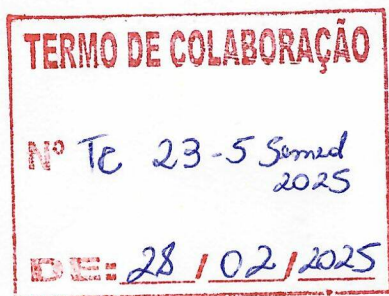


|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| CNPJ<br><b>26.824.425/0001-09</b>                         | Razão Social<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GR</b> |   |   |
| Período de Apuração<br><b>Abril/2025</b>                  | Data de Vencimento<br><b>20/05/2025</b>                                   | Número do Documento<br><b>07.16.25140.0596581-3</b> | Pagar este documento até<br><b>20/05/2025</b> |
| Observações<br><b>Nº Recibo Declaração: 5000344137365</b> |   |   | Valor Total do Documento<br><b>15.360,69</b>  |

### Composição do Documento de Arrecadação

| Código        | Denominação  | Principal        | Multa | Juros | Total            |
|---------------|--|------------------|-------|-------|------------------|
| 1082          | CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO<br>01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025               | 6.471,47         |       |       | 6.471,47         |
| 1099          | CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20<br>02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20%<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025 | 6.131,48         |       |       | 6.131,48         |
| 0561          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025    | 2.283,28         |       |       | 2.283,28         |
| 0588          | IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO<br>06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO<br>PA:04/2025 Vencimento:20/05/2025    | 474,46           |       |       | 474,46           |
| <b>Totais</b> |  | <b>15.360,69</b> |       |       | <b>15.360,69</b> |



### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000153 8 60690385251 6 40071625140 5 05965813102 8



CNPJ: 26.824.425/0001-09  
Número: 07.16.25140.0596581-3  
Pagar até: 20/05/2025  
Valor: 15.360,69

Pague com o PIX





Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande  
07.16.25140.050521-3  
Associação de Pais e Amigos do Autista de Campo Grande

| Nome | CPF | Valor | Data | Descrição |
|------|-----|-------|------|-----------|
|      |     |       |      |           |
|      |     |       |      |           |
|      |     |       |      |           |

Atesto que o serviço constante do presente documento foi efetivamente realizado.  
Data: 20/05/2025  
Nome: Rafael Botto Sobral  
Assinatura: [assinatura]  
RG: 2.205.006 Semplms  
Função: Auxiliar Adm.

Atesto que o serviço constante do presente documento foi efetivamente realizado.  
Data: 20/05/2025  
Nome: Karoline de Jesus  
Assinatura: [assinatura]  
RG: 18.867.6 Semplms  
Função: Auxiliar Administrativo

TERMO DE COLABORAÇÃO  
17.05.2025  
Data: 10/05/2025

2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Agente arrecadador:</b>  | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL                             |
| <b>Código de barras:</b>    | 858400001538 606903852516 400716251405 059658131028 |
| <b>Data do pagamento:</b>   | 20/05/2025  |
| <b>Número do documento:</b> | 07162514005965813                                   |
| <b>Valor total:</b>         | 15.360,69   |

|                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| <b>Nome:</b>            | ASS DE PAIS E AM DO AUTISTA CG |
| <b>Conta de débito:</b> | 1108 / 1292 / 000577561665-7   |

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

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 20/05/2025 |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 20/05/2025 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 014877377       |
| <b>Chave de segurança:</b> | H8W04PFT96SM3TY |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA  
DE CAMPO GRANDE – MS**

CNPJ Nº 26.824.425/0001-09 / INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº 06457500-7  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL LEI Nº 1.185 DE 11 DE JULHO DE 1991  
DECRETO DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL (D.O.U..13/04/1999)

Campo Grande, 07 de agosto de 2025.

**JUSTIFICATIVAS:**

Prezado (a) Senhor (a),

Considerando o relatório de prestação de contas, referente ao Termo de Colaboração nº TC 23-S-SEMED/2025 **processos nº 4700/2025-30**, vimos por meio deste justificar:

- Os valores apresentados na guia de FGTS e INSS/IR são referente ao valor global de todos funcionários da OSC, não permitindo o sistema do governo federal realizar o desmembramento somente dos colaboradores da parceria, segue junto a essa justificativa tanto guia de detalhamento do FGTS, quanto relação dos funcionários pagos com esse recurso assinado pela contabilidade.

Certo de contar com a vossa colaboração, agradecemos desde já a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para quaisquer novos esclarecimentos.

Atenciosamente

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** NEIDE SALVADOR PACHECO DE LIMA  
Data: 07/08/2025 09:05:10-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Neide Salvador Pacheco de Lima  
Presidente Biênio 2025/2026