |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 13- Prefeitura Municipal de Curitiba               |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 14- Prefeitura Municipal de Curitiba               |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 15- Prefeitura Municipal de Curitiba               |            |    | X  | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    | X<br>M. Cadavid Ribeiro |
| 16-  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 17-  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 18-  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 19-  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |
| 20-  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |    |    |    |    |    |    |    |    |                         |

Data: 28/02/25

Assinatura do Profissional(is) responsável(is): *Marina Cadavid Ribeiro*



**LISTA DE ATENDIMENTO PADRÃO**

**Dados do Executor**  
 Razão Social: ASS. PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO      CNPJ: 11.549.333/0004-33

**Dados Serviço**  
 Nome: NATÁLIA VIRGÍNIA GUIMARÃES MOTA      Profissional: PSICÓLOGA  
 Horário das atividades: Seg., Ter. e Qui. de 13h às 17h / Qua. e Sex de 08h às 12h  
 Mês: FEVEREIRO      Ano: 2025

| Relação de usuários               | Dia do mês |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Assinatura do usuário ou familiar |                                       |
|-----------------------------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------------|---------------------------------------|
|                                   | 03         | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |                                   |                                       |
| 1- Waldemara Frazzari             | X          |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   | <i>Waldemara Frazzari</i>             |
| 2- Genivaldo de Fátima D. Pereira | X          |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |                                   | <i>Genivaldo de Fátima D. Pereira</i> |
| 3- Cláudia Rocha                  |            | X  |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   | <i>Cláudia Rocha</i>                  |
| 4- Nilma Maria de Santa Bárbara   |            | X  |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    | X  |    |    |    |                                   | <i>Nilma Maria de Santa Bárbara</i>   |
| 5- Maria das Graças               |            |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |                                   | <i>Maria das Graças</i>               |
| 6- Elizabete Frazzari             |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   | <i>Elizabete Frazzari</i>             |
| 7- Waldemara (repetido)           |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   | <i>Waldemara (repetido)</i>           |
| 8- Nilma Pereira dos Santos       |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |                                   | <i>Nilma Pereira dos Santos</i>       |
| 9- Otacília Pereira de Sá         |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    | X  |    |                                   | <i>Otacília Pereira de Sá</i>         |
| 10-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 11-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 12-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 13-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 14-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 15-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 16-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 17-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 18-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 19-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |
| 20-                               |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                                   |                                       |

Data: 28/02/2025

Assinatura do(s) Profissional(is) responsável(is): *Natália Virgínia Guimarães Mota*

Natália Virgínia Guimarães Mota  
 Psicóloga  
 CRP 04/69485



LISTA DE ATENDIMENTO PADRÃO

**Dados do Executor**  
 Razão Social: ASS. PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO CNPJ: 11.549.333/0004-33

**Dados Serviço**  
 Profissional: Educador Social

HELEN CASTRO DE AQUINO  
 Horário das atividades: segunda a sexta: 08:00 às 17:00  
 Anos: 2025

| Relação de usuários  | Dia do mês |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  | Assinatura do usuário ou familiar |                       |
|----------------------|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|-----------------------|
|                      | 03         | 04 | 05 | 06 | 07 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |                       |
| 1- Alving            | X          |    | X  |    |    | X  | X  | X  |    |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  | X                                 | X<br>Aparecida        |
| 2- Jéssy de Uvelo    | X          |    |    | X  |    |    |    |    |    |    | X  |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  | X                                 | X<br>Jéssy de Uvelo   |
| 3- Woldemar          | X          |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Woldemar         |
| 4- Márcia            | X          |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Márcia           |
| 5- Bruna             |            | X  |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Bruna            |
| 6- José Francisco    |            | X  |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>José Francisco   |
| 7- Otávio            |            | X  |    | X  |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Otávio           |
| 8- Milena            |            |    | X  |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Milena           |
| 9- Cyraldo           |            |    | X  |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Cyraldo          |
| 10- Teracida         |            |    | X  |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Teracida         |
| 11- Renzo            |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Renzo            |
| 12- Arismar          |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Arismar          |
| 13- Maria das Graças |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Maria das Graças |
| 14- Patrícia         |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Patrícia         |
| 15- Paulo            |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Paulo            |
| 16- Jéssy Geraldo    |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Jéssy Geraldo    |
| 17- Alessandro       |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Alessandro       |
| 18- Otávio           |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   | X<br>Otávio           |
| 19-                  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |                       |
| 20-                  |            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |                       |

Data: 28/02/2025

Assinatura do Profissional(is) responsável(is):

*Helena Aquino*





# PRESTAÇÃO DE CONTAS

SERVIÇO DE PROTEÇÃO BÁSICA NO DOMICÍLIO  
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS

FEVEREIRO 2025



ATIVIDADE LÚDICA COM  
USUÁRIO - 03/02



VISITA À UM USUÁRIO 04/02



VISITA À UMA USUÁRIA 06/02





**USUÁRIA EM ATIVIDADE LÚDICA - 06/02**



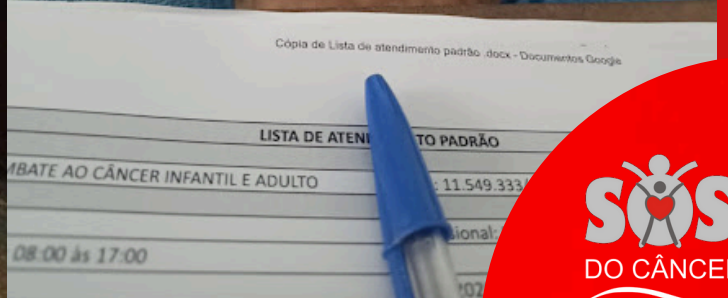
**USUÁRIA EM ATIVIDADE LÚDICA - 07/02**



**VISITA À UM USUÁRIO 10/02**



**VISITA À UM USUÁRIO 10/02**







# PRESTAÇÃO DE CONTAS

SERVIÇO DE PROTEÇÃO BÁSICA NO DOMICÍLIO  
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS

FEVEREIRO 2025



ATIVIDADE LÚDICA COM  
USUÁRIA - 11/02



ATIVIDADE LÚDICA COM  
USUÁRIO - 12/02



REUNIÃO MENSAL DO CRAS SUDOESTE I 10/02





**ATIVIDADE EXTERNA COM  
USUÁRIA - 12/02**



**USUÁRIO EM ATIVIDADE  
LÚDICA - 12/02**



**USUÁRIO EM ATIVIDADE  
LÚDICA - 14/02**



**VISITA À USUÁRIOS 14/02**





**VISITA À USUÁRIA 18/02**



**LEVANDO USUÁRIA PARA  
ATIVIDADE EXTERNA -  
18/02**

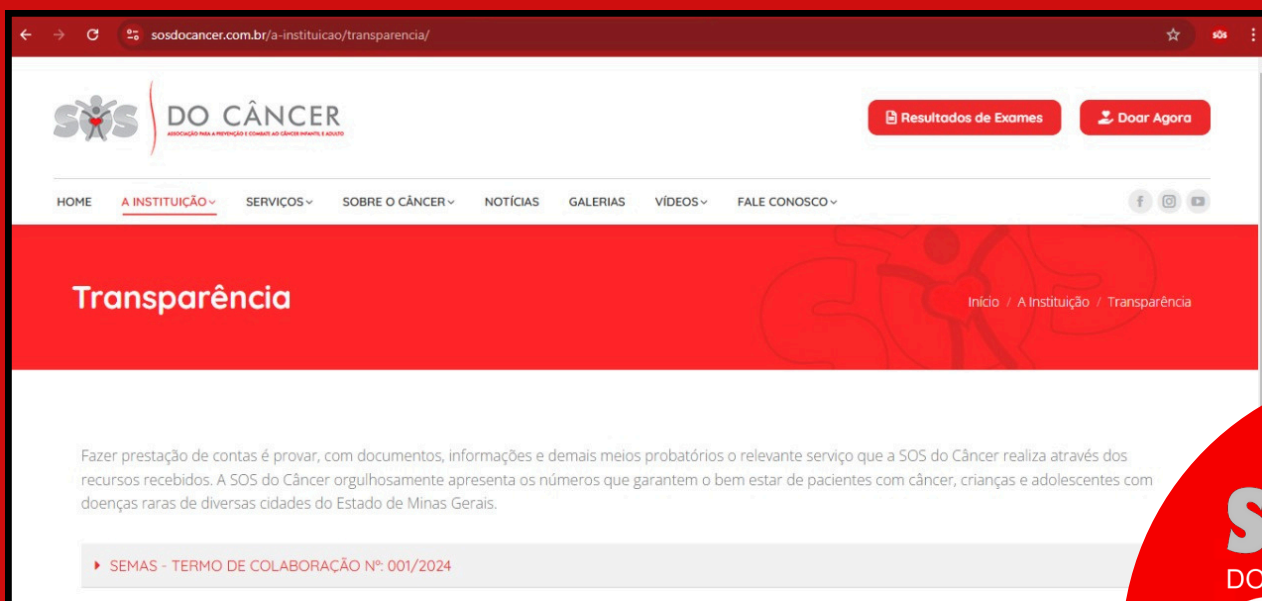


**VISITA À USUÁRIO 20/02**



**USUÁRIA EM ATIVIDADE  
LÚDICA - 26/02**







## RELAÇÃO NOMINAL DOS USUÁRIOS

| 3. QUANT. | 4. NOME DO USUÁRIO                      | 5. DATA INCLUSÃO | RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO | 8. DIAS DA SEMANA E HORÁRIO QUE PARTICIPA DAS ATIVIDADES   |  |  | 9. RG OU CPF   | 10. DATA DE NASCIMENTO | 11. TELEFONE(S) DE CONTATO                            | 12. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO                  | 13. MOTIVO DESLIGAMENTO  |
|-----------|---|------------------|---------------------------------|--|--|--|----------------|------------------------|---|--|--------------------------|
|           |   |                  |                                 | Educador(a)  | Psicólogo(a)   | Assistente social  |                |                        |   |  |                          |
| 1         | Afonso de Moura Silva                   | 08/07/2024       | CRAS SUDOESTE I                 | 06/02/2025 às 15:30<br>14/02/2025 às 15:00<br>28/02/2025 às 15:00  |  | 06/02/2025 às 15:30<br>14/02/2025 às 15:00<br>28/02/2025 às 15:00                        | MG-17.819.455  | 20/06/1651             | (37) 98838-9359 - Arismar (esposa)                    | R. Mario Francisco Gonçalves, n° 965 - Casa Nova   |                          |
| 2         | Bruna da Costa Silva (esposa do Afonso) | -                | -                               | 06/02/2025 às 15:30<br>14/02/2025 às 15:00<br>28/02/2025 às 15:00  |  | 06/02/2025 às 15:30<br>14/02/2025 às 15:00<br>28/02/2025 às 15:00                        | -              | -                      | (37) 98838-9359 - Arismar (esposa)                    | R. Mario Francisco Gonçalves, n° 965 - Casa Nova   |                          |
| 3         | Avina Pereira dos Santos                | 16/07/2024       | CRAS NOROESTE                   | 03/02/2025 às 8:45<br>05/02/2025 às 13:30<br>10/02/2025 às 08:55<br>13/02/2025 às 09:00<br>17/02/2025 às 10:30<br>19/02/2025 às 8:45<br>25/02/2025 às 8:50                           | 19/02/2025 às 08:45h   | 05/02/2023 às 13:30  | MG 4.146.384   | 02/03/1939             | (37) 35122028<br>(37) 991135531                       | R. Conquista, n° 109 - Sao Sebastião               |                          |
| 4         | Alessandra Nascimento                   | 08/07/2024       | CRAS SUDOESTE II                | 13/02/2025 às 13:50<br>20/02/2025 às 13:45   | 13/02/2025 às 13:50h   | 20/02/2025 às 13:45  | 103.231.186-07 | 12/02/1976             | (37) 98834-7746                                       | Rua Guarita, n° 100 - Jardimopolis                 |                          |
| 5         | Bruna Monalisa Guimaraes de Abreu       | 08/07/2024       | CRAS NOROESTE                   | 04/02/2025 às 08:45<br>11/02/2025 às 08:50<br>17/02/2025 às 9:00<br>24/02/2025 às 8:40   |  | 12/02/2025 às 14:00  | 015.761.136-12 | 10/05/1991             | (37) 99809-4187 - Vandereize (mãe)                    | R. Cláudio Henrique Viela, n° 41 - Fonte Boa       |                          |
| 6         | Geraldo Clemente de Moraes              | 02/09/2024       | CRAS SUDOESTE I                 | 05/02/2025 às 15:10<br>12/02/2025 às 13:50<br>19/02/2025 às 14:00<br>21/02/2025 às 15:00<br>28/02/2025 às 13:40  |  | 05/02/2025 às 15:10<br>19/02/2025 às 14:00<br>21/02/2025 às 15:00<br>28/02/2025 às 13:40 | 5166399        | 02/05/1953             | 98425-8741  | R. Manoel Bandeira, n° 70 - Santa Luzia            |                          |
| 7         | José de Melo                            | 16/12/2024       | CRAS SUDOESTE                   | 06/02/2025 às 08:50<br>10/02/2025 às 10:20<br>14/02/2025 às 08:40<br>18/02/2025 às 8:40<br>20/02/2025 às 9:05<br>24/02/2025 às 10:15<br>28/02/2025 às 9:00                           |  |  |                |                        |   |  |                          |
| 8         | José Francisco Ferreira                 | 27/05/2024       | CRAS NOROESTE                   | 04/02/2025 às 10:15<br>06/02/2025 às 08:50<br>11/02/2025 às 10:15<br>13/02/2025 às 10:25<br>18/02/2025 às 10:10<br>20/02/2025 às 10:30<br>25/02/2025 às 10:25<br>27/02/2025 às 10:30 |  |  | 318.530.216-87 | 06/10/1932             | 99963-1346 - Marli (vizinha)                          | R. João Pinheiro, n° 561 - Serra Verde             |                          |
| 9         | José Geraldo de Carvalho                | 23/10/2024       | CRAS SUDOESTE                   | 12/02/2025 às 15:30<br>19/02/2025 às 15:20<br>21/02/2025 às 13:40  |  | 19/02/2025 às 15:20<br>21/02/2025 às 13:40   |                |                        | (37) 99958-5254 - Maria Lúcia (irmã)                  | Rua José Fernandes Xavier, n° 200 - Tietê          |                          |
| 10        | Márcia de Fátima Simões Vieira          | 04/06/2024       | CRAS SUDOESTE II                | 03/02/2024 às 15:30h<br>12/02/2025 às 08:55<br>19/02/2025 às 10:15h<br>(tent.)   | 03/02/2024 às 15:30h<br>12/02/2025 às 08:55<br>19/02/2025 às 10:15h<br>(tent.)             | 03/02/2024 às 15:30h   | 111.204.578-31 | 30/12/1963             | 998769632   | R. Das Orquideas, 131 - Cacoço do Meio, Area Rural |                          |
| 11        | Maria das Graças Silva                  | 06/01/2025       | CRAS SUDOESTE II                | 26/02/2025 às 10:20<br>07/02/2025 às 10:30h<br>14/02/2025 às 10:15<br>19/02/2025 às 10:25h<br>26/02/2025 às 8:55   | 07/02/2025 às 10:30h<br>14/02/2025 às 10:15<br>19/02/2025 às 10:25h<br>26/02/2025 às 8:55h |  | MG-15.197.626  | 17/09/1954             | (37) 98807-7895<br>(22) 98849-2841 - Kelliane (filha) | R. Plumas, 1771, Jardim das Acácias                |                          |
| 12        | Otávio Rosa                             | 13/05/2024       | CRAS SUDOESTE                   | 05/02/2025 às 08:50<br>10/02/2025 às 15:00   | 05/02/2025 às 8:50h<br>10/02/2025 às 15:00h  | 10/02/2025 15:00   | 017.094.296-26 | 06/12/1947             | 99921-2467  | R. Soldado Joaquim Gonçalves, 140 - Realengo       | Encaminhado para o CREAS |

1. NOME DO SERVIÇO: ASS. PREVENÇÃO E COMBATE AO CâNCER INFANTIL E ADULTO  
2. NOME DO EXECUTOR: HELLEN CASTRO DE AQUINO, MARINA CADAVID RIBEIRO E NATÁLIA VIRGÍNIA GUIMARÃES MOTA



|    |   |            |                  |             |   |  |  |                |            |                                |   |
|----|---|------------|------------------|-------------|---|--|--|----------------|------------|--------------------------------|---|
| 13 | Paulo Henrique de Oliveira                              | 05/08/2024 | CRAS NOROESTE    | 23845030093 | 07/02/2025 às 14:00   |  | 07/02/2025 às 14:00                        | 080.314.186-67 | 11/01/1986 | (37)9980-61877 - Lorena (nora) | R. Antônio Américo, nº 30 - Sto. Antonio dos Campos   |
| 14 | Cleusa Maria Sousa Oliveira (idosa - mãe do Paulo)      | -          | -                | -           | 07/02/2025 às 14:00   |  | 07/02/2025 às 14:00                        | -              | -          | (37)9980-61877 - Lorena (nora) | R. Antônio Américo, nº 30 - Sto. Antonio dos Campos   |
| 15 | Patrícia de Sousa Oliveira (deficiente - irmã do Paulo) | -          | -                | -           | 07/02/2025 às 14:00   |  | 07/02/2025 às 14:00                        | -              | -          | (37)9980-61877 - Lorena (nora) | R. Antônio Américo, nº 30 - Sto. Antonio dos Campos   |
| 16 | Silma Maria de Brito Silva                              | 12/11/2024 | CRAS SUDOESTE    | 14873503875 | 05/02/2025 às 10:20<br>07/02/2025 às 08:55h<br>12/02/2025 às 10:25<br>14/02/2025 às 13:35<br>20/02/2025 às 15:15<br>21/02/2025 às 9:25<br>27/02/2025 às 14:14 | 05/02/2025 às 10:20h<br>07/02/2025 às 08:55h<br>12/02/2025 às 10:25h<br>20/02/2025 às 13:35<br>21/02/2025 às 9:25<br>27/02/2025 às 14:14 | 14/02/2025 às 13:35<br>20/02/2025 às 15:15 |                |            | (37) 99968-4321                |   |
| 17 | Waldemar Emerenciano de Santana                         | 03/02/2025 | CRAS SUDOESTE II | 10640013349 | 03/02/2024 às 15h<br>13/02/2025 às 15:20<br>21/02/2025 às 8:55 (tent.)<br>26/02/2025 às 15:10   | 03/02/2024 às 15h<br>13/02/2025 às 15:20h  | 03/02/2024 às 15h<br>26/02/2025 às 15:10   |                |            | (37) 99663-7760                | R. Angico, nº 981 -Jardimopolis                       |
| 18 | Zoraida Cristina Campos                                 | 27/09/2024 | CRAS SUDOESTE    | 12322134556 | 06/02/2025 às 13:45<br>24/02/2025 às 15:00  |  | 06/02/2025 às 13:45<br>24/02/2025 às 15:00 | 590.420.796-49 | 12/07/1964 | 99931-5238                     | R. Gualler Teixeira Malla, nº 630 - Jardim Copacabana |

Data: 28/02/2025

Assinatura do(s) Profissional(is) responsável(is):

*Waldemar Emerenciano de Santana / Patrícia de Sousa Oliveira / Marina Cadavid Ribeiro*

**Marina Cadavid Ribeiro**  
Assistente Social  
CRESS 6ª R 20503

**Marina Cadavid Ribeiro**  
Assistente Social  
CRESS 6ª R 20503



**RELAÇÃO NOMINAL DOS USUÁRIOS**

1. NOME DO SERVIÇO: ASS. PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO  
 2. NOME DO EXECUTOR: HELLEN CASTRO DE AQUINO, MARINA CADAVID RIBEIRO E NATÁLIA VIRGÍNIA GUIMARÃES MOTA

| 3. QUANT. | 4. NOME DO USUÁRIO        | 5. DATA INCLUSÃO | 6. CRAS RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO | 7. NIS      | 8. DIAS DA SEMANA E HORÁRIO QUE PARTICIPA DAS ATIVIDADES |                     | 9. RG OU CPF        | 10. DATA DE NASCIMENTO | 11. TELEFONE(S) DE CONTATO | 12. ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO    | 13. MOTIVO DESLIGAMENTO |
|-----------|---------------------------|------------------|---|-------------|--|---------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
|           |                           |                  |   |             | Educador(e)  | Psicólogo(e)        |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 1         | Otacílio Moreira de Souza | 20/02/2025       | CRAS SUDOESTE II                        | 10435221776 | 26/02/2025 às 13:55<br>27/02/2025 às 15:40               | 27/02/2025 às 15:40 | 26/02/2025 às 13:55 |                        | (37) 99978-4166            | Rua Cerejeira, nº 951 - Jardimopolis |                         |
| 2         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 3         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 4         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 5         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 6         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 7         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 8         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 9         |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 10        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 11        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 12        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 13        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 14        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 15        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 16        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 17        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 18        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 19        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |
| 20        |                           |                  |   |             |  |                     |                     |                        |                            |                                      |                         |

Data: 28/02/2025

Assinatura do(s) Profissional(is) responsável(is): *Natália Virgínia Guimarães Mota / Otacílio Moreira de Souza*

**Natália Virgínia Guimarães Mota**  
 Psicóloga  
 CRP 04/69485

**Marina CadaVID Ribeiro**  
 Assistente Social  
 CRESS nº 16 R 2005005



**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

### I – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Razão Social:</b> Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto | <b>CNPJ/MF:</b> 11.549.333/0001-90 |
| <b>Endereço:</b> Rua Rio de Janeiro 1050 sala 201 Centro Divinópolis MG CEP: 35.500-00 |                                    |
| <b>Email:</b> luciana@sosdocancer.com.br   | <b>Telefone:</b> (37)3512.4601     |

### II – IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA

|  |  |
|--|--|
| <b>Título do Projeto/Atividade/Serviço:</b> SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS |  |
| <b>Instrumento</b>   | <b>Termo de Colaboração - Nº:</b> 001/2024 |
|  | <b>Termo de Fomento - Nº:</b>              |
| <b>MÊS DE REFERÊNCIA/ANO</b>   | 02/2025                                    |
| <b>CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:</b> 20 usuários  |  |

Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto – SOS do Câncer  
CNPJ: 11549333/0001-90 - Rua Rio de Janeiro, 1050, 2º andar sala 201  
35500 009 – Divinópolis. MG. (37) 3512-4601

Conselho Municipal de Assistência Social Nº: 171/2011 - Conselho Municipal do Idoso  
Nº: 18/2023 - CNES 9063552

[www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br)





**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

## RELATÓRIO

### III – AÇÕES DESENVOLVIDAS, NO PERÍODO, PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO:

Reuniões e estudos de casos realizados toda terça-feira do mês na SOS do Câncer com a presença da equipe e Coordenação, executando elaboração dos instrumentais de trabalho e a organização dos atendimentos dos usuários por territórios de moradia para facilitar e potencializar o deslocamento.

Orientação aos usuários e a suas famílias sobre o Serviço, sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sobre a rede de serviços e ações existentes no território, contribuindo para o reconhecimento dos direitos dos usuários e cuidadores familiares, para o estímulo à participação social e a melhoria da autoestima, estimulando a mobilização de cuidadores colaboradores, junto à família ampliada/extensa, à vizinhança ou junto ao círculo de amigos da pessoa durante as visitas domiciliares.

Apoio aos usuários e aos seus cuidadores familiares no planejamento e na organização de sua rotina diária favorecendo a autonomia e a proteção mútua entre os membros da família, apoiando e acompanhando os usuários em atividades externas, por meio de metodologias que favoreçam a autonomia e a participação social, apoiando a equipe técnica nos processos de encaminhamentos dos usuários e suas famílias para acesso a serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda, quando necessário durante as visitas domiciliares.

Desenvolvimento de estratégias para estimular e potencializar recursos das pessoas com deficiência e pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social através de articulação da equipe com a SEMAS, o CRAS, CREAS e/ou ESF.



**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

Utilização do instrumental para o registro do dia, horário de chegada e de saída do ambiente domiciliar e anotações de ocorrências com impacto na sua atuação.

Participação das reuniões de estudo de caso dos usuários atendidos e da capacitação introdutória, ou seja, prévia à atuação no domicílio com os CRAS.

Participação das atividades de educação permanente da equipe na SEMAS com a equipe de projetos e assistência;

Promoção da permanente articulação com as equipes do PAIF para estudo de casos ou para assegurar a complementariedade entre os dois serviços;

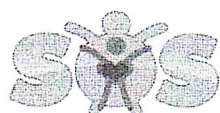
Elaboração dos instrumentais de trabalho e execução da organização dos registros de informações produzidas no âmbito do atendimento, em diálogo com o órgão gestor, acompanhando a planilha de Atendimento Domicílio 2024.

Atualização e organização das informações sobre o atendimento aos usuários sejam por pastas, ligações e/ou planilhas internas.

Elaboração de relatórios das ações realizadas e/ou outras atividades inerentes ao Serviço.

Organização e realização do monitoramento dos encaminhamentos à rede.





# DO CÂNCER

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

#### IV – DEMONSTRAÇÃO DO ALCANCE DAS METAS:

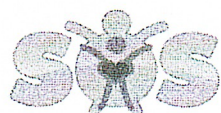
| Nº | Descrição da meta  | Cumprimento da meta |           | Documentos comprobatórios   |
|----|--|---------------------|-----------|---|
|    |  | Previsto            | Executado |   |
| 1  | Realizar o atendimento e acompanhamento de pessoas com deficiência ou pessoas idosas, atendidas pelo Serviço | 20                  | 16        | O meio de aferição deste tópico são as grades de atividades realizadas pela equipe no período. Estão anexas a este.                                   |
| 2  | Elaborar o Plano de Desenvolvimento do Usuário   | 20                  | 53        | sendo que 10 estão em evolução, 43 estão atualizados.<br>Obs.: Os 16 usuários restantes não possuem PDU por terem sido desligados antes da 1ª visita. |
| 3  | Promover visitas domiciliares  | 20                  | 72        | Anexo a este estão anexas as listas de atendimento padrão.  |

#### V - JUSTIFICATIVA:

Desde o início do projeto foram encaminhados 69 usuários, sendo que 55 usuários foram desligados, deste total, 23 constam como desligados, 6 foram excluídos da planilha de ATENDIMENTO DOMICÍLIO 2024 e os 26 restantes ainda não foram atualizados pelo técnico do CRAS.

OBS.: as exclusões foram realizadas conforme orientação da SEMAS para o CRAS, pelo motivo de não terem tido visitas do serviço de visita domiciliar.

2 usuárias foram inseridas novamente no serviço no mês de setembro, elas haviam sido desligados no dia 14/06/2024, uma por ter sido direcionada para o



# DO CÂNCER

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

CREAS e outra por não fazer parte do público. Elas foram desligadas novamente, a que havia sido direcionada para o CREAS ainda necessitava de intervenção do CRAS e a outra usuária está alternando passar alguns dias na casa de cada filho por vez, impossibilitando nossas visitas. Consideramos o desligamento novamente, por isso, o total é de 55 desligamentos.

### **Motivos dos desligamentos:**

01 usuária foi desligada por estar hospitalizada sem previsão de alta

04 usuárias foram desligadas por não aderirem ao serviço (3 possuem diagnóstico de Alzheimer e 1 demonstrava dificuldade para interagir com a proposta do serviço)

01 usuário a família se recusou a realizar o cadastro do CadÚnico

01 usuário encaminhado para a vara da família

01 usuário foi desligado por superação

01 usuário residindo em outra cidade devido a problemas de saúde

06 usuários ainda necessitavam de intervenções a serem realizadas pelo CRAS

04 usuários desligados a pedido de usuário/cuidador/familiar (2 por motivos de saúde e 1 por a filha não desejar participar do serviço e 1 por o usuário não desejar participar)

4 usuários faleceram

02 usuários foram institucionalizados

11 usuários já estavam ou foram direcionados para acompanhamento do CREAS

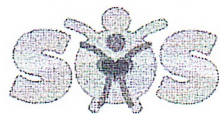
03 usuários não estavam sendo acompanhados pela CRAS

16 usuários não fazem parte dos critérios de público alvo do serviço

### **Buracos na agenda:**

**03/02/2025 – tarde:** Uma visita foi realizada com menos de 1h e com a equipe toda por ser para apresentação do serviço (1ª visita) e no mesmo dia houve reunião de discussão de caso no CRAS Sudoeste II.





**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

**07/02/2025 – tarde:** Foi realizada apenas a visita na residência do Paulo devido a casa possuir 3 usuários e a intervenção realizada no dia foi de passar um filme a pedido da Técnica de referência do CRAS.

**10/02/2025 – tarde:** Houve apenas uma visita com a presença da equipe toda devido a ser um desligamento e por ter ocorrido uma reunião para discussão de caso no CRAS Sudoeste I no mesmo dia.

**17/02/2025 – tarde:** Não houve visitas devido a presença da equipe na reunião de discussão de caso no CRAS Sudoeste I (Natália e Hellen) e na reunião do Conselho Municipal de Assistência Social (Marina).

**21/02/2025 – manhã:** Tentativa de visita na casa do usuário Waldemar, mas não estavam em casa. Na visita (Silma e Marcos Junior) seguinte foi necessário um tempo de visita maior devido a complexidade das ações e usuários.

**24/02/2025- tarde:** Houve apenas uma visita neste dia porque houve uma reunião no SERSAM para discussão de caso.

**28/02/2025 – manhã:** Não houve visita neste dia devido a reunião mensal do CRAS Noroeste.

**OBS:** Nos dias 04/11/18 E 25 de fevereiro não aconteceram visitas na parte da tarde pois, estes dias são reservados para os estudos de casos na organização juntamente com a referência técnica do serviço.

#### **VI – PROPOSTA DE AÇÃO PARA SUPERAÇÃO DOS PROBLEMAS ENFRENTADOS NO CUMPRIMENTO DAS METAS:**

Melhorar a análise de envio de usuários para o serviço, dentro dos critérios do projeto, facilitando tanto a quantidade quanto a qualidade do serviço prestado. Acelerar o processo para encaminhamento de usuários público alvo do serviço. As questões expostas no relatório de avaliação técnica foram discutidas e tratada internamente para que não se repitam.

No que é de responsabilidade da organização, o gestor de projetos se reuniu com a equipe e a referência técnica do serviço para novamente abordar a questão da quantidade de visitas realizadas pela psicóloga e assistente social. Foi abordada a necessidade de visitas individuais das profissionais conforme citado no parecer técnico.

---

Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto – SOS do Câncer  
CNPJ: 11549333/0001-90 - Rua Rio de Janeiro, 1050, 2º andar sala 201  
35500 009 – Divinópolis. MG. (37) 3512-4601

Conselho Municipal de Assistência Social Nº: 171/2011 - Conselho Municipal do Idoso  
Nº: 18/2023 - CNES 9063552

[www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br)





**DO CÂNCER**  
ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

## VII – BENEFÍCIOS GERADOS AO PÚBLICO ATINGIDO

Do dia 01 ao dia 28 de fevereiro, a equipe técnica de proteção básica da SOS do Serviço, acompanharam usuários do CRAS Noroeste, Sudoeste I e Sudoeste II em parceria com os técnicos, através de visitas, almejando diminuir a sensação de abandono, fortalecer vínculos familiares, auxiliar e orientar nas suas demandas, ajudá-los a descobrirem novos interesses que auxiliem a melhorar a qualidade de vida e assim aumentar o bem estar cotidiano.

Foram apresentadas atividades lúdicas, como jogos de memória, de encaixe, dominó, dama, torre maluca, massas de modelar, assim como pinturas em tecidos e colorir desenhos com lápis de cor e giz de cera. Atividades lúdicas são práticas que visam proporcionar diversão e entretenimento, ao mesmo tempo em que estimulam o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico.

Essas atividades foram aplicadas não só ao usuário como, quando possível, à família. Assim, houve avanço no fortalecimento de vínculos familiares. Como exemplo, um usuário com deficiência que tem uma irmã com a mesma deficiência.

O trabalho é realizado com os dois irmãos e sempre incluindo a mãe. Também foi exibido um filme para eles assistirem juntos. Depois, aconteceu roda de conversa e fizeram comentários sobre o filme.

Outra forma de fortalecer os vínculos com a família, são reuniões com cuidadores, parentes ou vizinhos que se apresentem como rede de apoio dos usuários, oferecendo escuta, aconselhamento e instrução para a melhoria da convivência.

Foram incentivados a ingestão constante de água, alimentação equilibrada, limpeza e organização do ambiente doméstico, compartilhamento de tarefas domésticas e de cuidado com o usuário, comunicação e respeito entre os entes.

Uma usuária idosa, vítima de AVC e que ficou com sua mobilidade comprometida, reclamava constantemente de constipação intestinal. Em conversa, foi verificada a falta de uma alimentação equilibrada, não por falta de recursos, mas por falta de conhecimentos. Ocorreu a instrução para a idosa e seu marido, a importância da ingestão constante de água e alimentos como folhas, fibras no caso aveia e frutas como laranja e mamão.

Foi solicitado em contato com o posto de saúde uma visita do agente de saúde, para reforçar as informações e verificar as condições de saúde da usuária. Foram solicitados vários exames onde o filho se prontificou a levar a idosa.

Outra usuária, idosa, mora com o neto desempregado. Este está com receio de procurar novo emprego e deixar a avó sozinha, visto que a mesma se encontra fragilizada por causa de labirintite,





# DO CÂNCER

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

diabete entre outras enfermidades. Foi solicitado a técnica do CRAS, benefício eventual, durante esse período que o neto está cuidando da avó e está desempregado. Em visita a técnica percebeu a necessidade do auxílio.

A equipe busca estimular os usuários a reinserção na sociedade, como oficinas, visitar amigos e parentes, frequentar grupos de apoio. Assim como incentivar cuidadores a se cuidarem, não deixando de lado a saúde e o bem estar. Buscando descanso necessário do corpo e mente. Como exemplo, a mãe de uma usuária que é deficiente, participa das oficinas ofertadas pela SOS do Câncer nas quartas-feiras.

Uma das integrantes da equipe fica com a usuária enquanto isso, aplicando atividades lúdicas ou fazendo passeios. Essa mesma usuária, com o auxílio da equipe juntamente com a rede, começou a frequentar o Centro Dia, toda terça e quinta de manhã, se mostra muito feliz com a nova dinâmica da sua rotina demonstrada nas fotos enviadas pela mãe a equipe, quando vai pegar o ônibus para ir ao Centro.

Na busca de cuidados e apoio à saúde dos usuários, a equipe realiza o transporte e acompanha o trabalho dos postos de saúde junto aos usuários.

Um dos idosos que a equipe atende, está fazendo vários exames devido a tonturas e quedas constantes. Acompanhamos o exame de tomografia que sairá o resultado em março.

Outro usuário idoso, é cuidado por um vizinho que faz hemodiálise. O vizinho está muito debilitado. O usuário precisa ser examinado por um psiquiatra ou neurologista para avaliar sua capacidade, já que não possui família e o cuidador está enfermo. A equipe está auxiliando marcando consultas, prestando informações e acompanhamento nas consultas.

Uma família em especial, está sendo acompanhada mais de perto, como solicitado em reunião da SEMDS. A equipe está fazendo um trabalho de conscientização de uma rotina saudável. A equipe junto com o agente de saúde e médico do ESF e do CAPSi, se mobilizaram para organizar a medicação de mãe e filho. Foram adquiridas caixas organizadoras de remédios e as equipes de saúde estão abastecendo semanalmente as mesmas, desde janeiro. Esse processo vem sendo acompanhado pela equipe, que dentro do possível, obteve sucesso, aliviando inclusive a pessoa responsável por essa função até então.

No momento, a equipe trabalha o lado financeiro, apresentando uma “caixa de despesas”, onde foi feito um levantamento por alto das despesas da casa e dividido para mãe e filho. A dinâmica está sendo acompanhada;

Procurou-se contribuição para resgatar e preservar a integridade e a melhoria de qualidade de vida dos (as) usuários (as), através de discussão de casos com as redes (ESF, CRAS e demais redes de apoio)

---

Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto – SOS do Câncer

CNPJ: 11549333/0001-90 - Rua Rio de Janeiro, 1050, 2º andar sala 201

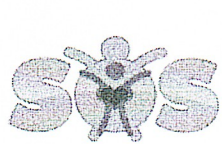
35500 009 – Divinópolis. MG. (37) 3512-4601

Conselho Municipal de Assistência Social Nº: 171/2011 - Conselho Municipal do Idoso

Nº: 18/2023 - CNES 9063552

[www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br)





**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

e articulações com vizinhos e família, proporcionando a prevenção de agravos que possam desencadear rompimento de vínculos familiares e sociais, como pode ser visto no que foi explanado.

## VIII – ARTICULAÇÃO COM OS EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

### Data e Situação

**03/02/2025 – tarde:** Reunião no CRAS Sudoeste II para discussão de caso e apresentação da nova Coordenadora - Participação de toda equipe.

**03/02/2025- tarde:** Troca de informações com a Técnica Aline - CRAS Sudoeste II referente a um usuário via ligação - Participação da Assistente Social.

**05/02/2025 – manhã:** Discussão de caso com a Técnica Letícia - CREAS referente a um usuário via ligação. - Participação da Psicóloga.

**05/02/2025 – manhã:** Troca de informações com a Bárbara - Coord. do Serviço de Convivência da Saúde Mental via mensagem. Participação da Psicóloga.

**06/02/2025 – tarde:** Troca de informações com o Marco Túlio - Coord. do CRAS Sudoeste I referente a um usuário via ligação - Participação da Assistente Social.

**10/02/2025 – tarde:** Reunião no CRAS Sudoeste I para discussão de caso apresentação do novo Coordenador - Participação de toda equipe.

**10/02/2025 – tarde:** Troca de informações com Técnico Baltazar do CAPSi referente a um usuário via ligação - Participação da Assistente Social.

**11/02/2025 – tarde:** Confirmar agendamento de visita de desligamento com o Marco Túlio - Coord. do CRAS Sudoeste I - Participação da Psicóloga.

**11/02/2025 – tarde:** Confirmar agendamento de reunião para discussão de caso com a Michele Lopes - SEMDS via mensagem - Participação da Psicóloga.

**12/02/2025 – manhã:** Troca de informações com a Técnica Adriana Reis do CRAS Noroeste - Participação da Psicóloga.

---

Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto – SOS do Câncer  
CNPJ: 11549333/0001-90 - Rua Rio de Janeiro, 1050, 2º andar sala 201  
35500 009 – Divinópolis, MG. (37) 3512-4801

Conselho Municipal de Assistência Social Nº: 171/2011 - Conselho Municipal do Idoso  
Nº: 18/2023 - CNES 9063552

[www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br)





**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

**14/02/2025 – manhã:** Troca de informações com o CRAS Sudoeste II - Participação da Psicóloga

**14/02/2025 – manhã:** Troca de informações com Técnico Baltazar do CAPSi referente a um usuário via mensagem - Participação da Psicóloga.

**17/02/2025 – tarde:** Reunião do Conselho Municipal da Assistência Social na SEMDS - Participação da Assistente Social.

**17/02/2025 – tarde:** Reunião para discussão de caso no CRAS Sudoeste I - Participação da Educadora Social e da Psicóloga.

**19/02/2025 – tarde:** Troca de informações e confirmar agendamento de visita em conjunto com o Coord. do CRAS Sudoeste I - Participação Psicóloga.

**20/02/2025 – tarde:** Trocas de informações e agendamento de 1ª visita a um usuário com a Sirlei - Técnica do CRAS Sudoeste II - Participação da Psicóloga.

**20/02/2025 – tarde:** Troca de informações no CRAS Sudoeste II - Participação da Assistente Social.

**20/02/2025- Tarde:** Troca de informações com agente comunitário Noemia do posto de saúde Morada Nova Noemia- Participação da Assistente Social.

**21/02/2025 -tarde:** Troca de informações um usuário com a Elisana- Técnica do CRAS Sudoeste I- Participação da Assistente Social

**24/02/2025 -tarde:** Reunião para discussão de caso no SERSAM com o CRAS Sudoeste I - Participação da Educadora Social e Assistente Social.

**28/02/2025 – manhã:** Reunião mensal do CRAS Noroeste - Participação da Educadora Social e Psicóloga.

---

Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto – SOS do Câncer  
CNPJ: 11549333/0001-90 - Rua Rio de Janeiro, 1050, 2º andar sala 201  
35500 009 – Divinópolis. MG. (37) 3512-4601

Conselho Municipal de Assistência Social Nº: 171/2011 - Conselho Municipal do Idoso  
Nº: 18/2023 - CNES 9063552

[www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br)



**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

### IX - DIVULGAÇÃO DA PARCERIA

Divulgação dos relatórios mensais no site [www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br) (fotos demonstrativas disponíveis neste relatório)

Divulgação nos murais da Instituição (nos dois andares) desde o início do serviço e divulgação de dados da parceria. (fotos anexas a este)

Publicação nas Redes Sociais da Instituição com marcações da SEMAS quase diariamente.

### X – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS CUSTEADOS COM A PARCERIA

| Nome                            | Formação          | Função            | Horário de trabalho             | Carga horária     |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------|
| Hellen de Castro Aquino         | Assistente Social | Educador Social   | 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00 | 40 horas semanais |
| Marina Cadavid Ribeiro          | Assistente Social | Assistente Social | 13:00 às 17:00                  | 20 horas semanais |
| Natalia Virginia Guimarães Mota | Psicóloga         | Psicóloga         | 13:00 às 17:00                  | 20 horas semanais |

### XI – TÓPICOS ADICIONAIS

A usuária Silma Maria de Brito Silva, poderá ter a presença de toda a equipe ou pelo menos a Educadora e uma Técnica devido a ser um caso específico solicitado pela SEMAS e necessitar de um maior apoio.

Os usuários Otávio, Márcia, Paulo, Alessandra, Maria das Graças e Zoraida possuem a presença de uma Técnica com a Educadora Social por entendermos que não é recomendado ela ir sozinha.





**DO CÂNCER**

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER INFANTIL E ADULTO

**XII – ASSINATURAS**

**Marina Cadavid Ribeiro**  
Assistente Social  
GRESS 6ª R 20503

**Divinópolis, 10 de março de 2025**

**Local e data:**

Marina Cadavid Ribeiro

**Nome/ Assinatura**

**Equipe Técnica**

**Natália Virgínia Guimarães Mota**

Psicóloga

CRP 04/69485

Natália Virgínia Guimarães Mota

**Nome/ Assinatura**

**Equipe Técnica**

Hellen de Castro Aquino

**Nome/ Assinatura**

**Equipe Técnica**

ASSINADO DIGITALMENTE  
DARIO JOSE DOS SANTOS LOPES  
A validação de uma assinatura pode ser verificada em:  
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



Dario José dos Santos Lopes

**Nome / Assinatura**

**Dirigente da OSC**

***(Este documento foi assinado em duas vias originais)***

***ANEXOS: Documentos comprobatórios da execução do objeto e dos meios para  
aferição (exemplos: listas de presença, relatórios fotográficos, relatórios técnicos,  
PDUs arquivados em loco.)***

---

Associação para a Prevenção e Combate ao Câncer Infantil e Adulto – SOS do Câncer  
CNPJ: 11549333/0001-90 - Rua Rio de Janeiro, 1050, 2º andar sala 201  
35500 009 – Divinópolis. MG. (37) 3512-4601  
Conselho Municipal de Assistência Social Nº: 171/2011 - Conselho Municipal do Idoso  
Nº: 18/2023 - CNES 9063552  
[www.sosdocancer.com.br](http://www.sosdocancer.com.br)