

HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS  
RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO  
ALTINOPOLIS - ESTADO DE SÃO PAULO  
C.N.P.J. 56.889.595/0001-32

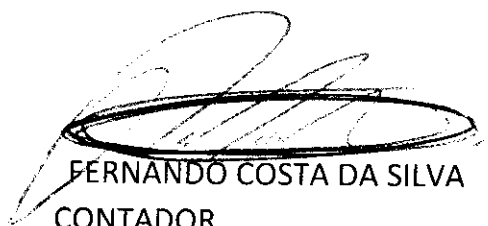
**NOTA EXPLICATIVA - PRESTAÇÃO DE CONTAS 5º TERMO ADITIVO  
DECRETO Nº 116 DE 21/12/2023.**

O Hospital Misericórdia de Altinópolis, vem por meio desta solicitar a alteração da Prestação de Contas referente ao 5º Termo Aditivo devido as seguintes correções:

- 1) Ocorreu a inclusão do rendimento da aplicação financeira referente ao mês de Janeiro de 2026;
- 2) Com a ação acima, ocorreu também a alteração da conciliação bancária.

Assim, se faz necessário a alteração da Prestação de Contas - 5º Termo Aditivo referente ao Decreto nº 116 de 21/12/2023 devido a alteração em 2 itens, conforme acima identificados.

  
JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA  
PROVEDOR

  
FERNANDO COSTA DA SILVA  
CONTADOR

## REPASSES AO TERCEIRO SETOR - RELAÇÃO DE GASTOS

**ORGÃO CONCESSOR:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINOPOLIS

**TIPO DE CONCESSÃO:** CONVÊNIO 2023

**CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21/12/2023 - 5º TERMO ADITIVO**

**OBJETO:** INTEGRAR O CONVENIADO AO SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIES QUE INTEGRAM A REGIÃO NA QUAL O CONVENIADO ESTÁ INSERIDO.

**EXERCÍCIO/MÊS:** AGOSTO A DEZEMBRO/2025.

**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:** HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

**CNPJ:** 56.889.595/0001-32

**ENDEREÇO E CEP:** RUA CEL. JOAQUIM ALBERTO 421 - CENTRO - CEP: 14350-000 ALTINOPOLIS/SP.

**RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:** JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA

**VALOR TOTAL RECEBIDO:** 55.090,68 (CINQUENTA E CINCO MIL, NOVENTA REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS)

**ORIGEM DOS RECURSOS:** FEDERAL



## SERVIÇOS MEDICOS

DATA DO DOCUMENTO	DATA DO PAGAMENTO	ESPEC. DOCTO FISCAL	CREDOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR
22/10/2025	22/10/2025	NF-e 6897	ELEVADORES BELGO LTDA	Manutenções	4.400,00
24/10/2025	24/10/2025	NFS-e 642	PAULO APARECIDO TEODORO	Manutenções	32.017,22
22/10/2025	21/11/2025	NF-e 6897	ELEVADORES BELGO LTDA	Manutenções	4.428,53
22/12/2025	23/12/2025	NFs-e 646	SANTEC HOSPITALAR LTDA	Manutenções	14.530,00
				<b>TOTAL</b>	<b>55.375,75</b>

TOTAL GERAL DAS DESPESAS


55.375,75

ALTINÓPOLIS (SP), 28 DE JANEIRO DE 2026.

RESPONSÁVEIS PELA CONVENIADA:

  
\_\_\_\_\_  
NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA  
CARGO: PROVEDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:

  
\_\_\_\_\_  
EMPRESA: FERNANDO COSTA CONTABILIDADE EIRELI  
NOME: FERNANDO COSTA DA SILVA  
CARGO: CONTABILISTA

**ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO  
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS

**CONVENIADA:** HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS.

**CNPJ:** 56.889.595/0001-32

**ENDEREÇO E CEP:** RUA CORONEL JOAQUIM ALBERTO N.º 421 – CENTRO

**CEP:** 14350-000 - ALTINÓPOLIS/SP

**RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:** JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA

**CPF:** 743.321.638-34

**OBJETO:** INTEGRAR O CONVENIADO AO SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS, VISANDO À GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM A REGIÃO DA SAÚDE NA QUAL O CONVENIADO ESTÁ INSERIDO.

**EXERCÍCIO/MÊS:** AGOSTO A DEZEMBRO/2025.

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** FEDERAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 16 DE 23 FEVEREIRO 2023 & 1º TERMO ADITIVO CONVÊNIO - SETEMBRO/2023	01/03/2023	31/12/2023	6.959.000,00
CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023 - 2º TERMO ADITIVO	01/01/2024	31/12/2024	8.950.800,00
CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023 - 3º TERMO ADITIVO	01/01/2025	31/12/2025	8.950.800,00
CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023 - 4º TERMO ADITIVO	01/07/2025	31/12/2025	167.400,00
CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023 - 5º TERMO ADITIVO	01/08/2025	31/12/2025	55.090,68
CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023 - 6º TERMO ADITIVO	01/10/2025	31/12/2025	235.090,68

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE(2)	VALORES PREVISTOS R\$	DATA DO REPASSE	NUMERO DO DOCTO. DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS R\$
12/08/2025	55.090,68	12/08/2025	1	55.090,68
( A ) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
( B ) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				55.090,68
( C ) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.386,35
( D ) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
( E ) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				56.477,03
( F ) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
( G ) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				56.477,03

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal.

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

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

Os signatários, na qualidade de representantes do HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINÓPOLIS vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas pagas no mês/exercício AGOSTO A DEZEMBRO/2025 , bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

**DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO**

**ORIGEM DOS RECURSOS (4): FEDERAL**

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos(5)					
Recursos Humanos (6)					
Medicamentos (*)					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	55.375,75	0,00	55.375,75	55.375,75	0,00
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas(7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>55.375,75</b>	<b>0,00</b>	<b>55.375,75</b>	<b>55.375,75</b>	<b>0,00</b>

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios.

(5) Salários, encargos e benefícios.

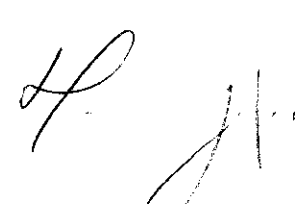
(6) Autônomos e pessoa jurídica

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença da Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS EM EXERCÍCIO SEGUINTE, uma vez que tais descontos e multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

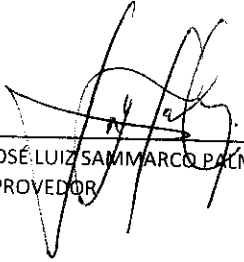


DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
( G ) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	
( J ) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	56.477,03
( K ) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	55.375,75
( L ) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	1.101,28
( M ) VALOR AUTORIZADO P/APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (k-l)	1.101,28
	0,00

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

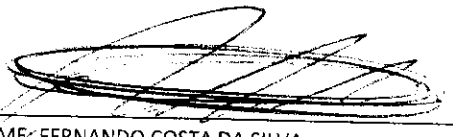
ALTINÓPOLIS (SP), 28 DE JANEIRO DE 2026.

RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA:



NOME: JOSÉ LUIZ SAMMARCO PALMA  
CARGO: PROVIDOR

RESPONSÁVEL CONTÁBIL:



NOME: FERNANDO COSTA DA SILVA  
EMPRESA: FERNANDO COSTA CONTABILIDADE EIRELI  
CARGO: CONTABILISTA





*Hospital de Misericórdia de Altinópolis*

CNPJ: 56.889.595/0001-32


(16) 3665-7200


End: Cel. Joaquim Alberto, 421 - Centro - Altinópolis SP

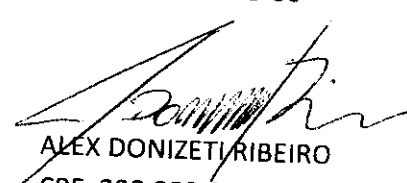
### PARECER DO CONSELHO FISCAL

NÓS, MEMBROS DO CONSELHO FISCAL DO HOSPITAL DE MISERICÓRDIA DE ALTINÓPOLIS, TENDO EXAMINADO A PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSO FEDERAL REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO A DEZEMBRO/2025 NO VALOR DE R\$ 55.375,75 (CINQUENTA E CINCO MIL, TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS). ATESTAMOS QUE OS RECURSOS FINANCEIROS REPASSADOS PELA PREFEITURA DE ALTINOPOLIS FORAM MOVIMENTADOS EM CONTA CORRENTE ESPECIFICA ABERTA JUNTO A CAIXA ECONOMICA FEDERAL (INSTITUIÇÃO FINANCEIRA OFICIAL), DE ACORDO COM A CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21/12/2023 - 5º TERMO ADITIVO CONCLUÍMOS QUE ESTÃO EM ORDEM OS DOCUMENTOS APRESENTADOS E SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL PELA SUA APROVAÇÃO.

ALTINÓPOLIS (SP), 28 DE JANEIRO DE 2026.

  
GUSTAVO HENRIQUE MELLIS ASSE  
CPF: 091.632.368-42

  
RICARDO GOMES  
CPF: 132.254.978-86

  
ALEX DONIZETI RIBEIRO  
CPF: 332.239.258-99

**Extrato por período**

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949403-8

Mês: Agosto/2025

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
12/08/2025	000001	CRED TED	55.090,68 C	55.090,68 C
12/08/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	55.021,68 C
12/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	55.021,68 C
13/08/2025	000000	APLIC FUND	55.000,00 D	21,68 C
13/08/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	21,68 C
25/08/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	47,32 D
25/08/2025	000000	RESG AUT	47,32 C	0,00 C
25/08/2025	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

**Extrato por período**

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949403-8

Mês: Setembro/2025

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
25/09/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/09/2025	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
25/09/2025	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

**Extrato por período**

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949403-8

Mês: Outubro/2025

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
22/10/2025	221241	DEB PIX CH	4.400,00 D	4.400,00 D
22/10/2025	221241	TAR PIX	8,50 D	4.408,50 D
22/10/2025	000000	RESG AUT	4.408,50 C	0,00 C
22/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
24/10/2025	241609	DEB PIX CH	32.017,22 D	32.017,22 D
24/10/2025	241609	TAR PIX	8,50 D	32.025,72 D
24/10/2025	000000	RESG AUT	32.025,72 C	0,00 C
24/10/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
27/10/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
27/10/2025	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
27/10/2025	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

**Extrato por período**

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949403-8

Mês: Novembro/2025

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
21/11/2025	211200	DEB PIX CH	4.428,53 D	4.428,53 D
21/11/2025	211200	TAR PIX	8,50 D	4.437,03 D
21/11/2025	000000	RESG AUT	4.437,03 C	0,00 C
21/11/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
25/11/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
25/11/2025	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
25/11/2025	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

**Extrato por período**

Cliente: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

Conta: 4498 | 1292 | 000575949403-8

Mês: Dezembro/2025

Período: 1 - 31

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
23/12/2025	231357	DEB PIX IM	14.530,00 D	14.530,00 D
23/12/2025	231357	TAR PIX	8,50 D	14.538,50 D
23/12/2025	000000	RESG AUT	14.538,50 C	0,00 C
23/12/2025	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 C
26/12/2025	000000	TAR MAN CC	69,00 D	69,00 D
26/12/2025	000000	RESG AUT	69,00 C	0,00 C
26/12/2025	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

HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS  
CNPJ: 56.889.595/0001-32  
Agência: 04498 Conta: 000575949403-8

03/02/2026 09:11:0

Saldo anterior ao período solicitado

R\$ 0,00 C

**Extrato no período de 01/01/2026 à 31/01/2026**

Data Data Efetiva	Documento	Histórico	Valor	Saldo
23/01/2026 24/01 00:45	000000	RESGATE FUNDO - CLIENTE	R\$ 653,28	R\$ 653,28 C
23/01/2026 24/01 00:45	000000	BLOQ PARC ORDEM JUDICIAL PROTOCOLO - 202600578194580000400	- R\$ 653,28	R\$ 0,00 C
23/01/2026		SALDO DIA		R\$ 0,00 C

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

HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

CNPJ: 56.889.595/0001-32

Agência: 04498 Conta: 000575949403-8

25/02/2026 15:30:56

Saldo anterior ao período solicitado

R\$ 0,00 C

**Extrato no período de 01/02/2026 à 25/02/2026**

Data Data Efetiva	Documento	Histórico	Valor	Saldo
23/02/2026 23/02 21:30	000000	DBLQ PARC ORDEM JUDICIAL PROTOCOLO - 2026005781945800004000000000	R\$ 653,28	R\$ 653,28 C
25/02/2026 25/02 05:25	000000	TARIFA MANUTENCAO CONTA A	- R\$ 69,00	R\$ 584,28 C
25/02/2026 25/02 14:51	251451	PIX RECEBIDO HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS 56.889.595/0001-32	R\$ 457,26	R\$ 1.041,54 C
25/02/2026 25/02 15:06	251506	PIX RECEBIDO HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS 56.889.595/0001-32	R\$ 69,00	R\$ 1.110,54 C
25/02/2026 25/02 15:23	251523	PIX RECEBIDO HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS 56.889.595/0001-32	R\$ 8,50	R\$ 1.119,04 C
25/02/2026 25/02 15:34	251534	DEB PIX INS MANUAL DADOS SP 350100 FMS CUSTEIO 11.600.927/0001- 89	- R\$ 1.110,54	R\$ 8,50 C
25/02/2026 25/02 15:34	251534	TAR PIX	- R\$ 8,50	R\$ 0,00 C
25/02/2026		SALDO DIA		R\$ 0,00 C

SAC CAIXA  
0800 726 0101

Ouvidoria  
0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva  
0800 726 2492

Alô CAIXA  
0800 104 0104

## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202602251826c013291ea6f

**Descrição:** DEVOLUCAO PREFEITURA

**Situação:** EFETIVADO **Data e Hora:** 25/02/2026 às 15:34:52

**Valor:** R\$ 1.110,54

### Origem

**Nome:** HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

**CPF/CNPJ:** 56.889.595/0001-32

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** SP 350100 FMS CUSTEIO

**CPF/CNPJ:** 11.600.927/0001-89

**Instituição:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Código da operação:** 60666057920

**Chave de segurança:** EAVSLKTHFXGXH2VK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID 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

**Comprovante de Transação Bancária**

PIX

Data da operação: 25/02/2026 - 14h51

Nº de controle: 408574644225317653 | Documento: 1451515

Conta de débito: **Agência: 1618 | Conta: 0005950-1 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS | CNPJ: 056.889.595/0001-32**

## Dados de quem recebeu

Nome: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS**CPF/CNPJ: **56.889.595/0001-32**Instituição destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave:

Agência: **4498**Conta: **575949403**

Dados da

Transferência/Pagamento

Valor: **R\$ 457,26**Mídia: **BRADESCO NET EMPRESA**Descrição: **DEVOLUCAO PORTARIA 6464**Identificador: **E60746948202602251742I4498IpMvz8**

transacao.fbl\_txid -

Debitado da: **conta-corrente**Instituição origem: **Banco Bradesco S.A.****SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria**

0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

PIX

Data da operação: 25/02/2026 - 15h23

Nº de controle: 408574644225317653 | Documento: 1523414

Conta de débito: **Agência: 1618 | Conta: 0005950-1 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS | CNPJ: 056.889.595/0001-32**

## Dados de quem recebeu

Nome: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS**CPF/CNPJ: **56.889.595/0001-32**Instituição destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave:

Agência: **4498**Conta: **575949403**Dados da  
Transferência/PagamentoValor: **R\$ 8,50**Mídia: **BRADESCO NET EMPRESA**Descrição: **TARIFAS PORTARIA 6464**Identificador: **E60746948202602251822I44984aqmSc**

transacao.tbl\_txid -

Debitado da: **conta-corrente**Instituição origem: **Banco Bradesco S.A.****SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente**Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**Comprovante de Transação Bancária**

PIX

Data da operação: 25/02/2026 - 15h06

Nº de controle: 408574644225317653 | Documento: 1506087

Conta de débito: **Agência: 1618 | Conta: 0005950-1 | Tipo: Conta-Corrente**Empresa: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS | CNPJ: 056.889.595/0001-32**

## Dados de quem recebeu

Nome: **HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS**CPF/CNPJ: **56.889.595/0001-32**Instituição destino: **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**

Chave:

Agência: **4498**Conta: **575949403**

Dados da

Transferência/Pagamento

Valor: **R\$ 69,00**Mídia: **BRADESCO NET EMPRESA**Descrição: **TARIFAS PORTARIA 6464**Identificador: **E6074694820260225180314498SF0vic**

transacao.tbl\_txid -

Debitado da: **conta-corrente**Instituição origem: **Banco Bradesco S.A.****SAC - Serviço de Apoio ao Cliente** Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

**Ouvidoria** 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**CAIXA****Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**Nome da Agência  
ALTINOPOLIS, SP

Código 4498    Operação 5948    Emissão 02/09/2025

Fundo  
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LPCNPJ do Fundo  
10.551.370/0001-70Início das Atividades do Fundo  
09/09/2013**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/07/2025	Cota em: 29/08/2025
1,0465	8,0529	11,3497	2,54531100	2,57194700

**Administradora**Nome  
Caixa Econômica FederalEndereço  
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista,  
São Paulo/SP - CEP 01310-300CNPJ da Administradora  
00.360.305/0001-04**Cliente**Nome  
HOSPITAL DE MISE DE  
ALTINOPOLIS  
Análise do Perfil do InvestidorCPF/CNPJ 56.889.595/0001-32    Conta Corrente 1292.000575949403-8  
Mês/Ano 08/2025    Folha 01/01

Data da Avaliação

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	55.000,00C	21.511,768893
Resgates	47,32D	18,485063
Rendimento Bruto no Mês	327,03C	
IRRF	0,01D	
IOF	0,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	55.279,59C	21.493,283830
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
13 / 08	APLICACAO	55.000,00C	21.511,768893
25 / 08	RESGATE	47,32D	18,485063
	IRRF	0,01D	
	IOF	0,11D	

**Dados de Tributação**Rendimento Base  
0,07IRRF  
0,01**Informações ao Cotista**Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

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

RETOURNAR

FECHAR



**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência	Código	Operação	Emissão
ALTINOPOLIS, SP	4498	5948	02/10/2025
Fundo	CNPJ do Fundo	Início das Atividades do Fundo	
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	10.551.370/0001-70	09/09/2013	

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/08/2025	Cota em: 30/09/2025
1,0963	9,2375	11,7594	2,57194700	2,60014400

**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
HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001- 32	1292.000575949403- 8	09/2025	01/01
Análise do Perfil do Investidor	Data da Avaliação			

**Resumo da Movimentação**

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico		
Saldo Anterior	55.279,59C	21.493,283830
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	69,00D	26,668006
Rendimento Bruto no Mês	605,93C	
IRRF	0,23D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	55.816,29C	21.466,615823
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
25 / 09	RESGATE	69,00D	26,668006
	IRRF	0,23D	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

<b>Rendimento Base</b>	<b>IRRF</b>
1,05	0,23

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM N° 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

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

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

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

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

IMPRIMIR

REIMPRIMIR

FECHAR



**Extrato Fundo de Investimento**  
**Para simples verificação**

Nome da Agência ALTINOPOLIS, SP Código 4498 Operação 5948 Emissão 05/11/2025

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: 30/09/2025	Cota em: 31/10/2025
1,1476	10,4910	12,1313	2,60014400	2,62998200

**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
HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS	56.889.595/0001-32	1292.000575949403-8	10/2025	01/01

Análise do Perfil do Investidor Data da Avaliação

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	55.816,29C	21.466,615823
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	36.503,22D	13.995,478298
Rendimento Bruto no Mês	545,03C	
IRRF	209,14D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	19.648,96C	7.471,137525
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
22 / 10	RESGATE	4.408,50D	1.691,403819
	IRRF	24,39D	
	IOF	0,00	
24 / 10	RESGATE	32.025,72D	12.277,632390
	IRRF	184,35D	
	IOF	0,00	
27 / 10	RESGATE	69,00D	26,442088
	IRRF	0,40D	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
929,56	209,14

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

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

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

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

IMPRIMIR

RETOORNAR

ENCERRAR



**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência ALTINOPOLIS, SP	Código 4498	Operação 5948	Emissão 02/12/2025
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: 31/10/2025	Cota em: 28/11/2025
0,9477	11,5382	12,4125	2,62998200	2,65490600

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS	CPF/CNPJ 56.889.595/0001- 32	Conta Corrente 1292.000575949403- 8	Mês/Ano 11/2025	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	19.648,96C	7.471,137525
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	4.506,03D	1.714,788870
Rendimento Bruto no Mês	174,97C	
IRRF	118,95D	31,492640
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	15.198,95C	5.724,856014
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
21 / 11	RESGATE	4.437,03D	1.688,550671
	IRRF	34,79D	
	IOF	0,00	
25 / 11	RESGATE	69,00D	26,238198
	IRRF	0,55D	
	IOF	0,00	
28 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892 27/11	83,61D	31,492640

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
714,56	118,95

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

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

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

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

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

IMPRESSÃO

RECIBIR

ENCERRAR


**Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**

Nome da Agência ALTINOPOLIS, SP Código 4498 Operação 5948 Emissão 06/01/2026  
 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: 28/11/2025	Cota em: 31/12/2025
1,0970	12,7618	12,7618	2,65490600	2,68403100

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS CPF/CNPJ 56.889.595/0001-32 Conta Corrente 1292.000575949403-8 Mês/Ano Folha 12/2025 01/01  
 Data da Avaliação  
 Análise do Perfil do Investidor

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	15.198,95C	5.724,856014
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	14.607,50D	5.481,685941
Rendimento Bruto no Mês	130,71C	
IRRF	69,48D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	652,68C	243,170073
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
23 / 12	RESGATE	14.538,50D	5.455,812398
	IRRF	69,14D	
	IOF	0,00	
26 / 12	RESGATE	69,00D	25,873542
	IRRF	0,34D	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**

Rendimento Base	IRRF
130,90	69,48

**Informações ao Cotista**

Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
 Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

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

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

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

0800 726

0800 725

0800 725

**CAIXA****Extrato Fundo de Investimento  
Para simples verificação**Nome da Agência  
ALTINOPOLIS, SPCódigo Operação Emissão  
4498 5948 03/02/2026Fundo  
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LPCNPJ do Fundo  
10.551.370/0001-70Início das Atividades do Fundo  
09/09/2013**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 31/12/2025	Cota em: 30/01/2026
1,0529	1,0529	12,9146	2,68403100	2,71229000

**Administradora**Nome  
Caixa Econômica FederalEndereço  
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela  
Vista,  
São Paulo/SP - CEP 01310-300CNPJ da  
Administradora  
00.360.305/0001-  
04**Cliente**Nome  
HOSPITAL DE MISE DE  
ALTINOPOLIS  
Análise do Perfil do InvestidorCPF/CNPJ  
56.889.595/0001-32Conta Corrente  
1292.000575949403-8Mês/Ano Folha  
01/2026 01/01

Data da Avaliação

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	652,68C	243,170073
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	653,28D	243,170073
Rendimento Bruto no Mês	5,23C	
IRRF	4,63D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	0,00	0,000000
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
23 / 01	RESGATE	653,28D	243,170073
	IRRF	4,63D	
	IOF	0,00	

**Dados de Tributação**Rendimento Base  
12,65IRRF  
4,63**Informações ao Cotista**Prestadores de serviços essenciais do Fundo, nos termos da RESOLUÇÃO CVM Nº 175  
Administrador: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - 00.360.305/0001-04

Gestor: CAIXA DISTRIBUIDORA DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS S/A -  
42.040.639/0001-40

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

Recebemos de ELEVADORES BELGO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 22/10/2025 Dest/Remc: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS Valor Total: R\$ 8.828,53

NF-e  
Nº 000.006.897  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**ELEVADORES BELGO LTDA**



RUA PATROCINIO, 1021, - CAMPOS  
ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP  
Fone: (16)3979-3738 - CEP: 14085-530

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.006.897  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1050 7225 0300 0149 5500 1000 0068 9719 1927 5684

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253169884416 - 22/10/2025 10:30:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582126197114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

50.722.503/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

CNPJ / CPF

56.889.595/0001-32

DATA DA EMISSÃO

22/10/2025

ENDEREÇO

CEP MUNICÍPIO, 421

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO NAO INFORMADO

CEP

14.350-000

DATA DA SAÍDA

22/10/2025

MUNICÍPIO

ALTINOPOLIS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(16)3665-7200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:29

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 21/11/2025

Valor R\$ 8.828,53

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO PIS

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.828,53

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO COFINS

VALOR TOTAL DA NOTA

8.828,53

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000 KG

PESO LÍQUIDO

0,000 KG

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4157	CABO DE ACO 1/2	73121090	0400	5102	MT	72,00	47,50	0,00	3.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4411	TIRANTE PARA CABO DE ACO 1/2	00000000	0400	5102	PC	12,00	380,00	0,00	4.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	CLIPS CABO DE ACO 1/2	73269090	0400	5102	PC	24,00	26,91	0,00	645,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	SUBSTITUICAO CABO DE ACO PARA CABINA/MONTA CARGA	84313110	0400	5102	PC	1,00	202,59	0,00	202,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DESPESA PAGA COM RECURSO FEDERAL**

5º Termos Aditivos 12/2025

Pix/TED 54439280083

Importância R\$ 4.400,00

Banco CEF

Data Pagto 22/10/2025

**ESTA CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL**

**DADOS ADICIONAIS**

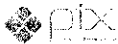
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VL APRX TRIBUT: R 1.547,56 17,53 FTE: IBPT ORCAMENTO APROVADO N 16255 CHAVE  
PIX - ELEVADORES BELGO: 50.722.503/0001-49

RESERVADO AO FISCO

22/10/2025

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E003603052025102215378cc2fc737e0  
**Situação:** EFETIVADA    **Data e Hora:** 22/10/2025 às 12:41:13  
**Valor Original:** R\$ 4.400,00    **Valor Atualizado:** R\$ 4.400,00    **Tarifa:** R\$ 8,50  
**Detalhes:** NF 6897A

#### Origem

**Nome:** HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS  
**CNPJ:** 56.889.595/0001-32  
**instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ELEVADORES BELGO LTDA  
**CNPJ:** 50.722.503/0001-49  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** 50722503000149

**Código da operação:** 54437280083  
**Chave de segurança:** EAVSLKTHFXGXH2VK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID 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

**ESTA CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL**

## LOGOMARCA

## Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social  
PAULO APARECIDO TEODORO

Inscrição Municipal 14.142 Inscrição Estadual/RG

Endereço  
Rua BENEDITO FRANCISCO DOS REI, 130

Cidade/UF  
SERRANA / SP

CPF/CNPJ  
30.850.026/0001-90

E-mail  
teotec@teotecmanutencao.com.br

Complemento Bairro  
JARDIM DOM PEDRO I

CEP DDD/Fone  
14150-000 /1691775508



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão 24/10/2025 14:58 Competência 10/2025 No. Controle 00700476 No. NF 00000642 Página 1 de 1 Chave de Segurança PW5C-0B6Z-1F1W-0B0F-4B6F

## Dados do Tomador

Nome/Razão Social  
HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

Inscrição Municipal SEM INSCR. Inscrição Estadual/RG

Endereço  
RUA CEL JOAQUIM ALBERTO, 421

Cidade/UF  
ALTINOPOLIS / SP

CPF/CNPJ  
56.889.595/0001-32

E-mail  
provedoria@hospitalaltinopolis.com.br

Complemento Bairro  
CENTRO

CEP DDD/Fone  
14350-023

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

## Descrição do Serviço

Fornecimento de serviço

Revisão do grupo gerador de 125 KVA. Durante o período de manutenção corretiva foram realizadas a instalação e configuração do paralelismo, bem como a locação do grupo gerador.

## Dados Bancários para Pagamento

Chave Pix:  
CNPJ: 30.850.026/0001-90

**DESPEZA PAGA COM RECURSO FEDERAL**

5º Termos Aditivos 12/2025

Pix/TED 54542633402

Importância R\$ 32.017,22

Banco CEF

Data Pagto 24 / 10 / 2025

## Base de Cálculo das Retenções

0,00 % (PIS) R\$	0,00 (-)	0,00 % (INSS) R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido R\$	0,00
0,00 % (COFINS) R\$	0,00 (-)	0,00 % (IRRF) R\$	0,00 (-)	Desconto Incondicional R\$	0,00 (-)
0,00 % (CSLL) R\$	0,00 (-)	Total Ret.Federais R\$	0,00	Desconto Condicional R\$	0,00 (-)
				Outros Descontos R\$	0,00 (-)
				Valor Líquido a Pagar R\$	32.017,22
				Valor do ISSQN	799,41
				Valor Total da Nota	32.017,22

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
14.01	Lubrificação, limpeza, lustração,(...)	2,4968	32.017,22				

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.  
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), não gera direito a Crédito Fiscal de ISS e IPI.  
Local de execução dos serviços: ALTINOPOLIS / SP  
ESTA NFS-E FOI EMITIDA COM RESPALDO NO DECRETO Nº. 187/2021.

Percentual Aproximado dos Tributos: 10,00%. Fonte IBPT. Lei 12741/2012.

\*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: [www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/](http://www.primaxonline.com.br/issqn/nfea/)

**ESTA CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e  
RUA DR. TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 176, JARDIM BELA VISTA - MUNICÍPIO DE SERRANA/SP (16) 3489.2800

Recebi(emos) de: PAULO APARECIDO TEODORO  
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
N/00000642

Chave de Segurança  
PW5C-0B6Z-1F1W-0B0F-4B6F

Data

Assinatura do Recebedor

## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202510241907c2cb92c11d0

**Descrição:** NF 642

**Situação:** EFETIVADO **Data e Hora:** 24/10/2025 às 16:09:16

**Valor:** R\$ 32.017,22

### Origem

**Nome:** HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS

**CPF/CNPJ:** 56.889.595/0001-32

**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** PAULO APARECIDO TEODORO

**CPF/CNPJ:** 30.850.026/0001-90

**Instituição:** BANCO DO BRASIL S.A.

**Código da operação:** 54542633402

**Chave de segurança:** EAVSLKTHFXGXH2VK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID 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

**ESTA CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL**

Emissão: 22/10/2025 Dest/Rem: HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS Valor Total: R\$ 8.828,53

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.006.897  
Série 001

# ELEVADORES BELGO LTDA



RUA PATROCINIO, 1021, - CAMPOS  
ELISEOS - RIBEIRAO PRETO - SP  
Fone: (16)3979-3738 - CEP: 14085-530

## DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000.006.897  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3525 1050 7225 0300 0149 5500 1000 0068 9719 1927 5684

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253169884416 - 22/10/2025 10:30:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582126197114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

50.722.503/0001-49

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS

ENDEREÇO

CEP MUNICÍPIO, 421

MUNICÍPIO

ALTINOPOLIS

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO NAO INFORMADO

CEP

14.350-000

TELEFONE / FAX

(16)3665-7200

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

22/10/2025

DATA DA SAÍDA

22/10/2025

HORA DA SAÍDA

10:29

### DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 21/11/2025

Valor R\$ 8.828,53

### CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.828,53

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

8.828,53

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

0 - CIF

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000 KG

PESO LÍQUIDO

0,000 KG

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OCST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4157	CABO DE AÇO 1/2	73121090	0400	5102	MT	72,00	47,30	0,00	3.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4411	TIRANTE PARA CABO DE AÇO 1/2	00000000	0400	5102	PC	12,00	380,00	0,00	4.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	CLIPS CABO DE AÇO 1/2	73269090	0400	5102	PC	24,00	26,91	0,00	645,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	SUBSTITUICAO CABO DE AÇO PARA CABINA/MONTA CARGA	84313110	0400	5102	PC	1,00	202,59	0,00	202,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DESPESA PAGA COM RECURSO FEDERAL**  
 5º Termos Aditivos 12/2025  
 Pix/TED: 55891863427  
 Importância R\$ 4.428,53  
 Banco: CEF  
 Data Pagto: 21/11/2025

**ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL**

### NOTAS ADICIONAIS

SITUAÇÕES COMPLEMENTARES

APRX TRIBUT: R 1.547,56 17,53 FTE: IBPT ORCAMENTO APROVADO N 16255 CHAVE - ELEVADORES BELGO: 50.722.503/0001-49

RESERVADO AO FISCAL

E HORA DA IMPRESSÃO: 22/10/2025 10:30:10

21/11/2025

GERENCIADOR  
**CAIXA** 

### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E00360305202511211119ed9bcfdda37  
**Situação:** EFETIVADA **Data e Hora:** 21/11/2025 às 12:00:35  
**Valor Original:** R\$ 4.428,53 **Valor Atualizado:** R\$ 4.428,53 **Tarifa:** R\$ 8,50  
**Detalhes:** NF 6897

#### Origem

**Nome:** HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS  
**CNPJ:** 56.889.595/0001-32  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

**Nome:** ELEVADORES BELGO LTDA  
**CNPJ:** 50.722.503/0001-49  
**Instituição:** ITAÚ UNIBANCO S.A.  
**Chave Pix:** 50722503000149

**Código da operação:** 55891863427  
**Chave de segurança:** EAVSLKTHFXGXH2VK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID 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

**ESTA CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL**



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento  
**Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e**  
 Número da Nota Fiscal  
**646**

**Dados do Prestador de Serviço**

**Santec Hospitalar Ltda**  
**Santec Hospitalar**  
 Rua Mário Ignácio, 465 - Residencial e Comercial  
 Palmares  
 CEP 14092-460 - Fone: (16)9205-5816 - Ribeirão  
 Preto/ SP  
 hiagopimenta@santehospitalar.com.br  
 Inscrição Municipal 20919941 - CPF/CNPJ  
 47.199.090/0001-55

Data de Geração da NFS-e  
**22/12/2025 17:55:20**  
 Data de Competência  
**22/12/2025**  
 Cód. de Autenticidade  
**5E6428F08**  
 Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível	406		22/12/2025
Local dos Serviços	Município Incidência		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF:	56.889.595/0001-32	IM:	
Razão Social:	HOSPITAL DE MISERICORDIA DE ALTINOPOLIS		
Endereço:	CEL JOAQUIM ALBERTO	Número:	421
Complemento:		Bairro:	CENTRO
CEP:	14350-023	Cidade/UF:	Altinópolis/ SP
Telefone:	(16)3830-1262	E-mail:	recursos humanos@hospitalaltinopolis.com.br

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

**Descrição dos Serviços**

Descrição Geral dos Serviços  
 Manutenções preventivas, corretivas, calibrações e testes de segurança elétrica realizados nos equipamentos do Hospital de Misericórdia de Altinópolis.  
 Vencimento da Nota: 25/12/2025

**DESPEZA PAGA COM RECURSO FEDERAL**  
 5º Termos Aditivos 12/2025  
 PIX TED 59598235414  
 Importância R\$ 14.530,00  
 Banco CEF  
 Data Pagto 33/12/2025

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da EC118/2005	Cód. NBS	Cód. CNAE			
140107 - Conserto, Manutenção e Conservação de Quaisquer Objetos -	2,00	1401		3312102			
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 14.530,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.530,00	R\$ 290,60	Não	R\$ 0,00	
PIB	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.530,00

**Construção Civil**

Cód. Obra : Art. :

**Informações Adicionais**

Trib aprox R\$: 1.954,28 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 566,67 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 1C2537

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

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

**ESTA CÓPIA CONFERE  
 COM O ORIGINAL**

**ENERGIA / MANUTENÇÕES  
 Manut. Equipamentos**

23/12/2025

GERENCIADOR  
**CAIXA**



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202512231459af7a8b44e70  
Situação: EFETIVADA      Data e Hora: 23/12/2025 às 13:57:26  
Valor Original: R\$ 14.530,00      Valor Atualizado: R\$ 14.530,00      Tarifa: R\$ 8,50  
Detalhes: NF 646

#### Origem

Nome: HOSPITAL DE MISE DE ALTINOPOLIS  
CNPJ: 56.889.595/0001-32  
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

Nome: SANTEC HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 47.199.090/0001-55  
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 57598235414

Chave de segurança: EAVSLKTHFXGXHZVK

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID 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

**ESTA CÓPIA CONFERE  
COM O ORIGINAL**



*Hospital de Misericórdia de Altinópolis*

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End: Cel. Joaquim Alberto, 421 - Centro - Altinópolis SP

**PROTOCOLO**

**DESTINATÁRIO:** SECRETARIA DA SAUDE DE ALTINOPOLIS  
RUA MAJOR GARCIA, 100  
ALTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO.

**PRESTAÇÃO DE CONTAS FONTE FEDERAL: CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21/12/2023 - 5º TERMO ADITIVO**

ANEXO 24 - RELAÇÃO DE GASTOS - AGOSTO A DEZEMBRO/2025 - R\$ 55.375,75 .

CÓPIA DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS - AGOSTO A DEZEMBRO/2025 .

ANEXO 27 - RECEITAS E DESPESAS - AGOSTO A DEZEMBRO/2025 - R\$ 55.090,68 .

**EXTRATOS: C/C CEF AGOSTO A DEZEMBRO/2025 E APLICAÇÃO FINANCEIRA: 5775949403-8  
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA AGOSTO A DEZEMBRO/2025**

RECEBI EM 02 / 03 / 26



*Hospital de Misericórdia de Altinópolis*

CNPJ: 56.889.595/0001-32

(16) 3665-7200

End: Cel. Joaquim Alberto, 421 - Centro - Altinópolis SP

## PROTOCOLO

**DESTINATÁRIO:** SECRETARIA DA SAUDE DE ALTINOPOLIS  
RUA MAJOR GARCIA, 100  
ALTINÓPOLIS – ESTADO DE SÃO PAULO.

**PRESTAÇÃO DE CONTAS FONTE FEDERAL: CONVÊNIO 2023 - DECRETO Nº 116 DE 21/12/2023 - 5º TERMO ADITIVO**

ANEXO 24 - RELAÇÃO DE GASTOS - AGOSTO A DEZEMBRO/2025 - R\$ 55.375,75 .

CÓPIA DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS - AGOSTO A DEZEMBRO/2025 .

ANEXO 27 - RECEITAS E DESPESAS - AGOSTO A DEZEMBRO/2025 - R\$ 55.090,68 .

**EXTRATOS: C/C CEF AGOSTO A DEZEMBRO/2025 E APLICAÇÃO FINANCEIRA: 577496463-5  
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA AGOSTO A DEZEMBRO/2025**

RECEBI EM 13/10/2026