

6018.2018/0023748-5



Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria Regional de Saúde Leste

Instituição Conveniada: CASA DE ISABEL

Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PERÍODO FEVEREIRO DE 2018A

Programa Conveniado: CASA DE ISABEL/SEDE

Convênio nº.: Processo 2015.0.309.560-2

Ofício nº 788/2018-CRSL

Prezado Senhor,

Responsável pelo Setor de Prestação de Contas

Trata o presente Parecer Técnico da anuência da Prestação de Contas do período **FEVEREIRO DE 2018** da Instituição Parceira **CASA DE ISABEL - SEDE** firmado com a SMS-G em estrito cumprimento ao Art. 2º, inciso II da Portaria 730/2008. Após análise da documentação integrante apresentada temos:

ANEXO I - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS

- Anexo encaminhado.

ANEXO IV – DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR UNIDADE DE SAÚDE/COORDENADORIA

- Despesas divergentes do mês de referencia.

ANEXO V – DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PLANO INSTITUCIONAL

- Não se aplica.

ANEXO VI – PESSOAL POR UNIDADE ESF - EQUIPES

- Auxiliar de Serviços Gerais - Divergente

ANEXO VII – QUADRO DE NUMERO DE PESSOAL POR UNID ESF-ADMINISTRATIVO

- De acordo.

ANEXO VIII – DEMONSTRATIVO DE VENCIMENTOS – UNIDADES

- De acordo.

ANEXO IX – NUMERO DE PROFISSIONAIS: PLANO INSTITUCIONAL

- Não se aplica.

ANEXO X – DEMONSTRATIVO DOS VENCIMENTOS: PLANO INSTITUCIONAL

• Não se aplica	
DISPOSIÇÕES FINAIS	
De acordo com o relatório técnico recebido da: Supervisão de Itaim Paulista – Serviços realizados a contento conforme manifestação anexa dessa Supervisão.	
Ademais, ressaltamos que conforme Portaria 730/2008-SMS, Art. 2º parágrafo II, a prestação de contas, após anuência do Coordenador Regional de Saúde, deverá ser entregue a Coordenação Financeira Orçamentária – CFO/Convênios/Prestação de Contas que analisará e emitirá parecer conclusivo quanto ao conteúdo contábil e financeiro.	
São Paulo, 5 de junho de 2018.	
Carimbo e Assinatura do Responsável pela Elaboração do Parecer Técnico	Carimbo e Assinatura do Coordenador Regional de Saúde
 Rita de Cássia Ranhe UAC-CRSL	 Elza de Santana Braga COORDENADORA CRS-LESTE

RCR/rcr



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE ITAIM PAULISTA

Remetente: SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE ITAIM PAULISTA	
Destinatário: CRSL-UAC (TID 17680700)	Assunto: Monitoramento do convênio Casa de Isabel

Contratada: Casa de Isabel – Centro de apoio à mulher, criança e adolescente, vítimas de violência doméstica e situação de risco.

Objeto: Convênio para execução de atividades de atendimento multiprofissional à mulher, à criança e aos adolescentes vítimas de violência doméstica e situação de risco com cobertura de assistência em situação de vitimização para a Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

Nº do Processo: 2015-0.224.420-5

Nº do Termo de convênio: 048/2015-SMS-G

Período de medição: Fevereiro de 2018

Em relação ao serviço realizado pela CASA DE ISABEL – CENTRO DE APOIO À MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE, VÍTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA E SITUAÇÃO DE RISCO apontamos:

1. **RH** – (01 gerente, 01 supervisor técnico, 08 psicólogos, 02 assistentes sociais, 03 auxiliares administrativos e 01 auxiliar de serviços gerais).
2. **MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS** – Manutenção de informática em 01/02/2018 e Monitorização de Alarme em 26/02/2018.
3. **MANUTENÇÃO PREDIAL** – Manutenção de área externa, manutenção de banheiros e grades em 28/02/2018.
4. **PRODUÇÃO** – Foram atendidos 1839 pacientes, sendo 141 pacientes através do acolhimento técnico do assistente social, 68 pacientes através do acolhimento técnico do psicólogo, 96 pacientes através do atendimento psicoterapêutico individual e 1534 pacientes através do atendimento psicoterapêutico em grupo.
5. **NOTIFICAÇÕES DE VIOLENCIA**: Foram realizadas 119 notificações de casos novos de violência neste mês.

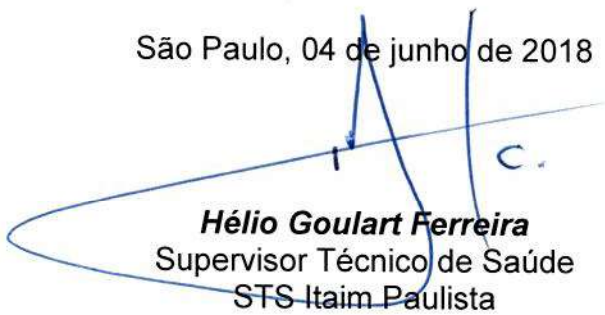


**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE ITAIM PAULISTA

Portanto, consideramos os serviços realizados no mês de fevereiro de 2018
"a contento".

São Paulo, 04 de junho de 2018


Hélio Goulart Ferreira
Supervisor Técnico de Saúde
STS Itaim Paulista

STH/sth



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA:- 08/02/2018 à 28/02/2018

ANEXO I - DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS RECEITAS E DESPESAS

RECEITAS		SALDOS	
Recursos Recebidos	R\$ 0,00	Saldo Atual em Conta Corrente	R\$ 0,00
Resultado de Aplicação Financeira		Saldo Atual de Aplicação Financeira	R\$ 0,00
Saldos não utilizados e recolhidos	R\$ 0,00	SALDO NÃO UTILIZADO	
		DESPESAS COMPROMISSADAS	R\$ 0,00
		PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13o.	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00	SALDO EM DISPONIBILIDADE	R\$ 0,00
DESPESAS		RESUMO	
Pessoal e Reflexo	R\$ 66.400,43	Saldo Anterior em Conta Corrente	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 733,60	Saldo Anterior de Aplicação Financeira	R\$ 0,00
Medicamento		Total de Receitas	R\$ 0,00
Serviços de Terceiros	R\$ 13.875,10	Total de Despesas	R\$ 86.070,74
Manutenção	R\$ 929,90	TOTAL	R\$ 0,00
Reformas		SALDO DE INVESTIMENTO NÃO UTILIZADO	
Material Permanente e Equipamento			
Despesas Diversas de Custeio	R\$2.131,71		
Outras Despesas de Custeio			
TOTAL	R\$ 86.070,74		

A Casa de Isabel pelo seu representante legal, declara, sob as penas da lei, que a transcrição das informações constantes nos Anexos da Portaria n. 498/08 e cópia fiel dos respectivos comprovantes, cujos originais se encontram à disposição da Secretaria Municipal da Saúde, para quaisquer verificações que se fizerem necessárias.

São Paulo, 02 de Março de 2018.

Andrae de Matos Souza Lima
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

ANDRAE DE MATOS SOUZA LIMA
PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL

RG nº



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA: 08/02/2018 à 28/02/2018

ANEXO II - DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS

MÊS	SALDO	RESGATE	APLICAÇÕES	RENDIMENTOS	ENCARGOS	SALDO
2018						
Janeiro						
Fevereiro	R\$ 0,00	R\$ 86.070,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Março						
Abril						
Maio						
Junho						
Julho						
Agosto						
Setembro						
Outubro						
Novembro						
Dezembro						
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 86.070,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

São Paulo, 02 de Março de 2018.

Andra de Matos Souza Lima
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

ANDREIA DE MATOS SOUZA LIMA
PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL
RG nº [REDACTED]



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA:- 08/02/2017 a 28/02/2018

ANEXO III - RELAÇÃO DE DESPESAS COMPROMISSADAS

CLASSIFICAÇÃO / NATUREZA	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	OBSERVAÇÕES
1	Pessoal e Reflexo	RH.	R\$ 118.278,71
2	Serviços de Terceiros	Aluguel, contador e Outros	R\$ 22.345,00
3	Outras Despesas de Custeio	Eletropaulo, Sabesp e Telefonica	R\$ 1.650,00
4	Material de Consumo	Material de Consumo	R\$ 3.985,00
5	Manutenção	Equipamentos, Área Física	R\$ 1.050,00
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20	TOTAL		R\$ 147.308,71

São Paulo, 02 de Março de 2.018

Andraia de Matos Souza Lima

RESPONSÁVEL PELO INSTITUÍDO

ANDRAIA DE MATOS SOUZA LIMA

PRESIDENTE DA O.S. CASA DE ISABEL

RG nº



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA-- 08/02/2018 à 28/02/2018

ANEXO IV - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR UNIDADE DE SAÚDE/COORDENADORIA

DOCUMENTO		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	PAGAMENTO		COMPENSAÇÃO		UNIDADE
ITEM	DATA			Nº	DATA	VALOR	DATA	
1	1/2/2018		Manutenção	Equipe Master Informatica LTDA ME		R\$ 319,00		
2	19/2/2018		Outras Despesas de Custeio	Sabesp		R\$ 268,26		
3	19/2/2018		Outras Despesas de Custeio	Eletropaulo		R\$ 225,42		
4	19/2/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 114,66		
5	28/2/2018	1505	Serviços de Terceiros	Ademir de Freitas Moreira - ME		R\$ 90,00		
6	28/2/2018	685	Material de Consumo	Raimundo Targino do Nascimento - ME		R\$ 610,90		
7	28/2/2018	7250	Material de Consumo	Sergio Ichikawa Bazar - ME		R\$ 695,60		
8	28/2/2018	7242	Material de Consumo	Sergio Ichikawa Bazar - ME		R\$ 38,00		
9	1/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 235,40		
10	1/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 192,35		
11	1/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 98,05		
12	29/3/2018		Pessoal e Reflexo	Recursos Humanos		R\$ 41.658,44		
13	29/3/2018		Serviços de Terceiros	Gouveia S.A. E.C. Extrajudicial		R\$ 9.504,10		
14	29/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Sabesp		R\$ 272,48		
15	29/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 200,78		
16	29/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 192,35		
17	29/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 114,66		
18	29/3/2018		Outras Despesas de Custeio	Telefônica		R\$ 217,30		
19	29/3/2018		Pessoal e Reflexo	Hosanas Assessora Cons. Contabil LTDA ME		R\$ 1.781,00		
20	6/4/2018		Pessoal e Reflexo	Encargos Trabalhistas		R\$ 18.273,93		
21	6/4/2018		Pessoal e Reflexo	Encargos Trabalhistas		R\$ 4.153,67		
22	6/4/2018		Pessoal e Reflexo	Encargos Trabalhistas		R\$ 2.349,23		
23	6/4/2018		Pessoal e Reflexo	Encargos Trabalhistas		R\$ 483,16		
24	20/4/2018		Pessoal e Reflexo	Calvo Com. Impor. Exp. Ltda		R\$ 1.472,00		
25	25/4/2018	0050	Serviços de Terceiros	Clinica Médica Rensacer S/S Ltda ME		R\$ 2.500,00		
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
TOTAL						R\$ 86.070,74		

São Paulo, 02 de Março de 2 018

Andréia de Matos Souza Lima

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

Elza de Santana Sobrinho Regional de Saúde

São Paulo 02 de Março de 2 018

Andréia de Matos Souza Lima

RESPOSTA DA PERMANÊNCIA

ANDREIA DE MATOS SOUZA LIMA

PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL

RG nº

ELIZABETH SANTANA

RF: 556.852.8

Titular da U.O. 8426

CRS Leste



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA: 08/02/2018 à 28/02/2018.

ANEXO V - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PLANO INSTITUCIONAL

ITEM	DOCUMENTO		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	PAGAMENTO			COMPENSAÇÃO		OBSERVAÇÕES
	DATA	Nº			VALOR	Nº	DATA	VALOR	DATA	
1										SEM VALOR
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
TOTAL ACUMULADO DO MÊS					0,00			0,00		percentual das despesas em relação ao total dos recursos repassados
São Paulo, 02 de Março de 2.018.					ANDREA DE MATOS SOUZA LIMA RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO					ELZA de Santana Braga COORDENADORA REGIONAL DE SAÚDE Tribunal da U.O. 8428 CRB Leslie



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO: CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560.2

MÊS DE REFERÊNCIA: 08/02/2018 à 28/02/2018.

ANEXO VI - QUADRO DE PESSOAL POR UNIDADE

UNIDADE	PSICOLOGO										ASSIST. SOCIAL				AUXILIAR ADMINISTRATIVO				AUXILIAR DE S. GERAIS				COORDENADOR				GERENTE	
	PLANO		NºMes Anterior		Nº Mes Atual		PLANO	NºMes Anterior	NºMes Atual	PLANO	NºMes Anterior	NºMes Atual	PLANO	NºMes Anterior	Nº Mes Atual	PLANO 40 H	NºMes Anterior 40 H	Nº Mes Atual 40 H	PLANO 40 H	NºMes Anterior 40 H	Nº Mes Atual 40 H	PLANO 40 H	Nº Mes Atual 40 H					
	40h	30h	8h	30h	6h	24h	30h	40h	30h	40	40h 40h	40h 40h	40h	40h	40h	1	1	1	1	1	1	1	1					
1 Casa de Isabel		8	8	8	0	0	8	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												
TOTAL		8	0	8	1	1	7	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					

São Paulo, 02 de Março de 2.018.

Andréia de Mares Souza Lima
Presidente da Instituição

ANDRÉIA DE MARES SOUZA LIMA
PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL
RG nº [REDACTED]

Elza de Sá Almeida
Coordenadora Regional de Saúde

RF: 556.852.8
Titular da U.O.: 8426
CRS Leste



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA:- 08/02/2018 à 28/02/2018

ANEXO VII - QUADRO DE NUMERO DE PESSOAL

NOME DA UNIDADE	PSQUIATRA			EDUCADOR FISICO														
	PLANO 10h	NºMês Anterior 10 h	Nº/ Mês Atual 10h	PLANO 30h	NºMês Anterior 30h	Nº/ Mês Atual 30h	Plano 40 h	Mês Anterior 40 h	Atual 40h	Plano 30 h	Mês Anterior 30 h	Atual 30 h	Plano 30 h	Mês Anterior 30h	Atual 30h	Plano 30h	Mês Anterior 30h	Atual 30h
1 Casa de Isabel																		
2	0	0	0	0	0	0												
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
São Paulo, 02 de Março de 2 018.																		

Andréia de Matos Souza Lima

ANDREIA DE MATOS SOUZA LIMA

PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL

RG nº

COORDENADOR REGIONAL DE SAÚDE

Elza de Souza Lima

CPF: 550.855.87

Titular da U.O. 8426

CRS Leste

* Vinculo
I - Instituição

P - Prefeitura C - Prefeitura + Instituição



PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº 2015.0.309.560.2

MÊS DE REFERÊNCIA:- 08/02/2018 À 28/02/2018

ANEXO VIII - DEMONSTRATIVO DOS VENCIMENTOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISIONAMENTO -

CATEGORIA PROFISSIONAL	PSIQUIATRA 10H SEMANAIS	PSICÓLOGA 30H SEMANAIS	ASSISTENTE SOCIAL 30H/ SEMANAIS	EDUCADOR FÍSICO 30H/SEMANAIS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO 40H/SEMANAIS	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS 40H/ SEMANAIS	GERENTE 40H/ SEMANAIS	APOIO TÉCNICO INSTITUCIONAL 40H/ SEMANAIS				
PROVENTOS												
Salário Base	R\$ 4.256,66	R\$ 3.711,10	R\$ 3.711,10	R\$ 3.711,10	R\$ 1.498,15	R\$ 1.081,86	R\$ 9.100,86	R\$ 9.500,00				
Adicional Insalubridade	R\$ 96,99	R\$ 96,99	R\$ 96,99	R\$ 96,99	R\$ 44,91	R\$ 44,91	R\$ 44,91	R\$ 44,91				
BENEFÍCIOS												
Vale Refeição					R\$ 340,00	R\$ 340,00	R\$ 340,00	R\$ 340,00				
Vale Transporte					R\$174,80	R\$ 174,80						
Costa Básica		R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 92,00				
Dificil Provimento	R\$ 412,50											
ENCARGOS												
FGTS	R\$ 754,82	R\$ 304,65	R\$ 304,65	R\$ 304,65	R\$ 123,44	R\$ 90,11	R\$ 731,66	R\$ 763,59				
PIS	R\$ 94,35	R\$ 38,08	R\$ 38,08	R\$ 38,08	R\$ 15,43	R\$ 11,26	R\$ 91,46	R\$ 95,45				
INSS	R\$ 2.528,66	R\$ 1.020,57	R\$ 1.020,57	R\$ 1.020,57	R\$ 413,54	R\$ 301,87	R\$ 2.461,07	R\$ 2.558,04				
PROVISIONAMENTO												
Férias	R\$ 1.147,33	R\$ 463,03	R\$ 463,03	R\$ 463,03	R\$ 187,64	R\$ 136,97	R\$ 1.112,13	R\$ 1.160,66				
13o. Salário	R\$ 849,18	R\$ 342,73	R\$ 342,73	R\$ 342,73	R\$ 138,88	R\$ 101,38	R\$ 823,12	R\$ 859,04				
TOTAL GERAL	R\$ 10.140,49	R\$ 6.069,15	R\$ 6.069,15	R\$ 6.069,15	R\$ 3.028,79	R\$ 2.374,76	14.787,21	15.513,69				
São Paulo: 02 de Março de 2018												

Andréia de Matos Souza Lima
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

ANDRÉIA DE MATOS SOUZA LIMA
PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL
RG nº [REDACTED]

Elza de Santana Braga
RF: 556.852.8
Titular da U.O.: 8426
CRS Leste



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS - CASA DE ISABEL

INSTITUIÇÃO : CASA DE ISABEL

CONVENIO Nº2015.0.309.560-2

MÊS DE REFERÊNCIA: 08/02/2018 à 28/02/2018.

ANEXO IX - NUMERO DE PROFISSIONAL: PLANO INSTITUCIONAL

CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS		
	Plano	Mês Anterior	Mês Atual
1 SEM VALOR			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
TOTAL			

São Paulo, 02 de Março de 2018.

Andreia de Matos Souza Lima

RESPONSÁVEL PELO INSTITUTO

ANDREIA DE MATOS SOUZA LIMA

PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL

RG nº

COORDENADOR DE SAÚDE

RF: 556.852.8

Titular da U.O. 8426

CRS Leste



**CENTRO DE APOIO A MULHER A CRIANÇA E O ADOLESCENTE
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SITUAÇÃO DE RISCO**

CONVENIADA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS

CNPJ: 04.488.578-0001/90

São Paulo, 02 de Março de 2018.

OFÍCIO: 0161/2018

À
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE

PREZADOS SENHORES,

Estamos encaminhando em anexo a Prestação de Contas dos Recursos da Casa de Isabel, referente ao período de 08/02/2018 à 28/02/2018.

Anexo I ao X

CD contendo Anexo I ao X, Extratos Bancários, Demonstrativo de Despesas, Contrato de Locação de Imóveis, Recibo de Aluguel e Planilhas de Atendimentos dos anexos de I ao X.

Casa de Isabel Centro de apoio a Mulher a Criança e o Adolescente Vítimas de Violência Doméstica e Situação de Risco, com o CNPJ nº 04.488.578.0001/90, situada á Rua: Valente de Novais, nº 189 Itaim Paulista- São Paulo, vem mui respeitosamente à vossa presença, requerer o pedido supra citado.

Aproveito a oportunidade para manifestar nosso carinho e admiração.

Nestes Termos
Pede Deferimento

Atenciosamente,

Andreia de Matos Souza Lima

Presidente
ANDREIA DE MATOS SOUZA LIMA
PRESIDENTE DA O.S.S. CASA DE ISABEL
RG nº [REDACTED]

Rua: Valente de Novais, 189 – CEP 08120-410 – Itaim Paulista – São Paulo – SP
Tel: (011) – 2025-3271

Email: casadeisabel@terra.com
SITE: www.casadeisabel.org.br

Consultas - Extrato de conta corrente

A33G241631729502031
24/04/2018 16:50:54



Cliente - Conta atual

Agência 4065-7
Conta corrente 18954-5
CASA DE ISABEL CENTRO DE
Período do extrato 02 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimen	g. orig	Saldo Anterior	Documento	Valor R\$	Saldo
11/01/2018		0000	00000 000			3,03 C
14/02/2018		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	800.451.000.518.920	3,03 D 0,00 C
28/02/2018		0000	00000 999	S.A.L.D.O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB930404 ANDREIA MATOS SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Extrato de conta corrente

A33G241631729502031
24/04/2018 16:50:54

Cliente - Conta atual

Agência 4065-7
Conta corrente 18954-5 CASA DE ISABEL CENTRO DE
Período do extrato 02 / 2018

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
11/01/2018	0000	00000	000	Saldo Anterior		3,03	C
14/02/2018	0000	13113	435	Tarifa Pacote de Serviços	800.451.000.518.920	3,03	D
28/02/2018	0000	00000	999	SALDO		0,00	C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JB930404 ANDREIA MATOS SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvیدoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088