

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 061/2024**

**ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E
ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU**

1º PARCELA



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



RELATÓRIO TÉCNICO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

Tratam os autos da prestação de contas de recursos repassados por meio do **TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 061/2024**, decorrente do processo de Chamamento Público do CMDCA nº 001/2024, firmado com a **ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU**, inscrita no CNPJ 32.944.357/0001-14, cujo objeto implementação de equipe multidisciplinar que irá aprimorar e direcionar o trabalho realizado com crianças e adolescentes com deficiência física, intelectual e múltipla, buscando um melhor desenvolvimento físico, mental, emocional, intelectual e social para os usuários, incluindo seus familiares, conforme detalhado no Plano de Trabalho que passa a ser parte integrante e indissociável do presente termo, com valor global de **R\$ 505.839,41 (quinhentos e cinco mil, oitocentos e trinta e nove reais e quarenta e um centavos)**.

Da análise do processo da prestação de contas referente ao mês de JULHO/2024 a OUTUBRO/2025, constatou-se a presença de elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 186/2017, tendo a seguinte movimentação financeira no período:

Total da Receita no Período	R\$ 274.908,29	Total das Despesas Realizadas	R\$ 93.366,27
Saldo da Parcela Anterior	R\$	Com Recurso da Parcela Liberada	R\$ 93.366,27
Valor da Parcela Liberada	R\$ 270.000,00	Com Recurso da Contrapartida	R\$ 0,00
Contrapartida Financeira	R\$	Com Recurso da Aplicação Financeira	R\$ 0,00
Aplicação Financeira	R\$ 4.908,29	Recolhimento (Devolução)	R\$ 0,00
Recolhimento (Devolução)	R\$ 0,00	Saldo	R\$ 181.542,02

Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Ante ao exposto, considera-se a presente Prestação de Conta: (X) Regular, () Regular com Ressalva, () Irregular.

É o relatório de acompanhamento emitido para fins de liberação da próxima parcela de recursos à Organização da Sociedade Civil parceira.

Sorriso-MT, 18 de março de 2025.

GINALDO MAGALHÃES
Departamento de Convênios Secretaria
Municipal de Fazenda

EVANDRA A. MAIA
Departamento de Convênios Secretaria
Municipal de Fazenda

Assinaturas

GINALDO OLIVEIRA MAGALHAES (XXX.416.001-XX)

Título: PARECER TECNICO

Assinatura: Eletrônica

EVANDRA ANDREOLLA MAIA (XXX.199.571-XX)

Título: parecer tecnico

Assinatura: Eletrônica



Este documento foi assinado eletrônica e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse
<https://prefsortriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso#/assinatura> e informe o código b9cfb776-71d4-4f0a-8ba2-20fb54a4077, ou leia o QRCode
ao lado para validar as assinaturas.



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

OFICIO Nº. 013/2023

Sorriso - MT, 10 de dezembro de 2024

Ilmo. Sr.

ARI GENÉZIO LAFIN

Prefeito Municipal

Nesta

RECEBIDO NO DIA

11 / 12 / 2024

DEPARTAMENTO DE CONVÊNIOS
SEC. MUN. DE FAZENDA

maurone

Venho através deste, encaminhar a Prestação de Contas referente a 1ª Parcela referente ao Termo de Colaboração de Nº 041/2024, o presente termo tem por objeto a parceria de Cavalgando no direito de Sonhar, conforme detalhado no Plano de Trabalho firmado entre a Administração Pública Municipal e a **ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU**.

Atenciosamente,

Tiago Gomes
Fundador - Presidente
CPF: 051.080.661-98

TIAGO GOMES DA SILVEIRA MACHADO

Presidente

CPF: 051.080.661-98

RG 2149493-2 SSP/MT

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535
Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



Associado: ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Cooperativa: 0812

Conta Corrente: 26912-7

TED Mesma Titularidade

Número de Controle: 2657469244

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Cooperativa/Agência: 2756

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 577531868-0

Data da Transferência: 12/03/2025

Hora da Transferência: 15:27:45

Valor a Transferir (R\$): 544,00

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Descrição: ref a tarifas bancarias

Tarifa (R\$): 5,00

Autenticação Eletrônica: CAB3.F025.91FB.8967.A529.4C52.FE0D.0B2D

* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

	SORRISO CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO	DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	ANEXO I TERMO DE COLABORAÇÃO Nº061/2024
--	---	---	--

I - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		CNPJ 29.034.124/0001-70
ENDEREÇO COMPLETO ESTRADA D S/N LOTE 54		TELEFONE 66 99965-9002/99985-3535
BAIRRO GLEBA SORRISO	CEP 78890-000	E-MAIL joequoterapia@gmail.com

II - IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA

OBJETO DA PARCERIA TRILHANDO DESENVOLVIMENTOS, o referido recurso financeiro tem por finalidade oferecer atendimento por meio da equoterapia a pessoas com deficiência física e/ou motora com distúrbios psíquicos/emocionais, de conduta e de aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento biopsicossocial com a boa funcionalidade motora/física/cognitiva e sensorial, melhorando a capacidade funcional do praticante, com ênfase no movimento.			
DATA DA ASSINATURA 09/07/2024	DATA DE VIGÊNCIA 12/06/2025	TEVE TERMO ADITIVO ☒ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR	VALOR TOTAL DA PARCERIA R\$ 505.839,41

III - PRESTAÇÃO DE CONTAS

☒ PARCIAL ☐ FINAL	PERÍODO: 09/07/2024 A 31/10/2024
--	----------------------------------

RECEITAS		DESPESAS	
Total da Receita no Período:	R\$ 274.908,29	Total das Despesas Realizadas	R\$ 93.366,27
Saldo da Parcela Anterior		Com Recursos da Parcela Liberada	R\$ 93.366,27
Valor da Parcela Liberada	R\$ 270.000,00	Com Recursos da Contrapartida	R\$ -
Contrapartida Financeira	R\$ -	Com Recursos da Aplicação Financeira	R\$ -
Aplicação Financeira	R\$ 4.908,29	Recolhimento (devolução de Saldo)	R\$ -
Recolhimento (Devolução de Recurso)		Saldo	R\$ 181.542,02

AUTENTICAÇÃO			
LÓCAL SORRISO	DATA 10/12/2024	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO TIAGO GOMES DA SILVEIRA MACHADO	ASSINATURA  Tiago Gomes Fundador - Presidente CPF: 051.080.661-98



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICA

ANEXO II

**TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº061/2024**

PARCIAL ☒ FINAL ☐

1- PERÍODO DESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS: DD/MM/AA DD/MM/AA
09/07/24 A 31/10/24

INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PLANO DE TRABALHO (Campo I do Anexo III)				NO PERÍODO		ATÉ O PERÍODO	
2 - META	3 - ETAPA / FASE	4- DESCRIÇÃO	5 - UNIDADE DE MEDIDA	6 - PROGRAMADO NO PLANO DE TRABALHO	7 - QUANTIDADE EXECUTADA NO PERÍODO	ACUMULADO	
						8 - PROGRAMADO	9 - EXECUTADO
1	1	Oferecer atendimento através do método equoterapia a pessoas com deficiência e/ou motora com distúrbios, psíquicos/emocionais, de conduta e de aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento biopsicossocial e melhorando a capacidade funcional do praticante.	UND	1,00	0,33	1,00	0,33

10 - AUTENTICAÇÃO

LOCAL E DATA	NOME DO EXECUTOR	ASSINATURA
SORRISO, 10/12/2024	TIAGO GOMES DA SILVEIRA MACHADO	 Tiago Gomes Fundador - Presidente CPF: 051.080.661-98

		SORRISO CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO				RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA				ANEXO III	
						TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 061/2024					
PARCIAL ☒ FINAL ☐		1- PERÍODO DESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS:				DD/MM/AA 01/04/24		DD/MM/AA 31/08/24			
2 - META	3 - ETAPA / FASE	4 - GASTOS REALIZADOS NO PERÍODO				5 - GASTOS REALIZADOS ATÉ O PERÍODO (ACUMULADO)					
		CONCEDENTE	CONTRAPARTIDA	APLICAÇÃO FINANCEIRA	TOTAL	CONCEDENTE	CONTRAPARTIDA	APLICAÇÃO FINANCEIRA	TOTAL		
Todas 01	1	93.366,27			93.366,27	93.366,27				93.366,27	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
					-					-	
TOTAL GERAL		93.366,27	-	-	93.366,27	93.366,27	-	-		93.366,27	
10 – AUTENTICAÇÃO											
LOCAL E DATA		NOME DO EXECUTOR				ASSINATURA					
Sorriso. 10/12/2024		TIAGO GOMES DA SILVEIRA MACHADO				 Fundador - Presidente CPF: 051.080.661-98					

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**RELAÇÃO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS****ANEXO IV****TERMO DE COLABORAÇÃO
Nº 061/2024****1 - ORIGEM DOS RECURSOS**CONCEDENTE ☒ CONTRAPARTIDA ☐ APLICAÇÃO FINANCEIRA ☐ PARCIAL ☒ FINAL ☐ PERÍODO DESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS 09/07/24 A 31/10/24

2 - NÚMERO DE ORDEM	3 - NOME DO FAVORECIDO	4 - CNPJ / CPF	5 - TIPOS DE MATERIAIS/SERVIÇOS	6 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO			7 - PAGAMENTO		8 - NAT. DE DESPESA	9 - VALOR
				6.1 - TIPO	6.2 - NÚMERO	6.3 - DATA	7.1 - CH/OB Nº	7.2 - DATA		
1	ANTONIA TATIANA RODRIGUES	021.302.573-64	ASSISTENTE SOCIAL	NF	23	28/06/2024	11189764	22/07/2024	3390.36	2.625,48
2	ANTONIA TATIANA RODRIGUES	021.302.573-64	ASSISTENTE SOCIAL	NF	10	28/06/2024	11189769	22/07/2024	3390.36	1.780,00
3	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. AQUÁTICA	NF	30	28/06/2024	11189766	22/07/2024	3390.36	3.901,84
4	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. EQUOTERAPIA	NF	31	28/06/2024	11189768	22/07/2024	3390.36	2.300,00
5	SUZIANE FARIA	40.378.494/0001-67	PSICOLOGA	NF	45	28/06/2024	11189763	22/07/2024	3390.36	2.758,25
6	VINICIOS SANTOS OSOWSKI	53.289.371/0001-00	PSICOLOGO	NF	10	30/06/2024	11189767	22/07/2024	3390.36	2.711,50
7	ANTONIA TATIANA RODRIGUES	021.302.573-64	ASSISTENTE SOCIAL	NF	24	29/07/2024	00139013	05/08/2024	3390.36	2.625,48
8	DANIELA NOGUEIRA CHAVES	066.355.064-54	AUX. ADM	NF	11	29/07/2024	00138812	05/08/2024	3390.36	1.780,00
9	ERLISSON SERRA CAMPOS	096.761.221-73	EQUITADOR	NF	11	31/07/2024	10613388	05/08/2024	3390.36	3.272,50
10	EVELYN DA SILVA SILVEIRA	709.693.711-01	SERVIÇOS GERAIS	NF	1	01/08/2024	10613386	05/08/2024	3390.36	1.334,71
11	KAUE APARECIDO DE SOUSA	120.290.351-73	TRATADOR DE ANIMAIS	NF	1	31/07/2024	10613397	13/08/2024	3390.36	1.427,50
12	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. AQUÁTICA	NF	32	30/07/2024	00138935	05/08/2024	3390.36	3.901,84
13	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. EQUOTERAPIA	NF	33	30/07/2024	00138689	05/08/2024	3390.36	2.300,00
14	SILVANI SAMPAIO MACHADO	664.839.640-72	EQUITADOR	NF	15	31/07/2024	10613387	05/08/2024	3390.36	3.272,50
15	SUZIANE FARIA	40.378.494/0001-67	PSICOLOGA	NF	48	30/07/2024	00139288	05/08/2024	3390.36	2.758,25
16	VINICIOS SANTOS OSOWSKI	53.289.371/0001-00	PSICOLOGO	NF	12	31/07/2024	00139129	05/08/2024	3390.36	2.711,50
17	ANTONIA TATIANA RODRIGUES	021.302.573-64	ASSISTENTE SOCIAL	NF	25	29/08/2024	00143483	05/09/2024	3390.36	2.625,48
18	LETICIA LANDSKRON	075.484.481-12	AUX. ADM	NF	1	30/08/2024	00142756	05/09/2024	3390.36	1.780,29
19	ERLISSON SERRA CAMPOS	096.761.221-73	EQUITADOR	NF	12	30/08/2024	17548640	05/09/2024	3390.36	3.272,50
20	JHONATAN DO N. FLORENTINO	085.024.849-31	TRATADOR DE ANIMAIS	NF	1	30/08/2024	17548646	05/09/2024	3390.36	1.808,16
21	KAUE APARECIDO DE SOUSA	120.290.351-73	TRATADOR DE ANIMAIS	NF	1	30/08/2024	17548645	05/09/2024	3390.36	2.669,42
22	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. AQUÁTICA	NF	34	29/08/2024	00143334	05/09/2024	3390.36	3.901,84
23	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. EQUOTERAPIA	NF	35	29/08/2024	00143182	05/09/2024	3390.36	2.423,50
24	SILVANI SAMPAIO MACHADO	664.839.640-72	EQUITADOR	NF	16	30/08/2024	17548639	05/09/2024	3390.36	3.272,50
25	SUZIANE FARIA	40.378.494/0001-67	PSICOLOGA	NF	50	28/08/2024	00146954	05/09/2024	3390.36	2.758,25
26	VINICIOS SANTOS OSOWSKI	53.289.371/0001-00	PSICOLOGO	NF	14	30/08/2024	00135161	16/09/2024	3390.36	1.243,00
27	ANTONIA TATIANA RODRIGUES	021.302.573-64	ASSISTENTE SOCIAL	NF	26	27/09/2024	00105994	07/10/2024	3390.36	2.625,48
28	LETICIA LANDSKRON	075.484.481-12	AUX. ADM	NF	2	27/09/2024	00105055	07/10/2024	3390.36	1.780,29
29	ERLISSON SERRA CAMPOS	096.761.221-73	EQUITADOR	NF	13	27/09/2024	17548652	07/10/2024	3390.36	3.272,50

30	JHONATAN DO N. FLORENTINO	085.024.849-31	TRATADOR DE ANIMAIS	NF	2	27/09/2024	17548657	07/10/2024	3390.36	2.669,42
31	PATRICK DA SILVA DIAS	704.735.691-67	TRATADOR DE ANIMAIS	NF	2	27/09/2024	17548656	07/10/2024	3390.36	2.669,42
32	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. AQUÁTICA	NF	37	27/09/2024	00105629	07/10/2024	3390.36	3.901,84
33	PÂMELA DOS SANTOS ALVES	012.669.062-66	FISIO. EQUOTERAPIA	NF	36	27/09/2024	00105267	07/10/2024	3390.36	2.423,50
34	SILVANI SAMPAIO MACHADO	664.839.640-72	EQUITADOR	NF	17	27/09/2024	17548651	07/10/2024	3390.36	3.272,50
35	SUZIANE FARIA	40.378.494/0001-67	PSICOLOGA	NF	52	30/09/2024	00105916	07/10/2024	3390.36	2.758,25
36	VINICIOS SANTOS OSOWSKI	53.289.371/0001-00	PSICOLOGO	NF	15	30/09/2024	00105222	07/10/2024	3390.36	776,78
10 - SUB - TOTAL OU TOTAL GERAL										93.366,27

LOCAL E DATA	NOME DO EXECUTOR	ASSINATURA
Sorriso, 10/12/2024	TIAGO GOMES DA SILVEIRA MACHADO	


Tiago Gomes
Fundador - Presidente
CPF: 051.080.661-98



Extrato por período

Emissor: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU

Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0

Data: 05/11/2024 - 15:06

Mês: Julho/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
06/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
07/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
12/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
13/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
14/07/2024	000001	CRED TED	270.000,00 C	272.361,70 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	272.361,70 C
16/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	272.361,70 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	272.361,70 C
18/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	272.361,70 C
19/07/2024	247650	APLICACAO	270.000,00 D	2.361,70 C
20/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
21/07/2024	125917	ENVIO TED	2.758,25 D	396,55 D
22/07/2024	126045	ENVIO TED	2.625,48 D	3.022,03 D
23/07/2024	126160	ENVIO TED	3.901,84 D	6.923,87 D
24/07/2024	126309	ENVIO TED	2.711,50 D	9.635,37 D
25/07/2024	126536	ENVIO TED	2.300,00 D	11.935,37 D
26/07/2024	126626	ENVIO TED	1.780,00 D	13.715,37 D
27/07/2024	727220	RESG AUTOM	13.715,37 C	0,00 D
28/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
29/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
30/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
31/07/2024	062024	DB CEST PJ	105,00 D	105,00 D
01/08/2024	727220	RESG AUTOM	105,00 C	0,00 D
02/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
03/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
04/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
05/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
06/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D

100 CAIXA- 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Quênia: 0800 725 7474

100 CAIXA- 0800 104 0104



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU

Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0

Data: 05/11/2024 - 15:09

Mês: Agosto/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
02/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
05/08/2024	140545	DEVOL TED	1.334,71 C	1.334,71 C
05/08/2024	138455	ENVIO TED	3.272,50 D	1.937,79 D
05/08/2024	138557	ENVIO TED	3.272,50 D	5.210,29 D
05/08/2024	138689	ENVIO TED	2.300,00 D	7.510,29 D
05/08/2024	138812	ENVIO TED	1.780,00 D	9.290,29 D
05/08/2024	138935	ENVIO TED	3.901,84 D	13.192,13 D
05/08/2024	139013	ENVIO TED	2.625,48 D	15.817,61 D
05/08/2024	139129	ENVIO TED	2.711,50 D	18.529,11 D
05/08/2024	139288	ENVIO TED	2.758,25 D	21.287,36 D
05/08/2024	140545	ENVIO TED	1.334,71 D	22.622,07 D
05/08/2024	141473	ENVIO TED	1.334,71 D	23.956,78 D
05/08/2024	141473	DOC/TED IN	12,00 D	23.968,78 D
05/08/2024	727220	RESG AUTOM	23.968,78 C	0,00 D
05/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
06/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
07/08/2024	123760	DEVOL TED	1.427,50 C	1.427,50 C
07/08/2024	123760	ENVIO TED	1.427,50 D	0,00 D
07/08/2024	123760	DOC/TED IN	12,00 D	12,00 D
07/08/2024	727220	RESG AUTOM	12,00 C	0,00 D
07/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
08/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
09/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
12/08/2024	144163	DEVOL TED	1.427,50 C	1.427,50 C
12/08/2024	144163	ENVIO TED	1.427,50 D	0,00 D
12/08/2024	144163	DOC/TED IN	12,00 D	12,00 D
12/08/2024	727220	RESG AUTOM	12,00 C	0,00 D

12/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
13/08/2024	134453	ENVIO TED	1.427,50 D	1.427,50 D
13/08/2024	134453	DOC/TED IN	12,00 D	1.439,50 D
13/08/2024	727220	RESG AUTOM	1.439,50 C	0,00 D
13/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
14/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
15/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
16/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
19/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
20/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
21/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
22/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/08/2024	072024	DB CEST PJ	105,00 D	105,00 D
26/08/2024	727220	RESG AUTOM	105,00 C	0,00 D
26/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
27/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
28/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
29/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
30/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
02/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D

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: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0
Data: 05/11/2024 - 15:09
Mês: Setembro/2024
Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
03/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
04/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
05/09/2024	147559	DEVOL TED	1.243,00 C	1.243,00 C
05/09/2024	141916	ENVIO TED	3.272,50 D	2.029,50 D
05/09/2024	142095	ENVIO TED	3.272,50 D	5.302,00 D
05/09/2024	142756	ENVIO TED	1.780,29 D	7.082,29 D
05/09/2024	143182	ENVIO TED	2.423,50 D	9.505,79 D
05/09/2024	143334	ENVIO TED	3.901,84 D	13.407,63 D
05/09/2024	143483	ENVIO TED	2.625,48 D	16.033,11 D
05/09/2024	144477	ENVIO TED	2.669,42 D	18.702,53 D
05/09/2024	145035	ENVIO TED	1.808,16 D	20.510,69 D
05/09/2024	146954	ENVIO TED	2.758,25 D	23.268,94 D
05/09/2024	147559	ENVIO TED	1.243,00 D	24.511,94 D
06/09/2024	146954	DOC/TED IN	12,00 D	24.523,94 D
06/09/2024	147559	DOC/TED IN	12,00 D	24.535,94 D
06/09/2024	727220	RESG AUTOM	24.535,94 C	0,00 D
06/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
06/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
09/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
10/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
11/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
12/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
13/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
16/09/2024	135161	ENVIO TED	1.243,00 D	1.243,00 D
16/09/2024	135161	DOC/TED IN	12,00 D	1.255,00 D
16/09/2024	727220	RESG AUTOM	1.255,00 C	0,00 D
16/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D

17/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
19/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
20/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/09/2024	082024	DB CEST PJ	125,00 D	125,00 D
25/09/2024	727220	RESG AUTOM	125,00 C	0,00 D
25/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
26/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
27/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
30/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D

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



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU

Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0

Data: 05/11/2024 - 15:10

Mês: Outubro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
02/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
03/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
04/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
07/10/2024	105055	ENVIO TED	1.780,29 D	1.780,29 D
07/10/2024	105105	ENVIO TED	3.272,50 D	5.052,79 D
07/10/2024	105155	ENVIO TED	3.272,50 D	8.325,29 D
07/10/2024	105222	ENVIO TED	776,78 D	9.102,07 D
07/10/2024	105267	ENVIO TED	2.423,50 D	11.525,57 D
07/10/2024	105629	ENVIO TED	3.901,84 D	15.427,41 D
07/10/2024	105794	ENVIO TED	2.669,42 D	18.096,83 D
07/10/2024	105864	ENVIO TED	2.669,42 D	20.766,25 D
07/10/2024	105916	ENVIO TED	2.758,25 D	23.524,50 D
07/10/2024	105994	ENVIO TED	2.625,48 D	26.149,98 D
07/10/2024	727220	RESG AUTOM	26.149,98 C	0,00 D
07/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
08/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
09/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
10/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
11/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
14/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
15/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
16/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
17/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
21/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
22/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D

23/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/10/2024	092024	DB CEST PJ	125,00 D	125,00 D
25/10/2024	727220	RESG AUTOM	125,00 C	0,00 D
25/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
28/10/2024	000748	CRED TED	525,00 C	525,00 C
28/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C
29/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C
30/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C
31/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 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 Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência SORRISO, MT	Código 2756	Operação 5948	Emissão 10/12/2024
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: 28/06/2024	Cota em: 31/07/2024
0,7884	5,3510	10,0203	2,27460000	2,29253200

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU	CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Conta Corrente 0003.000000001371-5	Mês/Ano 07/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	40.285,15C	17.710,873832
Aplicações	270.000,00C	118.093,343603
Resgates	13.820,37D	6.069,349929
Rendimento Bruto no Mês	1.017,52C	
IRRF	60,96D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	297.421,34C	129.734,867506
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
19 / 07	APLICACAO	270.000,00C	118.093,343603
22 / 07	RESGATE	13.715,37D	6.023,274256
	IRRF -	60,48D	
	IOF	0,00	
25 / 07	RESGATE	105,00D	46,075673
	IRRF -	0,48D	
	IOF	0,00	

07/11

956,56

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

169,28

60,96

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	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

 **Fechar**

 **Imprimir**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência SORRISO, MT	Código 2756	Operação 5948	Emissão 10/12/2024
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: 31/07/2024	Cota em: 30/08/2024
0,7529	6,1442	9,7253	2,29253200	2,30979200

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU	CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Conta Corrente 0003.000000001371-5	Mês/Ano 08/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	297.421,34C	129.734,867506
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	25.537,28D	11.184,237006
Rendimento Bruto no Mês	2.075,91C	
IRRF	132,67D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	273.827,30C	118.550,630499
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	
(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor		

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 08	RESGATE	23.968,78D	10.498,405301
	IRRF	123,80D	
	IOF	0,00	
07 / 08	RESGATE	12,00D	5,253258
	IRRF	0,06D	
	IOF	0,00	
12 / 08	RESGATE	12,00D	5,249177
	IRRF	0,06D	
	IOF	0,00	
13 / 08	RESGATE	1.439,50D	629,520308
	IRRF	8,09D	
	IOF	0,00	
26 / 08	RESGATE	105,00D	45,808960
	IRRF	0,66D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
402,18	132,67

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	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

 **Fechar**

 **Imprimir**



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência SORRISO, MT	Código 2756	Operação 5948	Emissão 10/12/2024
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: 30/08/2024	Cota em: 30/09/2024
0,7257	6,9145	9,5647	2,30979200	2,32655500

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU	CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Conta Corrente 0003.000000001371-5	Mês/Ano 09/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	273.827,30C	118.550,630499
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	25.915,94D	11.233,964374
Rendimento Bruto no Mês	1.838,23C	
IRRF	71,46D	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	249.678,13C	107.316,666124
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 09	RESGATE	24.535,94D	10.636,983895
	IRRF	67,09D	
	IOF	0,00	
16 / 09	RESGATE	1.255,00D	542,999886
	IRRF	3,92D	
	IOF	0,00	
25 / 09	RESGATE	125,00D	53,980592
	IRRF	0,45D	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

315,28

71,46

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	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar

Imprimir



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência SORRISO, MT	Código 2756	Operação 5948	Emissão 10/12/2024
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 30/09/2024	Cota em: 31/10/2024
0,8121	7,7827	9,5107	2,32655500	2,34544800

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQU	CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Conta Corrente 1292.000577531868-0	Mês/Ano 10/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	224.912,45C	95.996,231256
Resgates	0,00	0,000000
Rendimento Bruto no Mês	241,72C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	225.154,17C	95.996,231256
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	
(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor		

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
28 / 10	TRANSFER	224.912,45C	95.996,231256

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

0,00

0,00

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: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar

Imprimir



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência SORRISO, MT	Código 2756	Operação 5948	Emissão 10/12/2024
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 31/10/2024	Cota em: 29/11/2024
0,6952	8,5320	9,3946	2,34544800	2,36175400

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQU	CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Conta Corrente 1292.000577531868-0	Mês/Ano 11/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	225.154,17C	95.996,231256
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	25.948,60D	11.110,337322
Rendimento Bruto no Mês	1.432,38C	
IRRF	1.107,88D	402,046192
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	199.530,07C	84.483,847741
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
07 / 11	RESGATE	24.884,20D	10.655,473193
	IRRF	151,63D	
	IOF	0,00	
11 / 11	RESGATE	581,64D	248,915949
	IRRF	3,63D	
	IOF	0,00	
25 / 11	RESGATE	125,00D	53,371305
	IRRF	0,86D	
	IOF	0,00	
29 / 11	RESGATE	357,76D	152,576874
	IRRF	2,58D	
	IOF	0,00	
29 / 11	RESGATE IRRF LEI 10.892	949,18D	402,046192

Dados de Tributação

Rendimento Base

IRRF

7.033,33

1.107,88

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: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Fechar

Imprimir

	SORRISO CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO	DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA	ANEXO I TERMO DE COLABORAÇÃO Nº061/2024
--	---	---	--

I - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		CNPJ 29.034.124/0001-70
ENDEREÇO COMPLETO ESTRADA D S/N LOTE 54		TELEFONE 66 99965-9002/99985-3535
BAIRRO GLEBA SORRISO	CEP 78890-000	E-MAIL joequoterapia@gmail.com

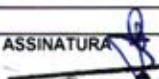
II - IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA

OBJETO DA PARCERIA TRILHANDO DESENVOLVIMENTOS, o referido recurso financeiro tem por finalidade oferecer atendimento por meio da equoterapia a pessoas com deficiência física e/ou motora com distúrbios psíquicos/emocionais, de conduta e de aprendizagem, proporcionando o desenvolvimento biopsicossocial com a funcionalidade motora/física/cognitiva e sensorial, melhorando a capacidade funcional do praticante, com ênfase no movimento.			
DATA DA ASSINATURA 09/07/2024	DATA DE VIGÊNCIA 12/06/2025	TEVE TERMO ADITIVO ☒ NÃO ☐ PRAZO ☐ VALOR	VALOR TOTAL DA PARCERIA R\$ 505.839,41

III - PRESTAÇÃO DE CONTAS

☒ PARCIAL ☐ FINAL	PERÍODO: 09/07/2024 A 31/10/2024
--	----------------------------------

RECEITAS		DESPESAS	
Total da Receita no Período:	R\$ 270.000,00	Total das Despesas Realizadas	R\$ 103.232,04
Saldo da Parcela Anterior		Com Recursos da Parcela Liberada	R\$ 103.232,04
Valor da Parcela Liberada	R\$ 270.000,00	Com Recursos da Contrapartida	R\$ -
Contrapartida Financeira	R\$ -	Com Recursos da Aplicação Financeira	R\$ -
Aplicação Financeira		Recolhimento (devolução de Saldo)	R\$ -
Recolhimento (Devolução de Recurso)		Saldo	

AUTENTICAÇÃO			
LOCAL SORRISO	DATA 10/12/2024	NOME DO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO TIAGO GOMES DA SILVEIRA MACHADO	ASSINATURA  Tiago Gomes Fundador - Presidente CPF: 051.080.661-98



Extrato por período

BANCO ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU

CPF: 3756 | 1292 | 000577531868-0

Data: 31/07/2024 - 15:06

Mês: Julho/2024

Página: 1 de 31

Desp: 16.077,07

Total: 105

Extrato

Data	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
02/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
03/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
04/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
05/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
06/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
07/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
08/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
09/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
10/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
11/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	2.361,70 C
12/07/2024	000001	CREDITO	270.000,00 C	272.361,70 C
13/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	272.361,70 C
14/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	272.361,70 C
15/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	272.361,70 C
16/07/2024	247650	APLICACAO	270.000,00 D	2.361,70 C
17/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	2.361,70 C
18/07/2024	125917	ENVIO TED	2.758,25 D	390,45 D
19/07/2024	126045	ENVIO TED	2.625,48 D	3.022,03 D
20/07/2024	126160	ENVIO TED	3.901,84 D	6.923,87 D
21/07/2024	126309	ENVIO TED	2.711,50 D	9.635,37 D
22/07/2024	126536	ENVIO TED	2.300,00 D	11.935,37 D
23/07/2024	126626	ENVIO TED	1.780,00 D	13.715,37 D
24/07/2024	727220	RESG AUTOM	13.715,37 C	0,00 D
25/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
26/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
27/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
28/07/2024	062024	DB CEST PJ	105,00 D	105,00 D
29/07/2024	727220	RESG AUTOM	105,00 C	0,00 D
30/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
31/07/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
01/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
02/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
03/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D

Atendimento: 0800 726 0101

Atendimento com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Atendimento: 0800 725 7474

Atendimento: 0800 104 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	2004 / 00000041994-x
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIA TATIANA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	021.302.573-64
Valor:	R\$ 2.625,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	22/07/2024
Data / Hora da operação:	22/07/2024 14:56:12

Código da operação:	11189764
Chave de segurança:	YY1UHMJC1X3K90TX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
23

Razão social: ANTONIA TATIANA RODRIGUES SOBRAL
CPF/CNPJ: 021.302.573-64 Inscrição Municipal:
Rua: MANOEL DA NOBREGA, 236 - BELA VISTA - SORRISO - MT - CEP: 78890-071
Telefone: (66)99249-0399 E-mail: tatyanaRodrigues449@gmail.com
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 28/06/2024 - 11:27:14	Código de autenticidade e59e a600 d3a7 7859 06e8 f546 86e0 4159
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CNPJ 03.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D. LOTE 54 Bairro: GLEBA	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 66999659002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados

Atividade econômica municipal
27.01 - Serviços de assistência social.

Alíquota
3,00 %

Descrição do serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ASSISTENTE SOCIAL NA EQUOTERAPIA REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2024 NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU.

Item da LC 116	Código CNAE 88.0.0-6.00	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.717,97	Valor bruto do serviço R\$ 2.717,97	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 2.717,97
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 2.717,97	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.717,97		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.717,97	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 81,54	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 81,54	ISSQN retido? Não

RECEBIDO

ASS.

Antonia Tatiana Rodrigues Sobral
Assistente Social-CREAS
Cress-09906

Protocolo de entrega da nota

Exigibilidade do ISSQN: Exigível Data/hora de emissão da NFS-e: 28/06/2024 - 11:27:14
Recebi(emos) de ANTONIA TATIANA RODRIGUES SOBRAL todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
23



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000034079-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA NOGUEIRA CHAVES
CPF/CNPJ:	066.355.064-54
Valor:	R\$ 1.780,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	22/07/2024
Data / Hora da operação:	22/07/2024 14:57:48

	Código da operação: 11189769
	Chave de segurança: 895QUFLZW0172AMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
10

Razão social: DANIELA NOGUEIRA CHAVES
CPF/CNPJ: 066.355.064-54
Rua: TERRA BRASIL, 750 - Terra Brasil - SORRISO - MT - CEP: 78893-332
Telefone: (66)99634987
E-mail: daniela.n.chaves9126@gmail.com
Inscrição Municipal:
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação do documento

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 28/06/2024 - 10:19:30	Código de autenticidade ca3e 630a 010f 158f 6349 f39d 166b 8585
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

Dados do tomador

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54, GLEBA SORRISO	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 6699965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Atividade econômica municipal

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres.

Alíquota
3,00 %

Descrição do serviço

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO REFERENTE AO MÊS DE JUNHO 2024

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	82.1.1-3.00	1,00000	R\$ 1.780,00	R\$ 1.780,00	R\$ 0,00	R\$ 1.780,00

Retenções

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 1.780,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 1.780,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.780,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 53,40	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 53,40	ISSQN retido? Não

servações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS.

28/06/2024

Protocolo

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Data/hora de emissão da NFS-e: 28/06/2024 - 10:19:30
Recebi(emos) de DANIELA NOGUEIRA CHAVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
10



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4620 / 00000170328-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUZIANE FARIA
CPF/CNPJ:	40.378.494/0001-67
Valor:	R\$ 2.758,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	22/07/2024
Data / Hora da operação:	22/07/2024 14:55:51

Código da operação:	11189763
Chave de segurança:	EY48FFLE3642PT6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
45

SUZIANE PSICOLOGIA

Razão social: SUZIANE FARIA
CPF/CNPJ: 40.378.494/0001-67
Avenida: BRASILIA, 941 [SALA 01] - VILA ROMANA - SORRISO - MT - CEP: 78891-159
Telefone: (66)35448433
E-mail: fiscal@amazoniacontabilidade.com.br
Inscrição Municipal: 16951
Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante
pelo Simples Nacional
Microempresário e
empresa de pequeno
porte (ME EPP)

Identificação da nota

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 28/06/2024 - 08:40:03	Código de autenticidade e6a5 ffd4 7d00 ba40 ddf1 aeea 76b6 c4cd
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 4.15 - Psicanálise.	Aliquota 2,17 %
--	--------------------

Descrição do serviço

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA VOLTADO AOS PAIS NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU REFERENTE AO MÊS DE 06/2024.

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.5.0-0.03	1,00000	R\$ 2.950,00	R\$ 2.950,00	R\$ 0,00	R\$ 2.950,00

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 2.950,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.950,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.950,00	% alíquota do ISSQN 2,17	Valor total do ISSQN R\$ 64,02	% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS. Suziane Faria

Suziane Faria
Psicóloga
CRP/18/00647

Protocolo de entrega

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 28/06/2024 - 08:40:03
----------------------------------	--

Recebi(emos) de SUZIANE FARIA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
45



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Emissão: 28/06/2024 08:40:03



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0821 / 00000515271-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIOS SANTOS OSOWSKI
CPF/CNPJ:	058.227.661-61
Valor:	R\$ 2.711,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	22/07/2024
Data / Hora da operação:	22/07/2024 14:57:03

	Código da operação: 11189767
	Chave de segurança: YEF1FMU03HZZJ57J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076.0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
10

PSICOLOGO VINICIOS OSOWSKI

Razão social: VINICIOS OSOWSKI ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA

CPF/CNPJ: 53.289.371/0001-00

Inscrição Municipal: 22618

Rua: LUPICINIO RODRIGUES, 485 (APT 6) - JARDIM ALVORADA - SORRISO - MT - CEP: 78894-087

Telefone: (66)81101598

E-mail: vsosowski@gmail.com

Contribuinte optante
pelo Simples Nacional
Nenhum

Natureza da operação: Prestação de serviço

Identificação da nota fiscal

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/06/2024 - 20:55:57	Código de autenticidade 52f1 4113 37cc c840 bd6d b1e7 7370 a3e8
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Serie do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM

Serviços prestados

Atividade econômica municipal
4.16 - Psicologia.

Descrição do serviço

Referente aos atendimentos psicológicos na Equoterapia do mês de junho de 2024.

Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.800,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.800,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 2.800,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 2.800,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.800,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.800,00	% alíquota do ISSQN 2,00	Valor total do ISSQN R\$ 56,00	% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não

Observações

Oposto referente a esta nota deve ser recolhido à Receita Federal do Brasil (RFB) por meio do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto nos casos em que o serviço seja prestado a tomadores substitutos tributários, quando o tributo será retido na fonte.

Informações complementares

RECEBIDO

30 / 06 / 2024

ASS. Vinícios Santos Osowski

Vinícios Santos Osowski
Psicólogo
CRP-MT 18 05699

Protocolo de entrega da nota

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Recebi(emos) de VINICIOS OSOWSKI ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
10



Código de autenticidade



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	22/07/2024
Data / Hora da operação:	22/07/2024 14:57:26

Código da operação:	11189768
Chave de segurança:	LMAMNC9F35R2Z8F1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
31

Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 012.669.062-66 Inscrição Municipal:
Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184
Telefone: (65)998083833 E-mail: pameladossantosalves09@gmail.com
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 28/06/2024 - 09:15:51	Código de autenticidade 5c1c 3136 3d53 4dea 685d a1c3 0bfe 8063
Numero do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Numero da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Numero do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D. lote 54 - - CENTRO. GLEBA SORRISO.	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 66 99965-9002	E-mail joecoterapia@hotmail.com

Serviço Atividade econômica municipal 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Alíquota 3,00 %
--	--------------------

Descrição do serviço
REFERENTE O ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA EQUOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU,
DO MÊS DE JUNHO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO.

Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.04	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.300,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.300,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 2.300,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 2.300,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.300,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.300,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 69,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 69,00	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS: *Pâmela dos Santos Alves*

Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Protocolo de emissão		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e 31
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 28/06/2024 - 09:15:51	
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
Data: _____ Nome e número do CPF do Recebedor: _____		
Código de autenticidade:		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

2024-06-28

Agilicloud



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 3.901,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	22/07/2024
Data / Hora da operação:	22/07/2024 14:56:37

	Código da operação: 11189766
	Chave de segurança: Z51PSHPPG4VEN68U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
30

Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES

CPF/CNPJ: 012.669.062-66

Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184

Telefone: (65)998083833

Inscrição Municipal:

E-mail: pameladossantos09@gmail.com

Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade
Exigível	28/06/2024 - 09:11:15	17af fa48 4bd3 ea52 697f 3221 492e 5c69
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefSORRISO-MT.agilcloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
29.034.124/0001-70		13059	ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço	Número	Complemento	Bairro
Estrada D, lote 54 - - CENTRO. GLEBA SORRISO.			
Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
SORRISO - MT	78890-000	66 99965-9002	joecoterapia@hotmail.com

Serviços prestados

Atividade econômica municipal	Alíquota
4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	3,00 %
Descrição do serviço	
REFERENTE O ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU, DO MÊS DE JUNHO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO.	

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.5.0-0.04	1,00000	R\$ 4.320,00	R\$ 4.320,00	R\$ 0,00	R\$ 4.320,00

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Resumo geral

Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução construção civil
R\$ 4.320,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.320,00	R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher
R\$ 4.320,00	3,00	R\$ 129,60	0,00	R\$ 129,60
				ISSQN retido?
				Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS. *Pâmela dos Santos Alves*



Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 28/06/2024 - 09:11:15
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
30



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefSORRISO-MT.agilcloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

2



Extrato por período

Beneficiário: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0
Data: 05/11/2024 - 15:09
Período: Agosto/2024
Folha: 1 - 31

25.384,28
Tarifa + 183,00

Atividade	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
02/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
03/08/2024	140545	DEVOL TED	1.334,71 C	1.334,71 C
04/08/2024	138455	ENVIO TED	3.272,50 D	1.937,79 D
05/08/2024	138557	ENVIO TED	3.272,50 D	5.210,29 D
06/08/2024	138689	ENVIO TED	2.300,00 D	7.510,29 D
07/08/2024	138812	ENVIO TED	1.780,00 D	9.290,29 D
08/08/2024	138935	ENVIO TED	3.901,84 D	13.192,13 D
09/08/2024	139013	ENVIO TED	2.625,48 D	15.817,61 D
10/08/2024	139129	ENVIO TED	2.711,50 D	18.529,11 D
11/08/2024	139288	ENVIO TED	2.758,25 D	21.287,36 D
12/08/2024	140545	ENVIO TED	1.334,71 D	22.622,07 D
13/08/2024	141473	ENVIO TED	1.334,71 D	23.956,78 D
14/08/2024	141473	DOC/TED IN	12,00 D	23.968,78 D
15/08/2024	727220	RESG AUTOM	23.968,78 C	0,00 D
16/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
17/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/08/2024	123760	DEVOL TED	1.427,50 C	1.427,50 C
19/08/2024	123760	ENVIO TED	1.427,50 D	0,00 D
20/08/2024	123760	DOC/TED IN	12,00 D	12,00 D
21/08/2024	727220	RESG AUTOM	12,00 C	0,00 D
22/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/08/2024	144163	DEVOL TED	1.427,50 C	1.427,50 C
26/08/2024	144163	ENVIO TED	1.427,50 D	0,00 D
27/08/2024	144163	DOC/TED IN	12,00 D	12,00 D
28/08/2024	727220	RESG AUTOM	12,00 C	0,00 D

12/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
13/08/2024	134453	ENVIO TED	1.427,50 D ✓	1.427,50 D
13/08/2024	134453	DOC/TED IN	12,00 D ✓	1.439,50 D
15/08/2024	727220	RESG AUTOM	1.439,50 C	0,00 D
16/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
14/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
15/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
16/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
19/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
20/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
21/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
22/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/08/2024	072024	DB CEST PJ	105,00 D ➡	105,00 D
25/08/2024	727220	RESG AUTOM	105,00 C	0,00 D
26/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
27/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
28/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
29/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
30/08/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
02/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Guvidoria: 0800 725 7474
Atendimento CAIXA: 0800 104 0104



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4620 / 00000170328-5
 de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUZIANE FARIA
CPF/CNPJ:	40.378.494/0001-67
Valor:	R\$ 2.758,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:19:13

	Código da operação: 00139288
	Chave de segurança: N7NQ3Z080VV7S8L8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
48

SUZIANE PSICOLOGIA

Razão social: SUZIANE FARIA

CPF/CNPJ: 40.378.494/0001-67

Avenida: BRASILIA, 941 [SALA 01] - VILA ROMANA - SORRISO - MT - CEP: 78891-159

Telefone: (66)35448433

Inscrição Municipal: 16951

E-mail: fiscal@amazoniacontabilidade.com.br

Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante
pelo Simples Nacional
Microempresário e
empresa de pequeno
porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/07/2024 - 09:00:24	Código de autenticidade 26da 2257 9630 5a4b 3111 9072 5f99 f907
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Código de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorrito-mt.agilicloud.com.br/portal/sorrito/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 4.15 - Psicofísica.	Alíquota 2.17 %
--	--------------------

Descrição do serviço
SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA VOLTADO AOS PAIS NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU REFERENTE AO MÊS DE 07/2024.

Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.950,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.950,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 2.950,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 2.950,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.950,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Base de cálculo ISSQN R\$ 2.950,00	% alíquota do ISSQN 2,17	Valor total do ISSQN R\$ 64,02	% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS.

Suziane Faria
Psicóloga
CRP/18/00647

TERMO DE RECEBIMENTO
Nº 061/2024

Atesto o recebimento do(s) Material(is)
Serviço(s) da(s) presente

Em 30/07/2024

Ailene Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/07/2024 - 09:00:24
Recebi(emos) de SUZIANE FARIA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
48



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorrito-mt.agilicloud.com.br/portal/sorrito/#/autenticidade>

30/07/2024 09:00:24

30/07/2024 09:00:24

Emissão por: 30/07/2024 09:00:24



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL LEI N° 2.819/2018
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL LEI N° 10.964/2019
CNAE N° 93.19-1-99,
CNAE N° 86.50-0-03
CNAE N° 86.90-9-01
CNAE N° 88.00-6-00,
CNAE N° 94.30-8-00,
CNAE N° 94.93-6-00,
Registro CMDCA002/2022

Sonho Meu

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

-Mês julho/2024

Atendimentos psicológicos das mães e pai: 6

Aplicação de teste de personalidade, desenvolvimento da psicoterapia sobre os resultados obtidos.

Aplicação de questionários voltados para o auto conhecimento pessoal.

Objetivo do trabalho:

Propiciar um auto conhecimento e conhecimento dos seus desejos, das suas limitações, para desenvolver seus relacionamentos pessoal e sua postura diante dos acontecimentos.

SUZIANE FARIA

PSICÓLOGA



CNPJ.:29.034.124-01-70

ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT

ATENDIMENTOS DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL JULHO -2024

PROFISSIONAL: PSICÓLOGA

QTD	PRATICANTE	JULHO						OBS.: ADIVERSAS
1	ANA CLÁUDIA C. RODRIGUES DOS SANTOS	03/07/24	X	X	24/07/24	X		
2	EVELYN DA SILVA SILVEIRA	03/07/24	X	X	24/07/24	31/07/24		
3	LIDIANE RODRIGUES DA SILVA	03/07/24	X	X	24/07/24	F		
4	NEICI NEURI RIBOLDI	F	X	X	26/07/24	X		
5	NELCILENE SANTOS PACHECO	F	X	X	24/07/24	31/07/24		
6	NUBIA MENEZES SILVA WELTER	X	X	X	X	31/07/24		
7								

PSICOLOGA RESPONSÁVEL

GESTORA FUNDADORA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
tipo de conta:	01 - Conta Corrente
tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	2004 / 00000041994-x
tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIA TATIANA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	021.302.573-64
Valor:	R\$ 2.625,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024

Histórico:

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:15:52

Código da operação:	00139013
Chave de segurança:	610ZUKAJU67Y5UX4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Atendimento: 0800 725 7474
CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
24

Razão social: ANTONIA TATIANA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.302.573-64
Inscrição Municipal:
Rua: MANOEL DA NOBREGA, 236 - BELA VISTA - SORRISO - MT - CEP: 78890-071
Telefone: (66)99249-0399
E-mail: tatyanarodrigues449@gmail.com
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 29/07/2024 - 10:21:54	Código de autenticidade 4c6b fb58 6e9e 093a 9e85 d1b0 6a97 11b6
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54, GLEBA SORRISO - MT	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 27.01 - Serviços de assistência social.	Alíquota 3,00 %
--	--------------------

Descrição do serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA EQUOTERAPIA REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024 NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU.

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	88.0.0-6.00	1,00000	R\$ 2.717,97	R\$ 2.717,97	R\$ 0,00	R\$ 2.717,97

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

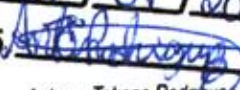
Valor total dos serviços R\$ 2.717,97	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.717,97		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.717,97	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 81,54	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 81,54	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

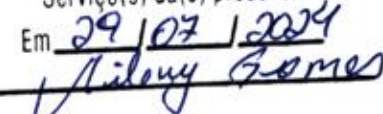
29/07/2024

ASS. 
Antonia Tatiana Rodrigues Su.
Assistente Social-CREA:
Cress-09906

TERMO DE: Colaboração

Nº 061 / 2024

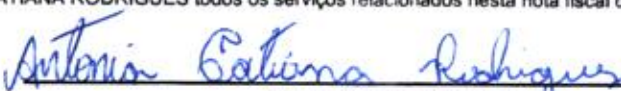
Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente

Em 29/07/2024


Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 29/07/2024 - 10:21:54
Recebi(emos) de ANTONIA TATIANA RODRIGUES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	

11
Data


Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
24





ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de atendimento de assistente social no Centro de Equoterapia

• Mês /ano: julho de 2024

- Nome do Assistente social : Antonia Tatiana Rodrigues Sobral
- Registro profissional: Cress/MT: 09906
- Horário de atendimento: Das 07: 00 as 11: 00 hora
- Total de dias trabalhado no mês: 23 dias
- Centro de Equoterapia: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUETRE SONHO MEU

Numero total de atendimentos:

20 atendimentos

- Número de casos encaminhados as redes de apoio
- Encaminhamento psicológico: 05
- Encaminhamento psiquiátrico: 02
- Encaminhamento familiar: 05
- Orientação familiar: 08

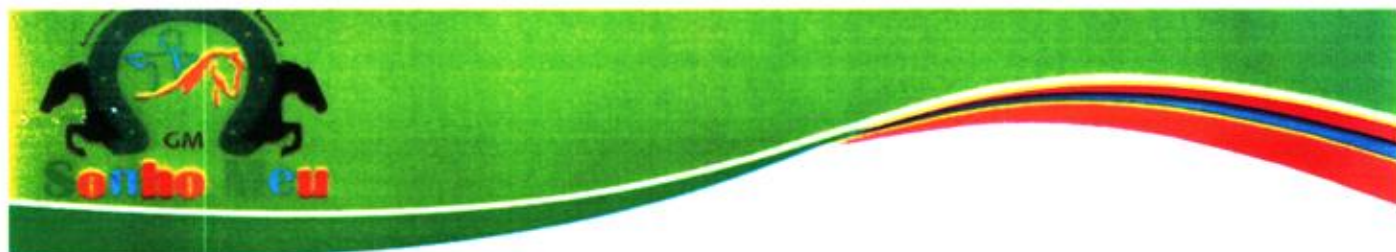
• Faixa etária:

- Crianças (0-12 anos):
- Adolescentes (13-17 anos): X
- Adultos (18-59 anos):
- Idosos (60+ anos):

Gênero:

- Masculino: (quantidade) : 09
- Feminino: (quantidade) : 11
- Outros: (quantidade):

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535
Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



Tipo de Intervenções Realizadas:

- Orientação e encaminhamento:
- Acompanhamento familiar: X
- Apoio emocional:
- Mediação de conflitos:
- Visitas domiciliares:
- Atividades em grupo:

Tipo de necessidade:

- Deficiência físicas: X
- Deficiência intelectuais: X
- Transtornos mentais: X
- Outros: X

Resultados e Avaliações:

- Principais avanços observados: X
- Dificuldades encontradas:
- Soluções propostas:

Observações Finais:

- Foram realizados acompanhamentos domiciliar e entrevista social com as famílias que frequentam a equoterapia e devido há observações com as famílias o trabalho do assistente social na instituição foi realizado com sucesso encaminhados as famílias para as redes de apoio do nosso município.

Assinatura:

Antonia Tabana Rodrigues Sobral
Assistente Social-CREAS
Crea-08806

Data: 31 de Julho de 2024





Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 3.901,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:14:50

Código da operação:	00138935
Chave de segurança:	A7NREYT6ZYZS6GJV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
32

Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 012.669.062-66
Inscrição Municipal:
Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184
Telefone: (65)998083833 E-mail: pameladossantosalves09@gmail.com
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/07/2024 - 10:11:29	Código de autenticidade ce03 6d6a b88b c4d6 6c02 7117 61c3 af67
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - CENTRO - GLEBA	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)9965-4002	E-mail joecoterapia@hotmail.com

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Alíquota 3,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
REFERENTE A ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU DO MÊS DE JULHO
DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.04	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 4.320,00	Valor bruto do serviço R\$ 4.320,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 4.320,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 4.320,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 4.320,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 4.320,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 129,60	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 129,60	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

30 / 07 / 2024

ASS: Pamela dos Santos Alves

Pamela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente

Em 30/07/2024

Mary Gomes

TERMO DE: Edição

Nº 061 / 2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/07/2024 - 10:11:29
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
32



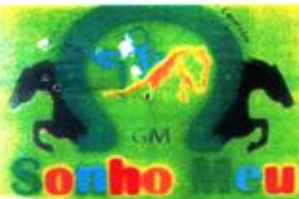
Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Fisioterapia aquática

- PERÍODO DO RELATÓRIO: JULHO DE 2024
- FISIOTERAPEUTA: PÂMELA DOS SANTOS ALVES
- CENTRO DE EQUOTERAPIA: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

● Número Total de Pacientes Atendidos: 20 pacientes
● Número Total de Sessões Realizadas: 50 atendimentos

Número de Autistas: 11

Número de sessões realizadas: 31

Desenvolvimento: desenvolvimento de nado independente e melhora do sistema cognitivo.

Número de Paralisia Cerebral: 02

Número de sessões realizadas: 06

● Desenvolvimento: relaxamento muscular e flexibilidade corporal.

Número de Distrofia muscular de duchenne 01

Número de sessões realizadas: 0

Desenvolvimento:



Número de deficiente visual: 01

Número de sessões realizadas: 02

Desenvolvimento: melhora percepção corporal, lateralidades e desenvolvimento de submersão de rosto, com controle respiratório.

Número de Síndrome de Down: 02

Número de sessões realizadas: 07

Desenvolvimento: melhora no desenvolvimento psicomotor e aumento a resistência física.

Número de Microcefalia: 01

Número de sessões realizadas: 0

Desenvolvimento:

Número de Espinha bífida: 01

Número de sessões realizadas: 04

Desenvolvimento: ganho de força muscular de membro superior bilateral, desenvolvimento de nado com auxílio para flutuação com acessórios.

Fisioterapeuta Responsável



Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Gestora -- Fundadora

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535

Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
 CNPJ.:29.034.124-0001-70
 ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT
 ATENDIMENTOS DE HIDROTERAPIA
 PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

QTD	PRATICANTE	JULHO					OBS.: ADIVERSAS
1	JOÃO P. COLONIESE	01/07/24	F	F	22/07/24	29/07/24	
2	JOÃO RIBOLDI	01/07/24	08/07/24	15/07/24	22/07/24	29/07/24	
3	LORENZO	01/07/24	08/07/24	15/07/24	22/07/24	29/07/24	
4	IAN	01/07/24	F	15/07/24	22/07/24	29/07/24	
5	NICOLLY	F	10/07/24	F	F	31/07/24	
6	ANA BEATRIZ	03/07/24	F	17/07/24	24/07/24	31/07/24	
7	JOSÉ	03/07/24	10/07/24	17/07/24	24/07/24	F	
8	ARTHUR GUSTAVO	03/07/24	F	17/07/24	24/07/24	31/07/24	
9	REBECA MEL	F	F	F	F	F	
10	JOÃO LUCAS	F	F	F	F		
11	ENDRIO	F	F	F	F		
12	ANA CAROLINA	F	F	18/07/24	F		
13	CAMILA	F	F	F	F		
14	MATHEUS BORDIN	F	F	F	F		
15	ISABELLA	F	12/07/24	19/07/24	26/07/24		
16	LUIZ GUSTAVO	05/07/24	12/07/24	19/07/24	26/07/24		
17	MARIA JULIA	F	12/07/24	19/07/24	26/07/24		
18	HELENA	05/07/24	12/07/24	19/07/24	26/07/24		
19	GUSTAVO CERQUEIRA	05/07/24	12/07/24	19/07/24	26/07/24		
20	JHONAS	F	F	F	F	F	

Pâmela dos S. Alves
 FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

 Pâmela dos Santos Alves
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO: 359717 F

Rosângela
 GESTORA -- FUNDADORA



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0821 / 00000515271-2
 de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIOS SANTOS OSOWSKI
CPF/CNPJ:	058.227.661-61
Valor:	R\$ 2.711,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

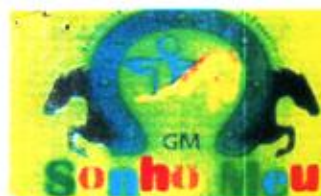
Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:33:27

	Código da operação: 00139129
	Chave de segurança: RHJ2FYSQRKXLQKP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Psicologia no Centro de Equoterapia

- PERÍODO DO RELATÓRIO: JULHO DE 2024
- PSICÓLOGO: VINÍCIOS SANTOS OSOWSKI
- CENTRO DE EQUOTERAPIA: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- Número Total de Pacientes Atendidos: **7 pacientes**
- Número Total de Sessões Realizadas: **18 atendimentos**

Número de Autistas: **7**

Número de sessões realizadas: **18**

Desenvolvimento: ensino de habilidades de comunicação para CAA; redução de comportamentos interferentes; habilidades de transição; avaliação de pré-requisitos para uso de CAA; avaliação de repertório acadêmico de leitura e escrita; Pareamento Social. Avaliação Funcional do Comportamento. Desenvolvimento de habilidades de mobilidade em montaria.

Vinícios Santos Osowski
Psicólogo
CRP-MT 18 05699

Vinícios Santos Osowski

Psicólogo Responsável

JS Machado

Gestora – Fundadora



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE - ONI-O MI-0
 CNJ 29.034.124.0001-70
 ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SOF RISO-SOF RISO-MT
 ATEI DINTOS DE EQUOTRAFIA NO MES DE JULHO DE 2024
 PROFISSIONAL-PSICOLOGO

QTD	PRATICANTE	JULHO				OBS.: DIVERSAS
1	ISA BELLA DOS SANTOS	06/07/24		20/07/24	21/07/24	
2	JOAQUIM RAMOS	06/07/24	13/07/24	20/07/24	21/07/24	
3	ISA BELLY SOFIA	06/07/24	13/07/24	20/07/24	21/07/24	
4	ANA BEATRIZ	06/07/24	13/07/24	20/07/24	21/07/24	
5	LUZ FEIPE	06/07/24	13/07/24	F	21/07/24	
6	SAMUELA CONCEIÇÃO	06/07/24	13/07/24	20/07/24	21/07/24	
7	ARTUR GUSTAVO	06/07/24	13/07/24	20/07/24	F	

Vivian Santos dos Santos
 PSICÓLOGO RESPONSÁVEL

[Assinatura]
 GESTORA -- FUNDADORA



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 2.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:12:20

	Código da operação: 00138689
	Chave de segurança: VNFPYX7FPXH30RPZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
33

Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 012.669.062-66
Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184
Telefone: (65)998083833
E-mail: pameladossantosalves09@gmail.com
Inscrição Municipal:
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/07/2024 - 10:13:44	Código de autenticidade 612e bcec a5f1 9b92 198e 0505 1e7b f422
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - CENTRO - GLEBA	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)9965-4002	E-mail joecoterapia@hotmail.com

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 4 08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Alíquota 3,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
REFERENTE A ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA EQUOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
DO MÊS DE JULHO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.5.0-0.04	1.00000	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	R\$ 0,00	R\$ 2.300,00

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 2.300,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.300,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.300,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 69,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 69,00	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO



Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

TERMO DE: Edição

Nº 061 / 2024

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente

Em 30/07/2024

Aleny Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/07/2024 - 10:13:44
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
33



Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Fisioterapia no Centro de Equoterapia

- **PERÍODO DO RELATÓRIO:** JULHO DE 2024
- **FISIOTERAPEUTA:** PÂMELA DOS SANTOS ALVES
- **CENTRO DE EQUOTERAPIA:** ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUETRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- **Número Total de Pacientes Atendidos:** 20 pacientes
- **Número Total de Sessões Realizadas:** 80 atendimentos

Número de Autistas: 10

Número de sessões realizadas: 37

Desenvolvimento: melhora no alongamento muscular e simetria postural.

Número de Paralisia Cerebral: 04

Número de sessões realizadas: 17

Desenvolvimento: melhora na coordenação motora de membro superior e flexibilidade das falanges.

Número de espinha bífida 01

Número de sessões realizadas: 05

Desenvolvimento: fortalecimento muscular dos músculos pélvicos, percepção e consciência corporal de membro inferior direito.



Número de TDAH: 01

Número de sessões realizadas: 04

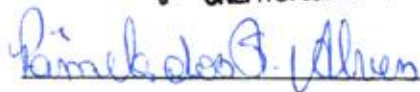
Desenvolvimento: superação de danos sensoriais e cognitivos.

Número de Síndrome de Down: 04

Número de sessões realizadas: 17

Desenvolvimento: melhora na modulação do tônus muscular e ganho nos aspectos cognitivos.

 **Pâmela dos Santos Alves**
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F



Fisioterapeuta Responsável



Gestora -- Fundadora



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
CNPJ.:29.034.124-0001-70
ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT
ATENDIMENTOS DE EQUOTERAPIA
PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

QTD	PRATICANTE	JULHO					OBS.: ADIVERSAS
1	CAMILA VARGAS	02/07/24	09/07/24	F	23/07/24	30/07/24	
2	EMMELY EDUARDA	02/07/24	F	16/07/24	23/07/24	30/07/24	
3	GUSTAVO CERQUEIRA	03/07/24	10/07/24	17/07/24	24/07/24	31/07/24	
4	IAN FELIPE	03/07/24	10/07/24	17/07/24	24/07/24	31/07/24	
5	ISABELLA SOARES	F	09/07/24	16/07/24	23/07/24	30/07/24	
6	JOÃO P.COLONIESE	03/07/24	F	17/07/24	F	31/07/24	
7	JOÃO RIBOLDI	04/07/24	11/07/24	18/07/24	25/07/24		
8	JHONAS EDUARDO	03/07/24	10/07/24	17/07/24	24/07/24	31/07/24	
9	LUIZ EDUARDO	02/07/24	09/07/24	16/07/24	23/07/24	30/07/24	
10	MARIA JULIA	03/07/24	10/07/24	17/07/24	24/07/24	31/07/24	
11	MAISA GABRIELE	04/07/24	11/07/24	18/07/24	25/07/24		
12	MIKAELA WIST	04/07/24	11/07/24	18/07/24	25/07/24		
13	PEDRO AUGUSTO	02/07/24	09/07/24	F	23/07/24	30/07/24	
14	REBECA MEL	04/07/24	11/07/24	18/07/24	25/07/24		
15	LUNA SILVA	04/07/24	11/07/24	18/07/24	F	25/07/24	
16	FLÁVIA PERINE	04/07/24	11/07/24	18/07/24	25/07/24		
17	HELENA RODRIGUES	04/07/24	11/07/24	F	25/07/24		
18	GABRIEL BASTIANE	04/07/24	11/07/24	18/07/24	F		
19	CAUÃ LIMA	F	11/07/24	F	25/07/24		
20	ESTER CARVALHO	02/07/24	09/07/24	16/07/24	F	30/07/24	



Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFTO: 358717 F

Pâmela dos Santos Alves

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

Associação de Reabilitação e Esporte Equestre Sonho Meu

GESTORA -- FUNDADORA



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000034079-4
de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA NOGUEIRA CHAVES
CPF/CNPJ:	066.355.064-54
Valor:	R\$ 1.780,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:13:42

Código da operação:	00138812
Chave de segurança:	Y46EFYRM0NGU4K8X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Environ. Sci. Technol. 2004, 38(11):2185-2192



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	1456 / 00000064657-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EVELYN DA SILVA SILVEIRA
CPF/CNPJ:	709.693.711-01
Valor:	R\$ 1.334,71
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:39:25

	Código da operação: 10613386
	Chave de segurança: EGYW8W0XM43LTMXP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e Número do documento 1
Razão social: EVELYN DA SILVA SILVEIRA CPF/CNPJ: 709.693.711-01 Rua das Bromélias, 305 - JARDIM EUROPA - SORRISO - MT - CEP: 78892-022 Telefone: E-mail: Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 01/08/2024 - 10:22:03	Código de autenticidade 5863 287e b2e1 8852 b307 953c 300b ef36
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/porta/v/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços				
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU	
Endereço ESTRADA D LOTE 54 , GLEBA SORRISO		Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT		CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados	
Item de serviço 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.	Aliquota 3,00 %
Descrição do serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU, REFERENTE AO DIA 15 A 31 DE JULHO DE 2024.	
NOTA SOLICITADA DIA 31/07/2024.	

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	96.0.9-2.99	1,00000	R\$ 1.373,63	R\$ 1.373,63	R\$ 0,00	R\$ 1.373,63

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 1.373,63	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 1.373,63	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.373,63	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 41,21	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 41,21	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO <u>01/08/2024</u> ASS. <u>Evelyn da Silva</u>	Atesto o recebimento do(s) Material(ais) Serviço(s) da(s) presente Em <u>01/08/2024</u> <u>Filipe Gomes</u>
TERMO DE: <u>Colaboração</u> Nº <u>061/2024</u>	

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e 1
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 01/08/2024 - 10:22:03	
Recebi(emos) de EVELYN DA SILVA SILVEIRA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
<u> / / </u> Data	Nome e número do CPF do Recebedor	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/porta/v/#/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0812 / 00003087565-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KAUE APARECIDO DE SOUSA
CPF/CNPJ:	120.290.351-73
Valor:	R\$ 1.427,50
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	13/08/2024 ↻
Data / Hora da operação:	13/08/2024 16:11:31

	Código da operação: 10613397
	Chave de segurança: CCP0ATVLRQX2LFJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 5
---	--	--

Razão social: KAUE APARECIDO DE SOUSA CPF CNPJ: 120.290.351-73 Rodovia: 242 - ZONA RURAL - SORRISO - MT - CEP: 78890-000 Telefone: (66)99635-5238 E-mail: Natureza da operação: Prestação de serviço	NFS-e avulsa
---	--------------

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 12/12/2024 - 09:27:36	Código de autenticidade 3907 0fdd 96dc 1a21 9237 4507 1829 51a4
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Item em processo de lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade		

Dados do tomador dos serviços			
CPF CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9000	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados					
Item de serviço 5.08 - Guarda, tratamento, amestramento, embelezamento, alojamento e congêneres	Alíquota 5,00 %				
Descrição do serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GERAIS REFERENTE AO DIA 15 AO DIA 31 DE JULHO DE 2024.					
NOTA REFERENTE A SOLICITAÇÃO DO DIA 31/07/2024.					
Código CNAE 01.6.2-8-03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 1.427,50	Valor bruto do serviço R\$ 1.427,50	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 1.427,50

Retenções de impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
ISSQN R\$ 0,00					

Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 1.427,50	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 1.427,50	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.427,50	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 71,38	abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 71,38	ISSQN retido? Não

Observações
Informações complementares

RECEBIDO
12 / 12 / 2024
ASS: Kaue

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 12 / 12 / 2024
Murilo Gomes

TERMO DE: Entrega
Nº 061 / 2025

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 5
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 12/12/2024 - 09:27:36	
Recebimento de KAUE APARECIDO DE SOUSA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
Data 12 / 12 / 2024	Nome e número do CPF do Recebedor	
		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000040663-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ERLISSON SERRA CAMPOS
CPF/CNPJ:	096.761.221-73
Valor:	R\$ 3.272,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:31:47

	Código da operação: 10613388
	Chave de segurança: UN8JS1CQ357QCHG8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 11
---	--	---

Razão social: ERLISSON SERRA CAMPOS CPF/CNPJ: 096.761.221-73 Rua: Travessa São Guido, 02 - SAO MATEUS - SORRISO - MT - CEP: 78898-055 Telefone: Natureza da operação: Prestação de serviço	Inscrição Municipal: E-mail: erlissoncampos0107@gmail.com	NFS-e avulsa
--	--	--------------

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 31/07/2024 - 10:52:06	Código de autenticidade a4ae 2c40 a3aa d699 ff21 f94d e617 5a0c
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade		

Dados do tomador dos serviços			
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D LOTE 54 , GLEBA SORRISO - MT	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados						
Item de serviço 6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.	Aliquota 3,00 %					
Descrição do serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EQUITACÃO NA EQUOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU, REFERENTE AO MES DE JULHO DE 2024.						
Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	85.9.1-1.00	1,00000	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00

Retenção de impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00

Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 3.500,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 3.500,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 3.500,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 105,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 105,00	ISSQN retido? Não

Observações
Informações complementares

RECEBIDO
31/07/2024
ASS. Erliilson Serra Campos
TERMO DE: Zelobernando
Nº 061/2024
Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 31/07/2024
Mileny Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 11
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 31/07/2024 - 10:52:06	
Recebi(emos) de ERLISSON SERRA CAMPOS todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
Data 11	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000010365-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVANI SAMPAIO MACHADO
CPF/CNPJ:	664.839.640-72
Valor:	R\$ 3.272,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JULHO 2024
Histórico:	

Data de débito:	05/08/2024
Data / Hora da operação:	05/08/2024 15:31:26

	Código da operação: 10613387
	Chave de segurança: 55JT1RLZ42MLH2PL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DO MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT

CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

Número do documento

15

Razão social: SILVANI SAMPAIO MACHADO

CPF/CNPJ: 664.839.640-72

Estrada: D. [LOTE 54] - AREA RURAL DE SORRISO - SORRISO - MT - CEP: 78898-899

Telefone: (66)99965-9001

Natureza da operação: Prestação de serviço

Inscrição Municipal:

E-mail:

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN	Data/hora de emissão da NFS-e	Código de autenticidade	
Exigível	01/08/2024 - 07:05:20	0899 c610 ab42 e664 3428 c792 bbbe 09a9	
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei	
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CNPJ	Inscrição estadual	Inscrição municipal	Nome / razão social
29.034.124/0001-70		13059	ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço	Número	Complemento	Bairro
ESTRADA D LOTE 54 , GLEBA SORRISO - MT.			
Cidade / UF	CEP	Telefone	E-mail
SORRISO - MT	78890-000	669965-9002	admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados

Item de serviço	Aliquota
6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.	3,00 %

Descrição do serviço

SERVIÇOS DE EQUITAÇÃO NA EQUOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU, REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024.

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	85.9.1-1.00	1,00000	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00

Retenções de impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Resumo geral

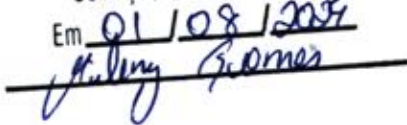
Valor total dos serviços	Valor dos descontos	Valor das retenções	Valor líquido	Valor da dedução subcontratação	Valor da dedução construção civil
R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN	% alíquota do ISSQN	Valor total do ISSQN	% abatimento	Valor ISSQN a recolher	ISSQN retido?
R\$ 3.500,00	3,00	R\$ 105,00	0,00	R\$ 105,00	Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS. 

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 01/08/2024


TERMO DE: 
Nº 061/2025

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 01/08/2024 - 07:05:20
Recebi(emos) de SILVANI SAMPAIO MACHADO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	
1/1 Data	Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



0899 c610 ab42 e664 3428 c792 bbbe 09a9

Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e

15





Extrato por período

CPF: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU

Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0

Data: 05/11/2024 - 15:09

Mês: Setembro/2024

Período: 1 - 30

Tarifas 161 p)

25.754,94

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
03/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
04/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 D	0,00 D
05/09/2024	147559	DEVOL TED	1.243,00 C	1.243,00 C
06/09/2024	141916	ENVIO TED	3.272,50 D	2.029,50 D
07/09/2024	142095	ENVIO TED	3.272,50 D	5.302,00 D
08/09/2024	142756	ENVIO TED	1.780,29 D	7.082,29 D
09/09/2024	143182	ENVIO TED	2.423,50 D	9.505,79 D
10/09/2024	143334	ENVIO TED	3.901,84 D	13.407,63 D
11/09/2024	143483	ENVIO TED	2.625,48 D	16.033,11 D
12/09/2024	144477	ENVIO TED	2.669,42 D	18.702,53 D
13/09/2024	145035	ENVIO TED	1.808,16 D	20.510,69 D
14/09/2024	146954	ENVIO TED	2.758,25 D	23.268,94 D
15/09/2024	147559	ENVIO TED	1.243,00 D	24.511,94 D
16/09/2024	146954	DOC/TED IN	12,00 D	24.523,94 D
17/09/2024	147559	DOC/TED IN	12,00 D	24.535,94 D
18/09/2024	727220	RESG AUTOM	24.535,94 C	0,00 D
19/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
20/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
21/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
22/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
26/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
27/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
28/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
29/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
30/09/2024	135161	ENVIO TED	1.243,00 D	1.243,00 D
01/10/2024	135161	DOC/TED IN	12,00 D	1.255,00 D
02/10/2024	727220	RESG AUTOM	1.255,00 C	0,00 D
03/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D

17/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
19/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
20/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
23/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/09/2024	082024	DB CEST PJ	125,00 D	125,00 D
25/09/2024	727220	RESG AUTOM	125,00 C	0,00 D
25/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
26/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
27/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
30/09/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4620 / 00000170328-5
 e pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUZIANE FARIA
CPF/CNPJ:	40.378.494/0001-67
Valor:	R\$ 2.758,25
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 16:25:46

	Código da operação: 00146954
	Chave de segurança: 6271U8CZG914UYJC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 50
SUZIANE PSICOLOGIA Razão social: SUZIANE FARIA CPF/CNPJ: 40.378.494/0001-67 Avenida: BRASILIA, 941 [SALA 01] - VILA ROMANA - SORRISO - MT - CEP: 78891-159 Telefone: (66)35448433 E-mail: fiscal@amazoniacontabilidade.com.br Natureza da operação: Prestação de serviço		Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica			
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 28/08/2024 - 16:16:01	Código de autenticidade 8929 6546 114f ec2f 66b8 d73a 4c96 9024	
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS	
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei	
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços			
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM

Serviços prestados	
Atividade econômica municipal 4.15 - Psicanálise.	Alíquota 2,17 %

Descrição do serviço SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA VOLTADO AOS PAIS NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU REFERENTE AO MÊS DE 08/2024.							
Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.950,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.950,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 2.950,00	

Retenções de impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	

Resumo geral						
Valor total dos serviços R\$ 2.950,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.950,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.950,00	% alíquota do ISSQN 2,17	Valor total do ISSQN R\$ 64,02	% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não	

Observações
Informações complementares

RECEBIDO

28/08/2024
ASS. Suziane Faria Suziane Faria Psicóloga
CRP/18/00847
Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 28/08/2024
Adriano Gomes
TERMO DE: Edelberto
Nº 061.1.2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 50
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 28/08/2024 - 16:16:01	
Recebi(emos) de SUZIANE FARIA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
Data	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade. 8929 6546 114f ec2f 66b8 d73a 4c96 9024		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL LEI N° 2.819/2018
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL LEI N° 10.964/2019
CNAE N° 93.19-1-99,
CNAE N° 86.50-0-03
CNAE N° 86.90-9-01
CNAE N° 88.00-6-00,
CNAE N° 94.30-8-00,
CNAE N° 94.93-6-00,
Registro CMDCA002/2022

Sonho Meu

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

-Mês Agosto/2024

Atendimentos psicológicos das mães e pai: 9

Aplicação de teste de personalidade, desenvolvimento da psicoterapia sobre os resultados obtidos.

Aplicação de questionários voltados para o auto conhecimento pessoal

Objetivo do trabalho:

Propiciar um auto conhecimento e conhecimento dos seus desejos, das suas limitações, para desenvolver seus relacionamentos pessoal e sua postura diante dos acontecimentos.

SUZIANE FARIA

PSICÓLOGA



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE FÍSICO SONHO MEU

CNPJ.:29.034.124-0001-70

ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT
ATENDIMENTOS DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL AGOSTO 2024
PROFISSIONAL: SUZIANE FARIA

QTD	PRATICANTE	AGOSTO					OBS.: ADIVERSAS
1	ANA CLAUDIA C. GOMES DA SILVA	02/08/24	06/08/24	16/08/24	23/08/24		
2	ELIANE ANDRIOLI DOS SANTOS	08/08/24	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
3	EVELYN DA SILVA SILVEIRA	07/08/24	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
4	LIDIANE RODRIGUES DA SILVA	07/08/24	14/08/24	F	28/08/24		
5	LUCIMARA FONSECA DA ROSA	08/08/24	15/08/24	F	29/08/24		
6	NEICI NEURI RIBOLDI	F	08/08/24	16/08/24	F		
7	NELCILENE SANTOS PACHECO	07/08/24	14/08/24	21/08/24	F		
8	NUBIA MENEZES SILVA WELTER	04/08/24	F	19/08/24	25/08/24		


PSICÓLOGA RESPONSÁVEL


GESTORA -- FUNDADORA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED: TED para terceiros
Conta origem: 2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ: 29.034.124/0001-70

Banco: 001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta: 02 - Conta Poupança
Conta destino: 2004 / 00000041994-x
Tipo de pessoa: FÍSICA
Nome: ANTONIA TATIANA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.302.573-64
Valor: R\$ 2.625,48
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:

Data de débito: 05/09/2024
Data / Hora da operação: 05/09/2024 15:50:46

Código da operação: 00143483
Chave de segurança: HGQ11NWFG2GY0NAE

DEBÍTO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
 Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
 Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Visibilidade: 0800 725 7474
 CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
25

Razão social: ANTONIA TATIANA RODRIGUES
CPF/CNPJ: 021.302.573-64
Rua: Santa Anastácia, 2169 - SAO JOSE II - SORRISO - MT - CEP: 78892-382
Telefone: (66)99249-0399
E-mail: tatyanaRodrigues449@gmail.com
Inscrição Municipal:
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 29/08/2024 - 09:04:27	Código de autenticidade 726d d50f 5187 d898 d31a 3896 f0ea 475c
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54, GLEBA SORRISO - MT.	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados

Item de serviço 27.01 - Serviços de assistência social.	Aliquota 3,00 %
--	--------------------

Descrição do serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA EQUOTERAPIA REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024 NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU.

Item da LC 116	Código CNAE 88.0.0-6.00	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.808,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.808,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 2.808,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 2.808,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.808,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.808,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 84,24	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 84,24	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO

29/08/2024

Ass. Antônia Tatiana Rodrigues Sobral
Assistente Social-CREAS
Cress-09906

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 29/08/2024
Milene Gomes

TERMO DE: 2ª deliberação
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Data/hora de emissão da NFS-e: 29/08/2024 - 09:04:27
Recebi(emos) de ANTONIA TATIANA RODRIGUES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.

1/1
Data

Antônia Tatiana Rodrigues Sobral
Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pref.sorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
25





ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de atendimento de assistente social no Centro de Equoterapia

• Mês /ano: Agosto de 2024

- Nome do Assistente social : Antonia Tatiana Rodrigues Sobral
- Registro profissional: Cress/MT: 09906
- Horário de atendimento: Das 07: 00 as 11: 00 hora
- Total de dias trabalhado no mês: 22 dias
- Centro de Equoterapia: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUETRE SONHO MEU

Numero total de atendimentos:

25 atendimentos

- Número de casos encaminhados as redes de apoio
- Encaminhamento psicológico: 05
- Encaminhamento psiquiátrico: 02
- Encaminhamento familiar: 05
- Orientação familiar: 08

• Faixa etária:

- Crianças (0-12 anos):
- Adolescentes (13-17 anos): X
- Adultos (18-59 anos):
- Idosos (60+ anos):

Gênero:

- Masculino: (quantidade) : 11
- Feminino: (quantidade) : 14
- Outros: (quantidade) :

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535
Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



Tipo de Intervenções Realizadas:

- Orientação e encaminhamento:
- Acompanhamento familiar: X
- Apoio emocional:
- Mediação de conflitos:
- Visitas domiciliares:
- Atividades em grupo:

Tipo de necessidade:

- Deficiência físicas: X
- Deficiência intelectuais: X
- Transtornos mentais: X
- Outros: X

Resultados e Avaliações:

- Principais avanços observados: X
- Dificuldades encontradas:
- Soluções propostas:

Observações Finais:

- Foram realizados acompanhamentos domiciliar e entrevista social com as famílias que frequentam a equoterapia e devido há observações com as famílias o trabalho do assistente social na instituição foi realizado com sucesso encaminhados as famílias para as redes de apoio do nosso município.

Assinatura:

Antônia Tábata Rodrigues SODRIS
Assistente Social-CREAS
Cress-08906

Data: 31 de Agosto de 2024

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535
Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 3.901,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 15:49:22

Código da operação:	00143334
Chave de segurança:	2TRY9YJA45FYCNZY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
Número do documento
34

Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 012.669.062-66
Inscrição Municipal:
Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184
Telefone: (65)998083833
E-mail: pameladossantosalves09@gmail.com
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 29/08/2024 - 10:19:43	Código de autenticidade 0742 6fbd b5dd 4089 8112 df50 7a17 eb67
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - CENTRO - GLEBA	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)9965-4002	E-mail joecoterapia@hotmail.com

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Alíquota 3,00 %
---	--------------------

Descrição do serviço
REFERENTE A ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU DO MÊS DE AGOSTO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.04	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 4.335,00	Valor bruto do serviço R\$ 4.335,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 4.335,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 4.335,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 4.335,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 4.335,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 130,05	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 130,05
				ISSQN retido? Não

ações

Informações complementares

RECEBIDO

ASS. Pamela dos Santos Alves
Pamela dos Santos Alves
FISIOTERAPIA
CREFITO: 358717 F

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 29/08/2024
Vicente Gomes

TERMO DE: Exatidão
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 29/08/2024 - 10:19:43
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.	

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
34



Data

Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Emitido por: 012.669.062-66 - 01/2024



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Fisioterapia aquática

- **PERÍODO DO RELATÓRIO:** AGOSTO DE 2024
- **FISIOTERAPEUTA:** PÂMELA DOS SANTOS ALVES
- **CENTRO DE EQUOTERAPIA:** ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- **Número Total de Pacientes Atendidos:** 20 pacientes
- **Número Total de Sessões Realizadas:** 47 atendimentos

Número de Autistas: 12

Número de sessões realizadas: 26

Desenvolvimento: melhora da motricidade fina e integração social.

Número de Paralisia Cerebral: 02

Número de sessões realizadas: 06

Desenvolvimento: melhora da consciência perceptiva e equilíbrio estático com auxílio em membro superior.

Número de Distrofia muscular de duchenne 01

Número de sessões realizadas: 03

Desenvolvimento: melhora no controle respiratório, treino de expiração ativa e relaxamento muscular.



Número de deficiente visual: **01**

Número de sessões realizadas: **04**

Desenvolvimento: ganho de força muscular, melhora no sistema cognitivo em percepção ao ambiente aquático.

Número de Síndrome de Down: **02**

Número de sessões realizadas: **06**

Desenvolvimento: melhora de equilíbrio e propriocepção de marcha.

Número de Espinha bífida: **01**

Número de sessões realizadas: **02**

Desenvolvimento: melhora no condicionamento físico e respiratório.



Fisioterapeuta Responsável



Gestora -- Fundadora



Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
 CNPJ.:29.034.124-0001-70
 ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT
 ATENDIMENTOS DE HIDROTERAPIA
 PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

QTD	PRATICANTE	AGOSTO					OBS.: ADIVERSAS
1	JOÃO P. COLONIESE	05/08/24	12/08/24	F	26/08/24		
2	JOÃO RIBOLDI	F	12/08/24	19/08/24	26/08/24		
3	PEDRO AUGUSTO		12/08/24	19/08/24	26/08/24		
4	LORENZO	05/08/24	12/08/24	19/08/25	F		
5	IAN	05/08/24	12/08/24	19/08/24	26/08/24		
6	NICOLLY	07/08/24	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
7	JOSÉ	07/08/24	F	21/08/24	F		
8	ANA BEATRIZ	F	F	21/08/24	28/08/24		
9	ARTHUR	07/08/24	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
10	ARTHUR MIGUEL		14/08/24	21/08/24	28/08/24		
11	JOÃO LUCAS	01/08/24	08/08/24	F	22/08/24	F	
12	ANA CAROLINA	F	F	F	22/08/24	F	
13	REBECA MEL	F	F	F	F	F	
14	JOÃO P. NOGUEIRA				22/08/24	29/08/24	
15	ISABELLA	F	09/08/24	16/08/24	F	F	
16	LUIZ GUSTAVO	F	09/08/24	F	23/08/24	F	
17	MARIA JULIA	F	09/08/24	16/08/24	23/08/24	F	
18	HELENA	F	F	16/08/24	F	F	
19	GUSTAVO CERQUEIRA	F	09/08/24	16/08/24	F	F	
20	JHONAS	F	F	F	F	F	

Pâmela dos S. Alves
 FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL
 Pâmela dos Santos Alves
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO: 359/17 F

RS Medicação
 GESTORA -- FUNDADORA



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0821 / 00000515271-2
 de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIOS SANTOS OSOWSKI
CPF/CNPJ:	058.227.661-61
Valor:	R\$ 1.243,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO AGOSTO 2024
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2024
Data / Hora da operação:	16/09/2024 16:30:46

	Código da operação: 00135161
	Chave de segurança: CCXX2FR8NGPG3QMA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
14

PSICOLOGO VINICIOS OSOWSKI

Razão social: VINICIOS OSOWSKI ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA
CPF/CNPJ: 53.289.371/0001-00 Inscrição Municipal: 22618
Rua: LUPICINIO RODRIGUES, 485 [APT 6] - JARDIM ALVORADA - SORRISO - MT - CEP: 78894-087
Telefone: (66)81101598 E-mail: vsosowski@gmail.com
Natureza da operação: Prestação de serviço

Contribuinte optante
pelo Simples Nacional
Nenhum

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/08/2024 - 10:29:12	Código de autenticidade 14f1 6358 df8e 2fff 9672 732d 9a42 b383
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM

Serviços prestados

Atividade econômica municipal 4.16 - Psicologia.	Alíquota 2,17 %
---	--------------------

Descrição do serviço

Referente aos atendimentos psicológicos na Equoterapia do mês de Agosto de 2024

Item da LC 116 86.5.0-0.03	Código CNAE 86.5.0-0.03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 1.243,00	Valor bruto do serviço R\$ 1.243,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 1.243,00
-------------------------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 1.243,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 1.243,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.243,00	% alíquota do ISSQN 2,17	Valor total do ISSQN R\$ 26,97	% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não

Observações

O imposto referente a esta nota deve ser recolhido à Receita Federal do Brasil (RFB) por meio do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto nos casos em que o serviço seja prestado a tomadores substitutos tributários, quando o tributo será retido na fonte.

Informações complementares

RECEBIDO

30/08/2024

ASS. Vinícios Santos Osowski

Vinícios Santos Osowski
Psicólogo
CRP-MT 18.05699

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente

Em 30/08/2024

Vilany Gomes

TERMO DE: Colaboração
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/08/2024 - 10:29:12
Recebi(emos) de VINICIOS OSOWSKI ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
14



Data

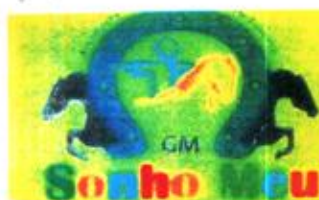
Nome e número do CPF do Recebedor

Código de autenticidade:



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Emissão em: 30/08/2024 10:29:12



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Psicologia no Centro de Equoterapia

- PERÍODO DO RELATÓRIO: AGOSTO DE 2024
- PSICÓLOGO: VINÍCIOS SANTOS OSOWSKI
- CENTRO DE EQUOTERAPIA: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- Número Total de Pacientes Atendidos: **7 pacientes**
- Número Total de Sessões Realizadas: **23 atendimentos**

Número de Autistas: **7**

Número de sessões realizadas: **23**

Desenvolvimento: ensino de habilidades de comunicação por meio da CAA; redução de comportamentos interferentes; habilidades de transição; avaliação de pré-requisitos para uso de CAA; Ampliação de repertório de uso de CAA; ensino de habilidades de leitura e escrita; Pareamento Social. Avaliação Funcional do Comportamento. Desenvolvimento de habilidades de mobilidade em montaria.

Vinícios Santos Osowski
Psicólogo
CRP-MT 18 05699

Vinícios Santos Osowski

Psicólogo Responsável

J. S. Machado

Gestora -- Fundadora



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

CNPJ.: 29.034.124-00 (11-71)

ESTRADA DO LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT

ATENDIMENTO DE EQUOTERAPIA

PROFISSIONAL: PSICÓLOGO

QTDE	PRATICANTE	AGOSTO						OBS.: ADIVERSAS
1	ISABELLA DOS SAITOS	03/08/24	10/08/24	17/08/24	24/08/24	31/08/24		
2	JOAQUIM RAMOS	03/08/24	10/08/24	F	24/08/24	31/08/24		
3	ISABELLY SOFIA	03/08/24	F	17/08/24	24/08/24	31/08/24		
4	ANA BEATRIZ	03/08/24	10/08/24	17/08/24	24/08/24	31/08/24		
5	LUZ FEIPE	03/08/24	10/08/24	17/08/24	F	31/08/24		
6	SAMUEL DA CONCEIÇÃO	03/08/24	10/08/24	17/08/24	24/08/24	31/08/24		
7	ARTUR GUSTAVO	03/08/24	10/08/24	17/08/24	24/08/24	31/08/24		

Vivian Santos dos Anjos

PSICÓLOGO RESPONSÁVEL

[Signature]

GESTORA - FUNDADORA



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 2.423,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 15:47:48

	Código da operação: 00143182
	Chave de segurança: NQQM8RCP7LG9RMYN

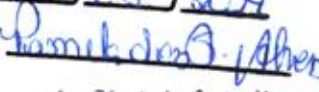
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

		ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e Número do documento 35	
Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES CPF/CNPJ: 012.669.062-66 Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184 Telefone: (65)998083833 E-mail: pameladossantosalves09@gmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço				NFS-e avulsa	
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica					
Exigibilidade do ISSQN Exigível		Data/hora de emissão da NFS-e 29/08/2024 - 10:21:01		Código de autenticidade 7c92 bc6c 819f 5a25 9155 4454 5f72 35ff	
Número do RPS		Data de emissão do RPS		Série do RPS	
Número da NFS-e substituída		Data emissão da NFS-e substituída		Número do processo / lei	
Município de incidência do ISSQN		SORRISO - MT			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://pfsorrito-mt.agilicloud.com.br/portaisorrito/#/autenticidade					
Dados do tomador dos serviços					
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70		Inscrição estadual		Inscrição municipal 13059	
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - CENTRO - GLEBA		Número		Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU	
Cidade / UF SORRISO - MT		CEP 78890-000		Telefone (66)9965-4002	
				E-mail joecoterapia@hotmail.com	
Serviços prestados					
Atividade econômica municipal 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.					Alíquota 3,00 %
Descrição do serviço REFERENTE A ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA EQUOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU DO MÊS DE AGOSTO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO					
Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto
	86.5.0-0.04	1,00000	R\$ 2.430,00	R\$ 2.430,00	R\$ 0,00
Retenções de impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 2.430,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.430,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.430,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 72,90	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 72,90	ISSQN retido? Não
Informações complementares					

RECEBIDO
29/08/2024
ASS: Pamela dos Santos Alves



Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 29/08/2024
Adriano Gomes

TERMO DE: Liberação
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e 35	
Exigibilidade do ISSQN: Exigível		Data/hora de emissão da NFS-e: 29/08/2024 - 10:21:01	
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.			
Data 11		Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade:			

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorrito-mt.agilicloud.com.br/portaisorrito/#/autenticidade>



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Fisioterapia no Centro de Equoterapia

- PERÍODO DO RELATÓRIO: AGOSTO DE 2024
- FISIOTERAPEUTA: PÂMELA DOS SANTOS ALVES
- CENTRO DE EQUOTERAPIA: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUETRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- Número Total de Pacientes Atendidos: 20 pacientes
- Número Total de Sessões Realizadas: 76 atendimentos

Número de Autistas: 10

Número de sessões realizadas: 37

Desenvolvimento: diminuição de padrões estereotipados e melhora nas habilidades sociais.

Número de Paralisia Cerebral: 04

Número de sessões realizadas: 14

- Desenvolvimento: melhora na abdução de membros inferiores e diminuição de padrão de marcha em tesoura.

Número de espinha bífida 01

Número de sessões realizadas: 03

Desenvolvimento: fortalecimento muscular global e melhora na mobilidade.



Número de TDAH: 01

Número de sessões realizadas: 05

Desenvolvimento: melhora na autoconfiança e ajuda a aliviar stress através de contato e interatividade com o cavalo.

Número de Síndrome de Down: 04

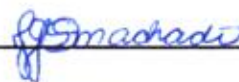
Número de sessões realizadas: 17

Desenvolvimento: melhora no equilíbrio e propriocepção.

 **Pâmela dos Santos Alves**
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 358717 F



Fisioterapeuta Responsável



Gestora -- Fundadora



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SORRISO MEU
CNPJ.:29.034.124-0001-70
ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT
ATENDIMENTOS DE EQUOTERAPIA
PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

QTDE	PRATICANTE	AGOSTO					OBS.: ADIVERSAS
1	CAMILA VARGAS	06/08/24	13/08/24	20/08/24	27/08/24		
2	EMMELY EDUARDA	06/08/24	13/08/24	20/08/24	27/08/24		
3	GUSTAVO CERQUEIRA	07/08/24	14/08/24	F	28/08/24		
4	IAN FELIPE	07/08/24	F	21/08/24	28/08/24		
5	ISABELLA SOARES	06/08/24	13/08/24	20/08/24	27/08/24		
6	JOÃO P. COLONIESE	07/08/24	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
7	JOÃO RIBOLDI	01/08/24	08/08/24	15/08/24	22/08/24	29/08/24	
8	JHONAS EDUARDO	F	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
9	LUIZ EDUARDO	06/08/24	13/08/24	20/08/24	F		
10	MARIA JULIA	07/08/24	14/08/24	21/08/24	F		
11	MAISA GABRIELE	01/08/24	08/08/24	15/08/24	22/08/24	29/08/24	
12	MIKAELA WIST	01/08/24	08/08/24	15/08/24	22/08/24	29/08/24	
13	PEDRO AUGUSTO	06/08/24	13/08/24	F	27/08/24		
14	REBECA MEL	01/08/24	08/08/24	15/08/24	F	29/08/24	
15	LUNA SILVA	01/08/24	08/08/24	15/08/24	F	29/08/24	
16	FLÁVIA PERINE	01/08/24	08/08/24	15/08/24	22/08/24	29/08/24	
17	HELENA RODRIGUES	F	08/08/24	15/08/24	22/08/24	F	
18	PIETRO	07/08/24	14/08/24	21/08/24	28/08/24		
19	LUCAS	06/08/24	13/08/24	20/08/24	27/08/24		
20	ESTER CARVALHO	06/08/24	13/08/24	F	27/08/24		

 **Pâmela dos Santos Alves**
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F


FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL


GESTORA -- FUNDADORA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70
Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000056952-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LETICIA LANDSKRON
CPF/CNPJ:	075.484.481-12
Valor:	R\$ 1.780,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	
Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 15:43:22
	Código da operação: 00142756
	Chave de segurança: CLLXWJE8NGETA1X4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Ajô CAIXA: 0800 104 0104

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e Número do documento 1
Razão social: LETICIA LANDSKRON CPF/CNPJ: 075.484.481-12 Avenida: BLUMENAU, 3874 - - SORRISO - MT - CEP: 78890-000 Telefone: (66)992529122 E-mail: Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/08/2024 - 10:58:16	Código de autenticidade 06e9 7cb0 04d0 89a8 57a3 41b2 a8e7 ed54
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços				
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU	
Endereço ESTRADA D, LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento	Bairro	
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com	

Serviços prestados						
Item de serviço 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres.						Alíquota 3,00 %
Descrição do serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024						
Item da LC 116	Código CNAE 82.1.1-3.00	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 1.904,06	Valor bruto do serviço R\$ 1.904,06	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 1.904,06
Retenções de impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Resumo geral						
Valor total dos serviços R\$ 1.904,06	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 1.904,06	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00		
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.904,06	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 57,12	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 57,12	ISSQN retido? Não	
Inscrições						
Informações complementares						

RECEBIDO 30 / 08 / 2024 ASS. <u>Leticia Landskron</u> Atesto o recebimento do(s) Material(ais) Serviço(s) da(s) presente Em 30 / 08 / 2024 <u>Milany Gomes</u>	TERMO DE: <u>Evelosario</u> Nº 061 / 2024
---	--

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e 1
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/08/2024 - 10:58:16	
Recebi(emos) de LETICIA LANDSKRON todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
Data / /	Nome e número do CPF do Recebedor _____	
Código de autenticidade: 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00011861642-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO
CPF/CNPJ:	085.024.849-31
Valor:	R\$ 1.808,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	*

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 16:17:02

	Código da operação: 17548646
	Chave de segurança: S4P6ZQH7VJGSG8E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 1
Razão social: JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO CPF/CNPJ: 085.024.849-31 Inscrição Municipal: Rua: LA PAZ, 310 - JARDIM DAS AMERICAS - SORRISO - MT - CEP: 78894-144 Telefone: (41)98741-7621 E-mail: Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/08/2024 - 11:38:37	Código de autenticidade acdc 5195 5712 43bf 5928 9d2a 5e18 1d23
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://prefSORRISO-MT.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade		

Dados do tomador dos serviços			
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados						
Item de serviço 5.08 - Guarda, tratamento, amestramento, embelezamento, alojamento e congêneres.	Aliquota 5,00 %					
Descrição do serviço SERVIÇO DE TRATADOR DE ANIMAIS, REFERENTE A DIA 12 AO DIA 31 DE AGOSTO DE 2024						
Item da LC 116	Código CNAE 01.6.2-8.03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 1.808,16	Valor bruto do serviço R\$ 1.808,16	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 1.808,16

Retenções de impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00

Resumo geral						
Valor total dos serviços R\$ 1.808,16	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 1.808,16	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00		
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.808,16	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 90,41	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 90,41	ISSQN retido? Não	

Observações	
Informações complementares	

RECEBIDO
30/08/2024
ASS. Jhonatan do Nascimento Florentino Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 30/08/2024
Valery Gomes
TERMO DE: Colaboração
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 1
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/08/2024 - 11:38:37	
Recebi(emos) de JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
_____ Data Nome e número do CPF do Recebedor		
Código de autenticidade 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefSORRISO-MT.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0812 / 00003087565-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KAUE APARECIDO DE SOUSA
CPF/CNPJ:	120.290.351-73
Valor:	R\$ 2.669,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 16:16:43

	Código da operação: 17548645
	Chave de segurança: 4GL5R9GWK34LNT6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsumiso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000040663-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ERLISSON SERRA CAMPOS
CPF/CNPJ:	096.761.221-73
Valor:	R\$ 3.272,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 16:14:30

	Código da operação: 17548640
	Chave de segurança: AH72ZSE6J93M9K5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e
Número do documento
12

Razão social: ERLISSON SERRA CAMPOS
CPF/CNPJ: 096.761.221-73
Rua: São Guido, 02 - SAO MATEUS - SORRISO - MT - CEP: 78898-055
Telefone:
Natureza da operação: Prestação de serviço

Inscrição Municipal:
E-mail: erlissoncampos0107@gmail.com

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico

Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/08/2024 - 10:53:02	Código de autenticidade acf9 d330 6f9f 5ccd cc1b f4f8 7961 a0a6
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços

CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - ZONA RURAL		Número	Complemento
Cidade / UF SORRISO - MT		CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9002
		E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com	

Serviços prestados

Item de serviço 6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.	Aliquota 3,00 %
--	--------------------

Descrição do serviço

SERVIÇO DE EQUITACÃO NA EQUOTERAPIA, NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU. REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024

Item da LC 116	Código CNAE 85.9.1-1.00	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 3.500,00	Valor bruto do serviço R\$ 3.500,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 3.500,00
----------------	----------------------------	-----------------------	---	--	-------------------------------	--

Retenções de impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------	-------------------

Resumo geral

Valor total dos serviços R\$ 3.500,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 3.500,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 3.500,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 105,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 105,00	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO
30/08/2024
ASS. Erliilson Serra Campos

TERMO DE: Lidaberação
Nº 061 / 2024

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 30/08/2024
Adileny Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico

Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/08/2024 - 10:53:02
Recebi(emos) de ERLISSON SERRA CAMPOS todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.	
<u>11</u> Data	Nome e número do CPF do Recebedor
Código de autenticidade	





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000010365-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVANI SAMPAIO MACHADO
CPF/CNPJ:	664.839.640-72
Valor:	R\$ 3.272,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO REF AGOSTO
Histórico:	

Data de débito:	05/09/2024
Data / Hora da operação:	05/09/2024 16:14:10

	Código da operação: 17548639
	Chave de segurança: 54TCLRXWSNKEX5QF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 16
Razão social: SILVANI SAMPAIO MACHADO CPF/CNPJ: 664.839.640-72 Estrada: D. [LOTE 54] - AREA RURAL DE SORRISO - SORRISO - MT - CEP: 78898-899 Telefone: (66)99965-9001 E-mail Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/08/2024 - 08:20:38	Código de autenticidade 894c 64a4 60ad 6bbe 11b5 4638 f187 3b7e
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade		
Dados do tomador dos serviços		
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059
Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9002
E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com		
Serviços prestados		
Item de serviço 6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas	Alíquota 3,00 %	
Descrição do serviço SERVIÇO DE EQUITACÃO NA EQUOTERAPIA, NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU, REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024		
Item da LC 116	Código CNAE 85.9.1-1.00	Quantidade 1.00000
Valor unitário do serviço R\$ 3.500,00	Valor bruto do serviço R\$ 3.500,00	Valor de desconto R\$ 0,00
Valor líquido do serviço R\$ 3.500,00		
Retenções de impostos		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
ISSQN R\$ 0,00		
Resumo geral		
Valor total dos serviços R\$ 3.500,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 3.500,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 3.500,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 105,00
% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 105,00	ISSQN retido? Não
Outras informações		
Informações complementares		

RECEBIDO

30/08/2024

ASS.

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente

Em 30/08/2024

[Assinatura]

TERMO DE: *[Assinatura]*

Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 16
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/08/2024 - 08:20:38	
Recebi(emos) de SILVANI SAMPAIO MACHADO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
Data / /	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade: 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>



Extrato por período

Cliente: ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU

Conta: 2756 | 1292 | 000577531868-0

Data: 05/11/2024 - 15:10

Mês: Outubro/2024

Período: 1 - 31

Total: 26.149,98

26.149,98

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00 C
01/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
02/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
03/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
04/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
07/10/2024	105055	ENVIO TED	- 1.780,29 D ✓	1.780,29 D
07/10/2024	105105	ENVIO TED	- 3.272,50 D ✓	5.052,79 D
07/10/2024	105155	ENVIO TED	- 3.272,50 D ✓	8.325,29 D
07/10/2024	105222	ENVIO TED	- 776,78 D ✓	9.102,07 D
07/10/2024	105267	ENVIO TED	- 2.423,50 D ✓	11.525,57 D
07/10/2024	105629	ENVIO TED	- 3.901,84 D ✓	15.427,41 D
07/10/2024	105794	ENVIO TED	- 2.669,42 D ✓	18.096,83 D
07/10/2024	105864	ENVIO TED	- 2.669,42 D ✓	20.766,25 D
07/10/2024	105916	ENVIO TED	- 2.758,25 D ✓	23.524,50 D
07/10/2024	105994	ENVIO TED	- 2.625,48 D ✓	26.149,98 D
07/10/2024	727220	RESG AUTOM	26.149,98 C	0,00 D
07/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
08/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
09/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
10/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
11/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
14/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
15/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
16/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
17/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
18/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
19/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
31/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D

23/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
24/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
25/10/2024	092024	DB CEST PJ	125,00 D	125,00 D
25/10/2024	727220	RESG AUTOM	125,00 C	0,00 D
25/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	0,00 D
28/10/2024	000748	CRED TED	525,00 C	525,00 C
28/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C
29/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C
30/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C
31/10/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C	525,00 C

→ 32
Pess. de 007/
2023

561 - Os lançamentos de extrato não estão disponíveis.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA: 0800 104 0104

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	756 - BANCO SICOOB 00000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4620 / 00000170328-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUZIANE FARIA
CPF/CNPJ:	40.378.494/0001-67
Valor:	R\$ 2.758,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.2024
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:13:39

Código da operação:	00105916
Chave de segurança:	3LRCK98NTXZX2FVK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 52
---	--	--

SUZIANE PSICOLOGIA Razão social: SUZIANE FARIA CPF/CNPJ: 40.378.494/0001-67 Avenida: BRASILIA, 941 [SALA 01] - VILA ROMANA - SORRISO - MT - CEP: 78891-159 Telefone: (66)35448433 E-mail: fiscal@amazoniacontabilidade.com.br Natureza da operação: Prestação de serviço	Contribuinte optante pelo Simples Nacional Microempresário e empresa de pequeno porte (ME EPP)
---	--

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/09/2024 - 07:33:16	Código de autenticidade 28f2 77d0 d88e a14c cf1b 3c89 aa85 f443
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Incício de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços			
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento	Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002	E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM

Serviços prestados	
Item de serviço 4.15 - Psicanálise.	Alíquota 2,17 %

Descrição do serviço
SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA VOLTADO AOS PAIS NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU REFERENTE AO MÊS DE 09/2024.

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.5.0-0.03	1,00000	R\$ 2.950,00	R\$ 2.950,00	R\$ 0,00	R\$ 2.950,00

Retenções de impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00

Resumo geral						
Valor total dos serviços R\$ 2.950,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.950,00	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.950,00	% alíquota do ISSQN 2,17	Valor total do ISSQN R\$ 64,02	% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não	

Observações

Informações complementares	TERMO DE: <u>Recebimento</u>
----------------------------	------------------------------

RECEBIDO 30/09/2024 Nº 061/2024

ASS. Suziane Faria **Suziane Faria**
Psicóloga
CRP/18/00647

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 30/09/2024
Mileny Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 52
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/09/2024 - 07:33:16	
Recebi(emos) de SUZIANE FARIA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
Data 30/09/2024	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade: 28f2 77d0 d88e a14c cf1b 3c89 aa85 f443		



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL LEI Nº 2.819/20
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL LEI Nº 10.964/20
CNAE Nº 93.19-1-5
CNAE Nº 86.50-3-0
CNAE Nº 86.90-9-9
CNAE Nº 88.00-6-0
CNAE Nº 94.30-8-0
CNAE Nº 94.93-6-0
Registro CMDCA002/20.

Sonho Meu

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Mês Setembro/2024

Atendimentos psicológicos das mães e pai: 11

Aplicação de teste de personalidade, desenvolvimento da psicoterapia sobre os resultados obtidos.

Aplicação de exercícios de auto estima.

Objetivo do trabalho:

Propiciar um auto conhecimento e conhecimento dos seus desejos, das suas limitações, para desenvolver seus relacionamentos pessoal e sua postura diante dos acontecimentos.

SUZIANE FÁRIA

PSICÓLOGA



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUILÍBRIO SONHO MEU

CNPJ.:29.034.124-0001-70

ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT

ATENDIMENTOS DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

PROFISSIONAL: PSICÓLOGA SUZIANE

QTD	PRATICANTE	SETEMBRO					OBS.: ADVERSAS
1	ANA CLÁUDIA	F	06/09/24	13/09/24	20/09/24		
2	ELIANE	04/09/24	11/09/24	18/09/24	24/09/24		
3	EVELYN	04/09/24	11/09/24	18/09/24	F		
4	LIDIANE	04/09/24	11/09/24	F	25/09/24		
5	LUCIMARA	06/09/24	F	20/09/24	27/09/24		
6	NEICI	05/09/24	F	F	26/09/24		
7	NELCILENE	04/09/24	11/09/24	18/09/24	26/09/24		
8	NUBIA	04/09/24	F	18/09/24	25/09/24		
9	PATRICIA	F	F	18/09/24	26/09/24		
10	SUELEN	X	15/09/24	F	26/09/24		


PSICÓLOGA- SUZIANE FARIA


GESTORA -- FUNDADORA

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 000000000
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	2004 / 00000041994-x
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIA TATIANA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	021.302.573-64
Valor:	R\$ 2.625,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.2024
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:15:14

Código da operação:	00105994
Chave de segurança:	9QVT79LP9J9AHN4F

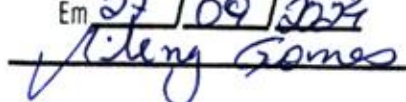
DEBÍTO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

AC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
16 CAIXA: 0800 104 0104

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 26
Razão social: ANTONIA TATIANA RODRIGUES CPF/CNPJ: 021.302.573-64 Inscrição Municipal: Rua: santa Anastácia, 2169 - SAO JOSE II - SORRISO - MT - CEP: 78892-382 Telefone: (66)99249-0399 E-mail: tatyanaRodrigues449@gmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 08:27:01	Código de autenticidade cfff deb3 1fc7 ae92 491a 3395 a90d 402d
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Local de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/sorriso/#/autenticidade		
Dados do tomador dos serviços		
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059
Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		
Endereço ESTRADA D, LOTE 54, GLEBA SORRISO - MT.	Número	Complemento
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002
E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com		
Serviços prestados		
Item de serviço 27.01 - Serviços de assistência social.	Aliquota 3,00 %	
Descrição do serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NA EQUOTERAPIA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2024. NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU.		
Item da LC 116	Código CNAE 88.0.0-6.00	Quantidade 1,00000
Valor unitário do serviço R\$ 2.808,00		Valor bruto do serviço R\$ 2.808,00
Valor de desconto R\$ 0,00		Valor líquido do serviço R\$ 2.808,00
Retenções de impostos		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 0,00		CSLL R\$ 0,00
Outras retenções R\$ 0,00		ISSQN R\$ 0,00
Resumo geral		
Valor total dos serviços R\$ 2.808,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 2.808,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.808,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 84,24
% abatimento 0,00		Valor ISSQN a recolher R\$ 84,24
ISSQN retido? Não		
Observações		
Informações complementares		

RECEBIDO
27/09/2024
ASS. 
Antonia Tatiana Rodrigues Sobral
Assistente Social-CREAS
Cress-09906
TERMO DE: Exatidão
Nº 061/2024
Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 27/09/2024


Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 26
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 08:27:01	
Recebi(emos) de ANTONIA TATIANA RODRIGUES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
Data __/__/__	Nome e número do CPF do Recebedor _____	
Código de autenticidade: 		



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de atendimento de assistente social no Centro de Equoterapia

• Mês /ano: Setembro de 2024

- Nome do Assistente social : Antonia Tatiana Rodrigues Sobral
- Registro profissional: Cress/MT: 09906
- Horário de atendimento: Das 07: 00 as 11: 00 hora
- Total de dias trabalhado no mês: 21 dias
- Centro de Equoterapia: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Numero total de atendimentos:

20 atendimentos

Número de casos encaminhados as redes de apoio

Encaminhamento psicológico: 05

Encaminhamento psiquiátrico: 02

Encaminhamento familiar: 05

Orientação familiar: 08

Faixa etária:

- Crianças (0-12 anos):
- Adolescentes (13-17 anos): X
- Adultos (18-59 anos):
- Idosos (60+ anos):

Gênero:

Masculino: (quantidade) : 05

Feminino: (quantidade): 15

Outros: (quantidade):

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535

Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



Tipo de Intervenções Realizadas:

- Orientação e encaminhamento:
- Acompanhamento familiar: X
- Apoio emocional:
- Mediação de conflitos:
- Visitas domiciliares:
- Atividades em grupo:

Tipo de necessidade:

- Deficiência físicas: X
- Deficiência intelectuais: X
- Transtornos mentais: X
- Outros: X

Resultados e Avaliações:

- Principais avanços observados: X
- Dificuldades encontradas:
- Soluções propostas:

Observações Finais:

- Foram realizados acompanhamentos domiciliar e entrevista social com as famílias que frequentam a equoterapia e devido há observações com as famílias o trabalho do assistente social na instituição foi realizado com sucesso e encaminhados as famílias para as redes de apoio do nosso município.

Assinatura:

Antonia Tatiana Rodrigues Sobral
Assistente Social-CREAS
Cress-09906

Data: 30 de Setembro de 2024

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535
Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 3.901,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.2024
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:07:18

Código da operação:	00105629
Chave de segurança:	E71VF1461X2P99FW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 37
---	--	---

Razão social: PAMELA DOS SANTOS ALVES CPF/CNPJ: 012.669.062-66 Rua: Alameda Rondon Pacheco, 855 - SANTA CLARA - SORRISO - MT - CEP: 78895-184 Telefone: (65)998083833 E-mail: pameladossantosalves09@gmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço	NFS-e avulsa
--	--------------

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 08:51:05	Código de autenticidade fb9e c29c f1bb 7702 81d7 61cb 88e9 3587
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/porta/#!/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços					
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		
Endereço ESTRADA D, LOTE 54 - CENTRO - GLEBA		Número	Complemento	Bairro	
Cidade / UF SORRISO - MT		CEP 78890-000	Telefone (66)9965-4002	E-mail joecoterapia@hotmail.com	

Serviços prestados	
Item de serviço 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Aliquota 3,00 %

Descrição do serviço
REFERENTE A ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA.
NA ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU.
REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO.

Item da LC 116	Código CNAE	Quantidade	Valor unitário do serviço	Valor bruto do serviço	Valor de desconto	Valor líquido do serviço
	86.5.0-0.04	1,00000	R\$ 4.335,00	R\$ 4.335,00	R\$ 0,00	R\$ 4.335,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 4.335,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 4.335,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 4.335,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 130,05	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 130,05	ISSQN retido? Não

Observações
Informações complementares

TERMO DE: Recebimento


Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

RECEBIDO Nº 061/2024
27/09/2024
ASS. Pâmela dos Santos Alves

Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 27/09/2024
Milene Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 37
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 08:51:05	
Recebi(emos) de PAMELA DOS SANTOS ALVES todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
Data / /	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/porta/#!/autenticidade>



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Fisioterapia aquática

- PERÍODO DO RELATÓRIO: SETEMBRO DE 2024
- FISIOTERAPEUTA: PÂMELA DOS SANTOS ALVES
- CENTRO DE EQUOTERAPIA: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUETRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

● Número Total de Pacientes Atendidos: **20 pacientes**
● Número Total de Sessões Realizadas: **58 atendimentos**

Número de Autistas: **13**

Número de sessões realizadas: **35**

Desenvolvimento: melhora na flexibilidade corporal e desenvolvimento de nado independente aplicação do método halliwick

Número de Paralisia Cerebral: **02**

Número de sessões realizadas: **07**

● **Desenvolvimento:** melhora no controle postural de extensão de tronco com controle cervical ativo.

Número de Distrofia muscular de duchenne **01**

Número de sessões realizadas: **03**

Desenvolvimento: melhora na mobilidade de membro inferior bilateral e melhora na coordenação motora fina de membro superior.



Número de deficiente visual: 01

Número de sessões realizadas: 04

Desenvolvimento: melhora do sistema proprioceptivo e vestibular.

Número de Síndrome de Down: 02

Número de sessões realizadas: 07

Desenvolvimento: melhora na sociabilização, e desenvolvimento sensorial.

Número de Espinha bífida: 01

Número de sessões realizadas: 02

Desenvolvimento: melhora no controle de marcha assistida e independência ao meio aquático.

Fisioterapeuta Responsável

 Pamela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Gestora -- Fundadora



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

CNPJ.: 29.034.124-0001-70

ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT

ATENDIMENTOS DE HIDROTERAPIA

PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

QTDE	PRATICANTE	SETEMBRO					OBS.: ADIVERSAS
1	JOÃO P. COLONIESE	02/09/24	F	16/09/24	F	30/09/24	
2	JOÃO RIBOLDI	F	F	16/09/24	23/09/24	30/09/24	
3	PEDRO AUGUSTO	F	F	16/09/24	F	F	
4	LORENZO	F	F	16/09/24	23/09/24	F	
5	IAN	02/09/24	F	F	23/09/24	30/09/24	
6	NICOLLY	04/09/24	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
7	JOSÉ	F	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
8	ANA BEATRIZ	F	11/09/24	18/09/24	F		
9	ARTHUR	04/09/24	F	18/09/24	25/09/24		
10	ARTHUR MIGUEL	F	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
11	ISABELLE	F	12/09/24	19/09/24	26/09/24		
12	JOÃO LUCAS	05/09/24	12/09/24	F	26/09/24		
13	ANA CAROLINA	F	12/09/24	F	26/09/24		
14	REBECA MEL	05/09/24	F	19/09/24	26/09/24		
15	JOÃO P. NOGUEIRA	05/09/24	12/09/24	19/09/24	26/09/24		
16	ISABELLA	06/09/24	13/09/24	20/09/24	27/09/24		
17	LUIZ GUSTAVO	06/09/24	F	20/09/24	27/09/24		
18	MARIA JULIA	06/09/24	13/09/24	20/09/24	27/09/24		
19	HELENA	06/09/24	13/09/24	F	27/09/24		
20	GUSTAVO CERQUEIRA	F	13/09/24	F	27/09/24		

Pâmela dos Santos Alves

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

 Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Regina Medeiros

GESTORA - FUNDADORA



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1917 / 00000014652-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ:	012.669.062-66
Valor:	R\$ 2.423,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.2024
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 09:59:49

	Código da operação: 00105267
	Chave de segurança: FTT14RPCNXJX92XG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Fisioterapia no Centro de Equoterapia

- **PERÍODO DO RELATÓRIO:** SETEMBRO DE 2024
- **FISIOTERAPEUTA:** PÂMELA DOS SANTOS ALVES
- **CENTRO DE EQUOTERAPIA:** ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- **Número Total de Pacientes Atendidos:** 20 pacientes
- **Número Total de Sessões Realizadas:** 66 atendimentos

Número de Autistas: 10

Número de sessões realizadas: 31

Desenvolvimento: melhora no alongamento muscular, mobilidade articular e simetria postural.

Número de Paralisia Cerebral: 04

Número de sessões realizadas: 14

- **Desenvolvimento:** melhora no controle postural de extensão de tronco e mobilidade de coluna vertebral.

Número de espinha bífida: 01

Número de sessões realizadas: 03

Desenvolvimento: melhora no controle postural estático em ortostatismo com descarga de peso corporal.



Número de TDAH: 01

Número de sessões realizadas: 04

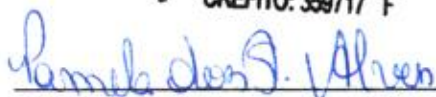
Desenvolvimento: melhora no autocontrole, raciocínio lógico e relaxamento muscular.

Número de Síndrome de Down: 04

Número de sessões realizadas: 14

Desenvolvimento: melhora nos aprendizados e independência social através de dinâmicas realizadas na equoterapia.

**Pâmela dos Santos Alves**
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F



Fisioterapeuta Responsável



Gestora -- Fundadora

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535

Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com



ASSOCIAÇÃO LAZER E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
CNPJ.:29.034.124-0001-70
ESTRADA D LOTE 54 GLEBA SORRISO - SORRISO - MT
ATENDIMENTOS DE EQUOTERAPIA
PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

QTD	PRATICANTE	SETEMBRO					OBS.: ADIVERSAS
1	CAMILA VARGAS	03/09/24	F	17/09/24	24/09/24		
2	EMMELY EDUARDA	F	10/09/24	17/09/24	24/09/24		
3	GUSTAVO CERQUEIRA	04/09/24	F	18/09/24	25/09/24		
4	IAN FELIPE	04/09/24	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
5	ISABELLA SOARES	03/09/24	F	17/09/24	24/09/24		
6	JOÃO P.COLONIESE	04/09/24	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
7	JOÃO RIBOLDI	05/09/24	12/09/24	19/09/24	F		
8	JHONAS EDUARDO	F	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
9	LUIZ EDUARDO	03/09/24	F	17/09/24	24/09/24		
10	MARIA JULIA	04/09/24	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
11	MAISA GABRIELE	05/09/24	12/09/24	19/09/24	F		
12	MIKAELA WIST	05/09/24	12/09/24	19/09/24	26/09/24		
13	PEDRO AUGUSTO	03/09/24	F	17/09/24	24/09/24		
14	REBECA MEL	05/09/24	F	19/09/24	26/09/24		
15	LUNA SILVA	F	12/09/24	19/09/24	26/09/24		
16	FLÁVIA PERINE	05/09/24	12/09/24	19/09/24	26/09/24		
17	HELENA RODRIGUES	05/09/24	F	19/09/24	26/09/24		
18	LUCAS	03/09/24	F	17/09/24	24/09/24		
19	PIETRO	04/09/24	11/09/24	18/09/24	25/09/24		
20	ESTER CARVALHO	03/09/24	10/09/24	F	24/09/24		



Pâmela dos Santos Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 359717 F

Pâmela dos Santos Alves

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL

[Assinatura]

GESTORA -- FUNDADORA



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	0821 / 00000515271-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIOS SANTOS OSOWSKI
CPF/CNPJ:	058.227.661-61
Valor:	R\$ 776,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.2024
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 09:58:24

	Código da operação: 00105222
	Chave de segurança: RF2HPUJK2FLX640H

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e Número do documento 15
PSICOLOGO VINICIOS OSOWSKI Razão social: VINICIOS OSOWSKI ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA CPF/CNPJ: 53.289.371/0001-00 Inscrição Municipal: 22618 Rua: LUPICINIO RODRIGUES, 485 [APT 6] - JARDIM ALVORADA - SORRISO - MT - CEP: 78894-087 Telefone: (66)81101598 E-mail: vsosowski@gmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço		Contribuinte optante pelo Simples Nacional Nenhum
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 30/09/2024 - 01:04:49	Código de autenticidade e76d cb8c 95dc ccf4 234f c597 83ce 0e4d
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
ro da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://pfsorrido-mt.agilicloud.com.br/portal/sorrido/#/autenticidade		
Dados do tomador dos serviços		
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço Estrada D	Número	Complemento Bairro CENTRO
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone 669965-9002 E-mail JOECOTERAPIA@HOTMAIL.COM
Serviços prestados		
Item de serviço 4.16 - Psicologia.	Aliquota 2,17 %	
Descrição do serviço Referente aos atendimentos psicológicos na Equoterapia do mês de setembro de 2024		
Item da LC 116	Código CNAE 86.5.0-0.03	Quantidade 1,00000
Valor unitário do serviço R\$ 776,78	Valor bruto do serviço R\$ 776,78	Valor de desconto R\$ 0,00
Valor líquido do serviço R\$ 776,78		
Retenções de impostos		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
ISSQN R\$ 0,00		
Resumo geral		
Valor total dos serviços R\$ 776,78	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 776,78	Valor da dedução subcontratação R\$ 0,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 776,78	% alíquota do ISSQN 2,17	Valor total do ISSQN R\$ 16,86
% abatimento 100,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 0,00	ISSQN retido? Não
Observações O imposto referente a esta nota deve ser recolhido à Receita Federal do Brasil (RFB) por meio do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS), exceto nos casos em que o serviço seja prestado a tomadores substitutos tributários, quando o tributo será retido na fonte.		
Informações complementares		

RECEBIDO
30/09/2024
ASS. Vinícios Santos Osowski Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 30/09/2024
Vinícios Santos Osowski

Vinícios Santos Osowski
Psicólogo
CRP-MT 18/05699

TERMO DE: 2. elaboração
Nº 061/2023

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e 15
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 30/09/2024 - 01:04:49	
Recebi(emos) de VINICIOS OSOWSKI ATIVIDADES DE PSICOLOGIA LTDA todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
Data / /	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade: 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://pfsorrido-mt.agilicloud.com.br/portal/sorrido/#/autenticidade>



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Relatório Mensal de Atendimento de Psicologia no Centro de Equoterapia

- PERÍODO DO RELATÓRIO: SETEMBRO DE 2024
- PSICÓLOGO: VINÍCIOS SANTOS OSOWSKI
- CENTRO DE EQUOTERAPIA: ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU

Resumo dos Atendimentos

- Número Total de Pacientes Atendidos: 7 pacientes
- Número Total de Sessões Realizadas: 16 atendimentos

Número de Autistas: 7

Número de sessões realizadas: 16

Desenvolvimento: habilidades de comunicação; redução de comportamentos interferentes; habilidades de transição; avaliação de pré-requisitos para uso de CAA; Ampliação de repertório de uso de CAA; habilidades de leitura e escrita.

Vinícios Santos Osowski

Psicólogo Responsável

Vinícios Santos Osowski
Psicólogo
CRP-MT 18.05699

gestora

Gestora -- Fundadora



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
 CNPJ.: 09.034.121-00/1-70
 ESTRADA DO LOTE 54 GLEBA SORRISO - NOROESTE - MT
 ATENDIMENTO DE EQUITERAPIA
 PROFISSIONAL PSICÓLOGO

QTD	PRATICANTE	SETEMBRO				OBS. ADIVERSAS
1	ISABELLA DOS SANTOS	FERADO	14/09/24	F	23/09/24	
2	JOAQUIM RAMOS	FERADO	14/09/24	21/09/24	23/09/24	
3	ISABELLA SOFIA	FERADO	F	21/09/24	23/09/24	
4	ANA BEATRIZ	FERADO	14/09/24	21/09/24	F	
5	LUZ FELIPE	FERADO	14/09/24	F	23/09/24	
6	SAMUELA CONCEIÇÃO	FERADO	14/09/24	21/09/24	23/09/24	
7	ARTUR GUSTAVO	FERADO	14/09/24	21/09/24	23/09/24	

Vanessa Santos Assis

PSICÓLOGO RESPONSÁVEL

GESTORA - FUNDAÇÃO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2756 / 003 / 00001371-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A. 0000000 - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000056952-2
 de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LETICIA LANDSKRON
CPF/CNPJ:	075.484.481-12
Valor:	R\$ 1.780,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.2024

Histórico:

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 09:54:15

Código da operação:	00105055
Chave de segurança:	1FYCHX0YEJMU0CXA

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alo CAIXA: 0800 104 0104

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 2
Razão social: LETICIA LANDSKRON CPF/CNPJ: 075.484.481-12 Rua: BOM SUCESSO, 426 - Loteamento Monte Libano I - SORRISO - MT - CEP: 78894-409 Telefone: (66)9252-9122 E-mail: leticialandskron@hotmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônica		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 11:18:18	Código de autenticidade cc90 6f47 d1c3 1845 3cd6 0f30 1591 7deb
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://pfsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade		
Dados do tomador dos serviços		
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059
Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		
Endereço ESTRADA D, LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9002
E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com		
Serviços prestados		
Item de serviço 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infra-estrutura administrativa e congêneres.		Alíquota 3,00 %
Descrição do serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO. NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU. REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2024.		
Item da LC 116	Código CNAE 82.1.1-3.00	Quantidade 1,00000
Valor unitário do serviço R\$ 1.904,06	Valor bruto do serviço R\$ 1.904,06	Valor de desconto R\$ 0,00
Valor líquido do serviço R\$ 1.904,06		
Retenções de impostos		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
ISSQN R\$ 0,00		
Resumo geral		
Valor total dos serviços R\$ 1.904,06	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 1.904,06	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 1.904,06	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 57,12
% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 57,12	ISSQN retido? Não
Observações		
Informações complementares		

RECEBIDO
27/09/24
ASS. Leticia Landskron
Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 27/09/2024
Adriano Gomes
TERMO DE Liberação
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 2
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 11:18:18	
Recebi(emos) de LETICIA LANDSKRON todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
<u> / / </u> Data	_____ Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade 		



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00011861642-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO
CPF/CNPJ:	085.024.849-31
Valor:	R\$ 2.669,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.202
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:23:54

	Código da operação: 17548657
	Chave de segurança: 8Q6CRTTUJKPZPRAE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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



ESTADO DO MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT
CNPJ 03.239.076/0001-62

Nota fiscal de serviço
eletrônica - NFS-e
Número do documento
2

Razão social: JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO
CPF/CNPJ: 085.024.849-31
Inscrição Municipal:
Rua: LA PAZ, 310 - JARDIM DAS AMERICAS - SORRISO - MT - CEP: 78894-144
Telefone: (41)98741-7621
E-mail:
Natureza da operação: Prestação de serviço

NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 08:01:18	Código de autenticidade e89a 7135 a74a a87d 7e69 eae6 2d8a 1642
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	



Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>

Dados do tomador dos serviços			
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9000	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados					
Item de serviço 5.08 - Guarda, tratamento, amestramento, embelezamento, alojamento e congêneres.					Aliquota 5,00 %
Descrição do serviço SERVIÇO DE TRATADOR DE ANIMAIS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2024.					
Item da LC 116	Código CNAE 01.6.2-8.03	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 2.855,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.855,00	Valor de desconto R\$ 0,00
					Valor líquido do serviço R\$ 2.855,00

Retenções de impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
					ISSQN R\$ 0,00

Resumo geral					
Valor total dos serviços R\$ 2.855,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 2.855,00		Valor da dedução construção civil R\$ 0,00
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.855,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 142,75	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 142,75	ISSQN retido? Não

Observações

Informações complementares

RECEBIDO
27/09/2024
ASS. Jhonatan do Nascimento
Atesto o recebimento do(s) Material(ais)
Serviço(s) da(s) presente
Em 27/09/2024
Tulney Gomes
TERMO DE: Edson
Nº 061/2024

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônica avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônica - NFS-e 2
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 08:01:18	
Recebi(emos) de JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
Data 11/	Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#/autenticidade>



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00054513377-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICK DA SILVA DIAS
CPF/CNPJ:	704.735.691-67
Valor:	R\$ 2.669,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.202
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:23:35

	Código da operação: 17548656
	Chave de segurança: X4PP49833L89E0N3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 2
Razão social: PATRICK DA SILVA DIAS CPF/CNPJ: 704.735.691-67 Rua: 16 DE OUTUBRO, 18 [CASA 18] - Mário Raiter - SORRISO - MT - CEP: 78895-446 Telefone: (66)99999999 E-mail: patrickdasilva@gmail.com Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa
Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 08:05:49	Código de autenticidade e5f2 7b63 44fe 6dd3 309b a663 4e34 8d91
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Serie do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade		
Dados do tomador dos serviços		
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059
Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU		
Endereço ESTRADA D. LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9000
E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com		
Serviços prestados		
Item de serviço 5.08 - Guarda, tratamento, amestramento, embelezamento, alojamento e congêneres	Aliquota 5,00 %	
Descrição do serviço SERVIÇO DE TRATADOR DE ANIMAIS REFERENTE AO 01 AO DIA 30 DE SETEMBRO DE 2024.		
Item da LC 116	Código CNAE 01.6.2-8.03	Quantidade 1,00000
Valor unitário do serviço R\$ 2.855,00	Valor bruto do serviço R\$ 2.855,00	Valor de desconto R\$ 0,00
Valor líquido do serviço R\$ 2.855,00		
Retenções de impostos		
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00
IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00
ISSQN R\$ 0,00		
Resumo geral		
Valor total dos serviços R\$ 2.855,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 2.855,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00	
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 2.855,00	% alíquota do ISSQN 5,00	Valor total do ISSQN R\$ 142,75
% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 142,75	ISSQN retido? Não
Observações		
Informações complementares		

RECEBIDO

27/09/2024

ASS. Patrick da Silva Dias

TERMO DE: Recebimento
Nº 061 / 2024

Atesto o recebimento do(s) Material(is)
Serviço(s) da(s) presente
Em 27/09/24
Adelmy Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 2
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 08:05:49	
Recebi(emos) de PATRICK DA SILVA DIAS todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônica.		
<u> / / </u> Data	_____ Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade 		

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <https://preforriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade>

27/09/2024

Adelmy Gomes



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000040663-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ERLISSON SERRA CAMPOS
CPF/CNPJ:	096.761.221-73
Valor:	R\$ 3.272,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.202
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:21:47

	Código da operação: 17548652
	Chave de segurança: W7V2XPURW2PAF18Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

April 15, 1994



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	02756 / 1292 / 000577531868-0
Tipo de conta:	Não foi possível recuperar
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO EQUESTRE SONHO MEU
CPF/CNPJ:	29.034.124/0001-70

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0812 / 00000010365-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVANI SAMPAIO MACHADO
CPF/CNPJ:	664.839.640-72
Valor:	R\$ 3.272,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAGAMENTO MES 09.202
Histórico:	

Data de débito:	07/10/2024
Data / Hora da operação:	07/10/2024 10:19:36

	Código da operação: 17548651
	Chave de segurança: 1EQ1HZFLFVGUVL5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

	ESTADO DO MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO - MT CNPJ 03.239.076/0001-62	Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e Número do documento 17
Razão social: SILVANI SAMPAIO MACHADO CPF/CNPJ: 664.839.640-72 Estrada: D, [LOTE 54] - AREA RURAL DE SORRISO - SORRISO - MT - CEP: 78898-899 Telefone: (66)99965-9001 E-mail: Natureza da operação: Prestação de serviço		NFS-e avulsa

Identificação da nota fiscal de serviço eletrônico		
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e 27/09/2024 - 08:08:30	Código de autenticidade bfd3 daa9 9fa0 02c1 d562 9535 029c 43ce
Número do RPS	Data de emissão do RPS	Série do RPS
Número da NFS-e substituída	Data emissão da NFS-e substituída	Número do processo / lei
Município de incidência do ISSQN	SORRISO - MT	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site https://prefsorriso-mt.agilicloud.com.br/portal/#!/autenticidade		

Dados do tomador dos serviços			
CPF/CNPJ 29.034.124/0001-70	Inscrição estadual	Inscrição municipal 13059	Nome / razão social ASSOCIACAO DE REABILITACAO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU
Endereço ESTRADA D, LOTE 54 - ZONA RURAL	Número	Complemento	Bairro
Cidade / UF SORRISO - MT	CEP 78890-000	Telefone (66)99965-9002	E-mail admjo.sonhomeu@gmail.com

Serviços prestados						
Item de serviço 6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.	Aliquota 3,00 %					
Descrição do serviço SERVIÇO DE EQUITACÃO NA EQUOTERAPIA, NA ASSOCIAÇÃO SONHO MEU, REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2024.						
Item da LC 116	Código CNAE 85.9.1-1.00	Quantidade 1,00000	Valor unitário do serviço R\$ 3.500,00	Valor bruto do serviço R\$ 3.500,00	Valor de desconto R\$ 0,00	Valor líquido do serviço R\$ 3.500,00

Retenções de impostos						
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00

Resumo geral						
Valor total dos serviços R\$ 3.500,00	Valor dos descontos R\$ 0,00	Valor das retenções R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 3.500,00	Valor da dedução construção civil R\$ 0,00		
Valor base de cálculo ISSQN R\$ 3.500,00	% alíquota do ISSQN 3,00	Valor total do ISSQN R\$ 105,00	% abatimento 0,00	Valor ISSQN a recolher R\$ 105,00	ISSQN retido? Não	

Observações
Informações complementares

RECEBIDO
27/09/2024
ASS. 
TERMO DE: Colaboração
Nº 061 / 2024
Atesto o recebimento do(s) Material(ais) Serviço(s) da(s) presente
Em 27/09/2024
Milene Gomes

Protocolo de entrega da nota fiscal de serviço eletrônico avulsa		Nota fiscal de serviço eletrônico - NFS-e 17
Exigibilidade do ISSQN: Exigível	Data/hora de emissão da NFS-e: 27/09/2024 - 08:08:30	
Recebi(emos) de SILVANI SAMPAIO MACHADO todos os serviços relacionados nesta nota fiscal de serviço eletrônico.		
<u> / / </u> Data	_____ Nome e número do CPF do Recebedor	
Código de autenticidade: 		

ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

Atendimentos de equoterapia acompanhados da fisioterapeuta.



Praticante Maria Julia, apresenta Paralisia Cerebral, possui 05 anos. Realização de intervenção de treino de extensão de coluna vertebral com flexão de ombro, com o objetivo de estimular o de controle postural. Juvenemente com a fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Praticante Rebeca Mel, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 08 anos. Realização de intervenções para trabalhar foco, concentração e coordenação motora, com auxílio de bastão e argolas. Acompanhada da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Praticante Luiz Eduardo, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 11 anos. Realização de intervenção de treino de estímulo sensorial, utilizando placas com texturas. Acompanhado da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Praticante Ian Filipe, apresenta Síndrome de Down, possui 07 anos. Realização de interação para treino do sistema cognitivo, foco, concentração e treino de coordenação motora fina com movimento de pinça. Acompanhada da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Praticante Pedro Augusto, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 05 anos. Realização de dinâmica de encaixe e identificação de formas para treino do sistema cognitivo. Acompanhada da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.

Atendimentos de equoterapia acompanhados pelo psicólogo.



Praticante Arthur Gustavo, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 10 anos. Intervenção Comportamental atual visa desenvolver habilidades de leitura e escrita. A atividade 'Leitura de Placas de Informação'. O objetivo é utilizar componentes contextuais e motivação infantil para alcançar as metas estabelecidas no Plano de Intervenção. Juntamente com o psicólogo Vinícios Osowski.



Praticante Isabella Santos, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 10 anos. Intervenção Comportamental em curso tem como objetivo principal expandir as habilidades comunicativas da

Estrada D, Lote 54, Gleba Sorriso – 78898-899 | Sorriso – MT celular: (66) 99965-9002 (66) 99985-3535

Email: gestaosonhomeu@gmail.com | admjo.sonhomeu@gmail.com

praticante por meio da implementação da Comunicação Aumentativa (CAA), utilizando recursos visuais com figuras. Juntamente com o psicólogo Vinícios Osowski.



Praticante Isabelly Shopia, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 11 anos. Intervenção da praticante envolve os desenvolvimentos de habilidade de comportamento verbal denominado intraverbal, isto é, aprimoramento de repertório para manutenção de diálogos. Juntamente com o psicólogo Vinícios Osowski.

Atendimentos de fisioterapia aquática.



Rebeca Mel, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 08 anos. Realização de dinâmica para treino do sistema cognitivo percepção e reação à estímulos visual, utilizando letras do alfabeto. Acompanhado da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Isabela Soares, apresenta Síndrome de Down, possui 10 anos. Realização de treino de fortalecimento de forma ativo resistido de membros inferiores utilizado (Macarrão de piscina) como resistência. Acompanhada da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Lorenzo Gomes, apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui 07 anos. Realização de treino de mobilidade passiva e aplicação do método watsu para relaxamento mental e físico. Acompanhado da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.



Maria Julia, apresenta Paralisia Cerebral, possui 05 anos. Realização de treino de relaxamento muscular e mobilidade articular. Acompanhada da fisioterapeuta Pâmela dos Santos.

Atendimentos de psicoterapia em grupos.



Grupo 1, 2 e 3: Intervenções sobre alimentos que remetem a memórias da infância.



Intervenções em relação a vivência corporal e autoimagem. E qual a importância da autoimagem e o autocuidado.



Confraternização.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MA/941995867



Antonia Tatiana Rodrigues
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 029504602005-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/11/2015

NOME ANTONIA TATIANA RODRIGUES

FILIAÇÃO
RAIMUNDO NONATO RODRIGUES E MARIA DE
FATIMA RODRIGUES

NATURALIDADE VARGEM GRANDE - MA DATA DE NASCIMENTO 03/05/1989

DOO ORIGEM
NASC. N.20409 FLS.156 LIV.59

CPF 021302573-64
SAO LUIS-MA
P-9

Lucio
LUCIO FARIAS CARNEIRO
ASSINATURA DO DIRETOR

VIA-02
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

SELO DE CONTROLE
PODER JUDICIÁRIO
CORREGEDORIA

A presente fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado. Consulta: www.tjmt.jus.br/seios

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso

Ato de Notas e Registro
Selo Digital: BXB 89858 Valor: R\$3,00
Cod. Cartório: 174 Cod. Ato: 05
Sorriso - MT, 29 de maio de 2023 Hora: 9:39
Vaniel Gomes

Vaniel Gomes Menezes - Escrevente




REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL
IDENTIDADE PROFISSIONAL DE ASSISTENTE SOCIAL
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL - 31ª REGIÃO/MA

NOME
 ANTONIA TATIANA
 RODRIGUES

REGISTRO Nº
 09906

VIA
 01



CPF
 021.302.573-64

RG
 0295049020056-SSP-MA

Data de nascimento
 03/05/1985



Antonia Tatiana Rodrigues
 ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL

FILIAÇÃO
 MARIA DE FATIMA RODRIGUES E
 RAIMUNDO NONATO RODRIGUES

NACIONALIDADE
 BRASILEIRA

NATURAL DE
 VARGEM GRANDE - MA

DATA DE INSCRIÇÃO
 01/09/2021

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
 SÃO LUÍS-MA, 21/12/2021



Cristiana Costa Lima
 ASSINATURA DO(A) PRESIDENTE CRESS
 CRISTIANA COSTA LIMA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

VALE COMO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E TEM FE PUBLICA
 LARMT 17 DA LEI Nº 8.662/93 E 11119/6, 206/793



FACULDADE DO MARANHÃO FACAM

Recredenciada pelo MEC pela portaria 71, de 18/01/2017 DOU 19/01/2017



O Diretor da Faculdade do Maranhão, com a autoridade que lhe outorga o Estatuto e, tendo em vista os termos da ata de colação de grau realizada no dia 15 de Abril de 2021, confere a

ANTONIA TATIANA RODRIGUES

nacionalidade BRASILEIRA, naturalidade VARGEM GRANDE-MA, nascido(a) a 03 de Maio de 1989

identidade 029504602005-6 SSP-MA, o presente diploma de

BACHARELA EM SERVIÇO SOCIAL

para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas concedidos a este título pelas leis da República.

São Luís (MA), 16 de Julho de 2021.

Wenilda Lino Costa
Diretora Acadêmica

Antonio Estuário Rodrigues
Diplomado(a)

[Assinatura]
Diretor Geral

CURSO DE SERVIÇO SOCIAL – BACHARELADO A DISTANCIA
REGISTRO DE DIPLOMA concedido conforme Portaria
Normativa N° 40, art. 63 de 12 de dezembro de 2007,
publicado no D.O.U. de 13 de dezembro de 2007


Prof.ª Msc. Renilda Ferro Castro
Diretora Acadêmica
FACAM-MA


Carlos Cesar B. Bandeira
Diretor Geral
FACAM-MA

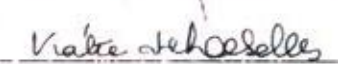
MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRO-REITORIA DE ENSINO
DIVISÃO DE REGISTRO DE DIPLOMAS

Diploma Registrado Sob o n° 5709
Livro n° 015 Folia n° 1631
em 12 de out de 2007 Processo n° 23411/07-40612/1

por delegação de competência do Ministério da Educação nos
termos do parágrafo primeiro
do Art. 48 da Lei n. 9.394/96.

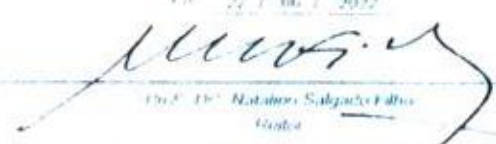

Nelson Nery S. Costa
Diretor da Divisão de Registro de Diplomas - 2008/3

VISTO.


Valter de Jesus Sales
Prof. Dr.ª Rita Simone Teixeira da Silva de 1 a 52221
Coordenadora do Curso de Serviço Social - Div. Acadêmica - 2008/3

Ministério da Educação
Universidade Federal do Maranhão
Atuação: Registro constante nesta

Em 12 / 06 / 2007


Prof.ª Dr.ª Natália Salgado Filho
Coordenadora

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Ministério de Minas Gerais
Secretaria de Segurança Pública

KAROLAYNE CRISTINE SILVERIO DA SILVA

CPF: 069.863.751-82

01/06/2003

CU:ABA/MT

28/01/2034

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CLEIDE CRISTINA SILVERIO DA SILVA

POLÍTEC INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. ARILDO MENDES DE PAIVA

CUIABA

28/01/2024

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
 SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

ERLISSON SERRA CAMPOS

FRASEADO
 EDSON TEIXEIRA CAMPOS
 MARIA FRANCINALVA DOS SANTOS SERRA

DATA NASCIMENTO: 01/06/2003
NATURALIDADE: MATINHÁ-MA

TIPO ATOR: [REDACTED] **ORÇÃO EXPEDIENTE:** SSP/MT

OBSERVAÇÃO: [REDACTED]

ErliSSon Serra Campos
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NEENP 7.110 DE 29 DE AGOSTO DE 1988

CPF: 096.761.221-73 **CE:** [REDACTED]

REGISTRO SERIAL: 3279278-6 - 2ª Via **DATA DE EMISSÃO:** 21/06/2022

REGISTRO CIVIL: ERLISSON SERRA CAMPOS
C.NASC: 25951 LIV 29 FLS 53 MATINHÁ-MA

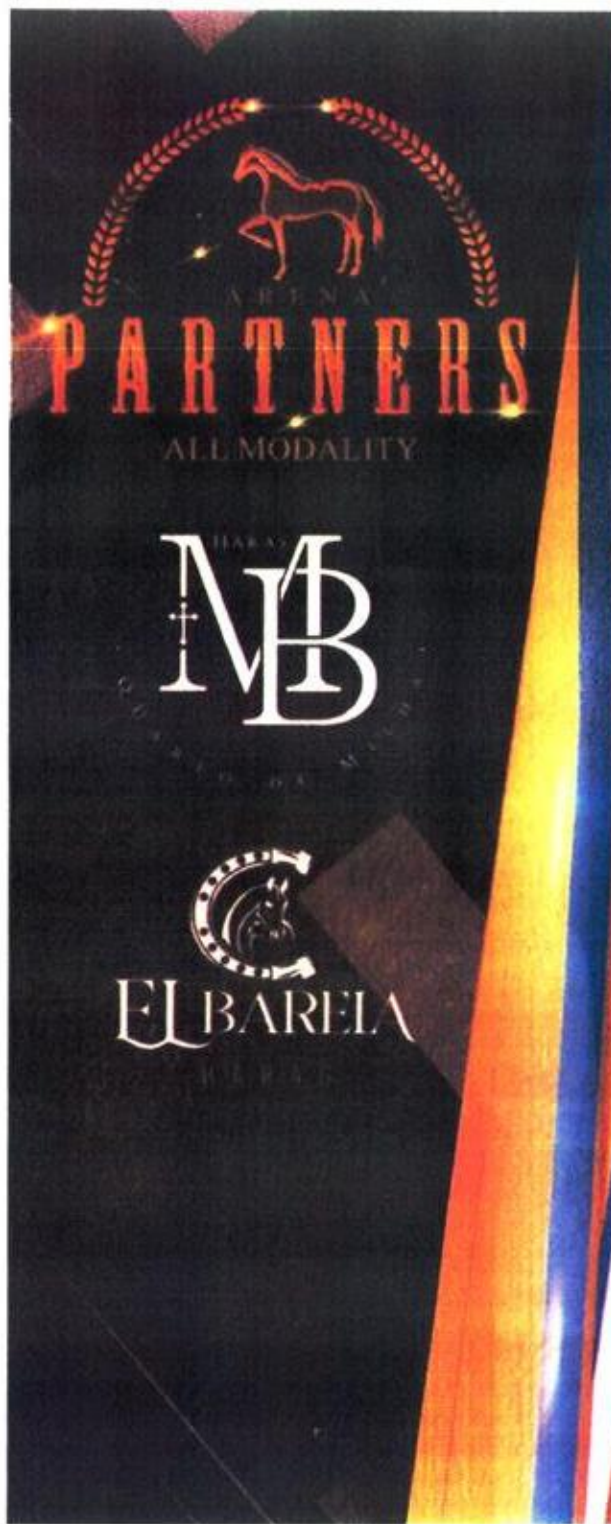
T. ELETORAL	CPF	SEXE	UF
[REDACTED]	6056881	0060	MT

IDENTIDADE PROFISSIONAL
REG. PRO. INSSP: 15445856023
CEST. INSSP: 320007940069
CEST: [REDACTED]

Assinatura
 Assinatura do Diretor
 Diretoria de Identificação de Identificação
 ASSINATURA DO DIRETOR

Polegar direito
 [REDACTED]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



Certificado

DE PARTICIPAÇÃO

CERTIFICO QUE

Erlisson Serra Campos

Concluiu com exito a clínica de 3 tambores com
DÉCIO TALON como MONTADO,
entre os dias 03 e 04 de junho de 2024, durante
o 2º GP ARENA PARTNERS,
em Lucas do Rio Verde - Mato Grosso.

Décio Talon

DÉCIO GASPAR TALON
TREINADOR



CERTIFICADO



Educação a Distância

HORSEMANSHIP

O Serviço Nacional de Aprendizagem Rural - SENAR certifica que Erlisson Serra Campos (CPF 096.761.221-73) concluiu o curso a distância Horsemanship, com carga horária de 20 horas, ofertado no Portal de Educação do SENAR no período entre 03/10/2023 e 09/11/2023.

Brasília, 04/10/2023.

João Martins da Silva Junior
Presidente do Conselho Deliberativo do SENAR

Daniel Kluppel Carrara
Diretor-Geral do SENAR

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Módulo 1 - Os primeiros passos do Horsemanship

Aula 1: História e origem do Horsemanship;
Aula 2: Como escolher os cavalos?

Módulo 2 - Linguagem corporal: sinais e liberação

Aula 1: A linguagem dos cavalos;
Aula 2: A importância da liberação

Módulo 3 - A comunicação com o cavalo

Aula 1: O desenvolvimento da comunicação;
Aula 2: Os recursos e a comunicação do Equus para o cavalo

Módulo 4 - O título da área regional e principais momentos do Horsemanship

Aula 1: O desenvolvimento regional;
Aula 2: O desenvolvimento e o momento

Curso: Horsemanship - Horsemanship - Horsemanship

Curso: Horsemanship - Horsemanship - Horsemanship



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DE PARLAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

2093828321

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME
JHONATAN DO NASCIMENTO FLORENTINO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
12645417-1 SESP PR

CPF
085.024.849-31

DATA NASCIMENTO
01/03/1992

FILIAÇÃO
JOÃO MARCOS FLORENTINO
MARTA FRANCO DO NASCIMENTO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
05449481910

VALIDADE
02/03/2025

1ª HABILITAÇÃO
21/03/2012

OBSERVAÇÕES
RAR

LOCAL
PARANAGUA, PR

DATA EMISSÃO
12/03/2020

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

06186903826
PR917943227

PARANÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR

2093828321

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado de Mato Grosso
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
PATRICK DA SILVA DEAS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - RG / Personal Number
704.735.691-67

Data de Nascimento / Date of Birth
02/06/1999

Naturalidade / Place of Birth
GUARANTÁ DO NORTE/MT

Sexo / Sex
M

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
07/11/2034

Fluxão / Fluxion
SONIA FERREIRA DA SILVA
RENDO DEAS

Órgão Expediente / Card Issuer
POLÍTEC-INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
DR. ANILDO FERNDES DE PAIVA

Local / Place of Issue
CRUZEIRO

Emissão / Issue
07/11/2024

Anguel
Assinatura do Expediente / Card Issuer Signature
Anguel Chelvi Anguel Trindade
Secretário de Instituto de Identificação

Patrício da Silva Deas
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MINAS GERAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PU-2178-0




Pamela dos Santos Alves

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL MG-19.087.584

DATA DE EXPEDIÇÃO 31/03/2011

NOME PAMELA DOS SANTOS ALVES

PAI GILSON ALVES BERNARDINO

MÃE IRENE JOSE DOS SANTOS

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO

GOVERNADOR VALADARES-MG 9/11/1995

DE ORIGEM NASC. LV-A32 FL-224V

GOVERNADOR VALADARES-MG

OP 012669062-66

LETICIA ALESSI MACHADO ROGEDO
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 118 DE 29/08/83

Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BRASIL



Certifica que,

Pâmela dos Santos Alves

concluiu o 1º Curso Básico de Equoterapia do SENAR-MT, realizado pela Associação Nacional de Equoterapia - ANDE-BRASIL, no período de 14 a 18 de novembro de 2022, com duração de 42 horas.



Cuiabá-MT, 18 de novembro de 2022

GLADSTONE MENEZES DA CRUZ
Vice-presidente da ANDE-BRASIL

DISCIPLINAS	ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA	FREQUÊNCIA
CURRICULARES	Histórico da ANDE-BRASIL e da Equoterapia	3	100%
	Hipologia aplicada à Equoterapia	2	100%
	As ciências aplicadas e humanas na Equoterapia	9	100%
	O cavalo como instrumento cinesioterapêutico	2	100%
	Ergonomia: material de equitação para Equoterapia	1	100%
	Associações Estaduais e Centros de Equoterapia: Filiação, Normas e Documentação Básica	1	100%
	Instalando um Centro de Equoterapia: um modelo	1	100%
	Interdisciplinaridade: O trabalho da equipe do Centro Básico de Equoterapia da ANDE-BRASIL	2	100%
	Equitação e Equoterapia (prática)	10	100%
	Metodologia do atendimento equoterápico	1	100%
	Estudo de Caso: elaboração de um Programa de Atividade Equoterápica: uma metodologia	7	100%
COMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO	A disposição da Coordenação: distribuição do material, abertura, entrega de diplomas e encerramento.	3	100%
TOTAL:		42	100%


 ELISÂNGELA SOUZA SILVA
 Coordenadora de Ensino da ANDE-BRASIL



INSCRIÇÃO Nº 359717-F

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO
expede esta CARTEIRA DE IDENTIDADE
PROFISSIONAL DE FISIOTERAPEUTA

PAMELA DOS SANTOS ALVES

Filiação

GILSON ALVES BERNARDINO
IRIENE JOSE DOS SANTOS

Nacionalidade Brasileiro (a)

Naturalidade GOVERNADOR VALADARES MG

Data do Nascimento 09/11/1995

Data da Emissão 05/08/2022



POLEVAR DIREITO

Paula dos Santos Almeida

ASSINATURA DO PORTADOR



Certifica que,

Silvani Sampoio Machado

concluiu o 53º Curso de Equitação para Equoterapia, realizado pela ANDE-BRASIL, no período de 06 a 17 de fevereiro de 2023, em Brasília-DF, com duração de 94 horas, estando em condições de integrar equipe multidisciplinar de um Centro de Equoterapia, como Profissional de Equitação Habilitado em Equoterapia.

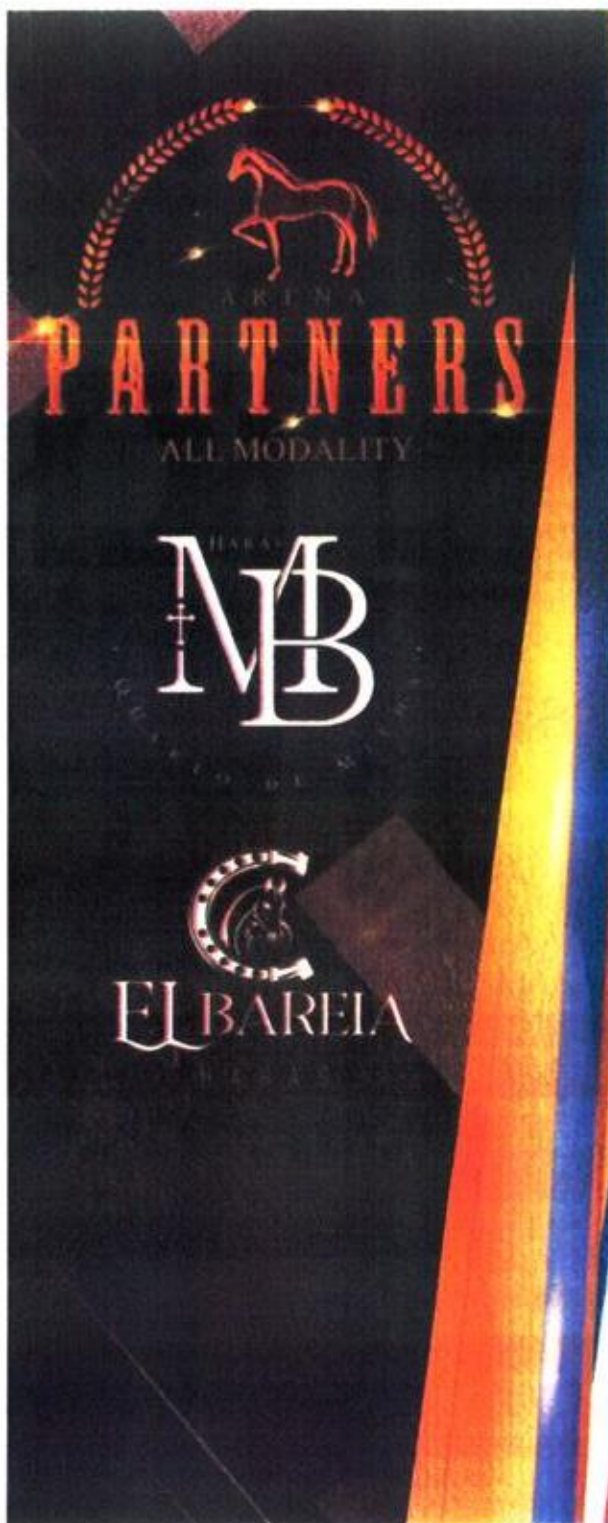


Brasília-DF, 17 de fevereiro de 2023


JORGE DORNELLES PASSAMANI
Presidente da ANDE-BRASIL

DISCIPLINAS	ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA
CURRICULARES	A ANDE-BRASIL e Doutrina da Equoterapia	3
	Atuação do auxiliar-guia na Equoterapia	1
	Cólica Equina	2
	Educação Física na Equoterapia	2
	Equitação (teoria e prática)	30
	Ergonomia	1
	Ferrageamento e Casqueamento	2
	Fisioterapia aplicada à Equoterapia	3
	Indicação e Contra-indicação equoterápica	1
	Fonoaudiologia na Equoterapia	2
	Higiene Veterinária	2
	Hipismo Adaptado	2
	Hipismo Paralímpico	2
	Hipologia	2
	Instalando um Centro de Equoterapia	2
	Montaria Dupla	1
	O Cavalo como Instrumento Cinesioterapêutico	4
	O Cavalo tipo para Equoterapia e o Papel do Instrutor de Equitação	2
	Odontologia Equina	2
	Pedagogia na Equoterapia	2
	Procedimento de Segurança e Emergência na Equoterapia	2
	Psicologia na Equoterapia	2
	Volteio	1
	Avaliação e Trabalho de Grupo	8
COMPLEMENTAÇÃO DO ENSINO	À disposição da Coordenação: distribuição do material; abertura; entrega de diplomas e encerramento.	3
TOTAL:		84 h
EXTRA CURRICULARES	Manejo Equino	10 h


 ELISANGELA SOUZA SILVA
 Coordenadora de Ensino - ANDE-BRASIL



Certificado

DE PARTICIPAÇÃO

CERTIFICO QUE

Silvani Sampaio Machado

Concluiu com exito a clínica de 3 tambores com
DÉCIO TALON como OUVINTE,
entre os dias 03 e 04 de junho de 2024, durante
o 2º GP ARENA PARTNERS,
em Lucas do Rio Verde - Mato Grosso.

Décio Talon

DÉCIO GASPAR TALON
TREINADOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

MT

NOME
SUZIANE FARIA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
68926777 / SSP / PR

CPF
033.659.329-50

DATA NASCIMENTO
20/10/1980

FILIAÇÃO
OSVALDO FARIA
ORDELINA BORGES
MONTIHO FARIA

PERMISSÃO
00000000

ACC
00000000

CAT. HAB.
D

Nº REGISTRO
01482109170

VALIDADE
22/10/2021

1ª HABILITAÇÃO
10/10/2000

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR
Suziane Faria

LOCAL
SORRISO, MT

DATA EMISSÃO
22/10/2021

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

08226018511
MT651083516

MATO GROSSO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2318820983

PROIBIDO PLASTIFICAR
2318820983

DF AC AL RJ AM ES GO MA MT MS MG DF SP



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

SUZIANE FARIA

Nº de inscrição

033659329-50

Data do Nascimento

20/10/80



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ



Suziane Faria

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

SUZIANE FARIA

Suziane Faria

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 20/05/99

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO

CPF

6.892.677-7

DATA DE

EXPIRAÇÃO

05/08/1993

NOME

SUZIANE FARIA

FILIAÇÃO

OSVALDO FARIA

ORDELINA BORGES MONTEIRO FARIA

LOCALIDADE

LONDRIANA/PR

DATA DE NASCIMENTO

20/10/1980

COMARCA

COMARCA=GOIDERE/PR, MOREIRA SALLES

C.NASC 1263, LIVRO=16A, FOLHA=30

CPF

CPF

LEI Nº 7.116 DE 29/08/85



Centro Universitário Filadélfia

Estado do Paraná

O Reitor do Centro Universitário Filadélfia,
no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia
em 10 de dezembro de 2002, confere o título de
Licenciado em Psicologia a

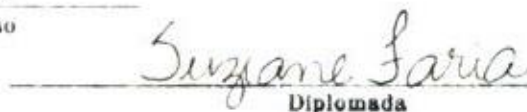
Suziane Faria,

brasileira, natural do Estado do Paraná,
nascida a 20 de outubro de 1980, RG 6.892.677-7 - PR

e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Londrina, 19 de janeiro de 2004.


Pro-Reitora de Ensino de Graduação


Diplomada


Reitor

CURSO DE PSICOLOGIA RECONHE-
CIDO PELO DECRETO Nº 77.136
DE 12/02/1976 D.O.U.
13/02/1976.

Elenor Ferreira
Reitor
Vera Lucia Lenhos Basto Echenique
Pró-Reitora de Ensino de Graduação

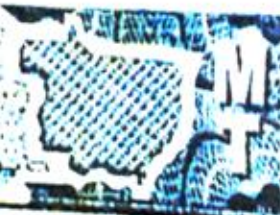
CENTRO UNIVERSITARIO FILADELFIA
APOSTILA
Concluiu a Habilitação em Formação
de Psicólogo em 08 / 12 / 2003
(Reconhecido pela Portaria nº 428 de
15.07.80 D.O.U. 18.07.80)
Londrina, 03 / 03 / 2004
Barbieri
Coordenadora do Curso de Psicologia
Edenique
Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Isabel Barhim
Coordenadora do Controle Acadêmico

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
77.335
Div. 104 169 de acordo com o
12º e 13º Reg. de 20/89.
Londrina, 15 / março / 2004.
Jairo Queiroz Pacheco
Prof. Jairo Queiroz Pacheco
Pró-Reitor de Graduação
UEL/PROGRAD/DRD



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CATERATACIO, LA DE HABILITACAO



NOVE
VINICIOS SANTOS OSOWSKI



DOC. IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
25050672 SEJUSP MT

CPF
058.227.661-61

DATA NASCIMENTO
16/03/1996

FILIAÇÃO
JAIR JOSE OSOWSKI

**ANETANIA CRISTINA
SANTOS DE ANDRADE**

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06939068002

VALIDADE
30/01/2023

1ª HABILITAÇÃO
20/10/2017

OBSERVAÇÕES

Vinicios Santos Osowski

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RONDONOPOLIS, MT

DATA EMISSÃO
11/03/2020

Alexandre Almeida de Andrade
Diretor de Habilitação Detran/MT

ASSINATURA DO EMISSOR

**16492566661
MT644345187**

MATO GROSSO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1996377240

PROIBIDO PLASTIFICAR
1996377240



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal de Mato Grosso

O Rector da Universidade Federal de Mato Grosso, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Psicologia, em 23 de abril de 2020 e a colação de grau na data de 30 de abril de 2020, conforme o Edital de

Bacharel em Psicologia a
Vinícios Santos Osowski

brasileiro, natural de Rondônia, nascido em 16 de março de 1996, portador da Carteira de Identidade 2505067-2, expedido por SEJUSP MT, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Cuiabá - Mato Grosso, 20 de outubro de 2020

Edna Correa Alves Walter
Coordenadora de Administração Escolar

Diplomado

Ernesto Agostinho Soares da Silva
Rector



ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE

Sonho Meu

PARECER DO CONSELHO FISCAL SOBRE APLICAÇÃO DE RECURSOS

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Nós, abaixo assinados, membros efetivos do Conselho Fiscal da **ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E ESPORTE EQUESTRE SONHO MEU**, examinando a documentação contabilizada referente ao exercício de 2024, 1ª Prestação de Contas, constatamos que o recurso recebido da Administração Pública Municipal, por meio do Termo de Colaboração nº 061/2024 de 09/07/2024, no valor de R\$270.000,00 (Duzentos e Setenta mil), foi totalmente aplicada pela entidade na forma prevista na Lei Federal nº 13.019/2014 e de acordo com a finalidade, movimentada em conta específica nº 14363-4 junto ao Banco do Brasil.

Sorriso-MT 10 de dezembro de 2024.

Tatiane de Jesus Pech

TATIANE DE JESUS PECH

Conselheira

RG: 1326531-8 SSP-MT

CPF: 004.620.661-26

Geliene de Jesus Brito

GELIENE DE JESUS BRITO

Segunda Conselheira

RG: 349969-4 SSP-ES

CPF: 012.559.361-93