



ASO : OK
Doc Adm: OK
Doc Pess: OK
DIGITALIZADO:

É obrigatório o preenchimento dos dados solicitados e das cópias relacionadas abaixo:

Empresa: Galtamo

Nome do Colaborador: Debora da Silva Leandro

Cliente: Itamaraty

Departamento: Operacional

Centro de Custo: Limpeza

Data de Admissão: 26/07/21 Função: Aux-Ser Gerais

Data do ASO admissional: 26/07 Salário: 5,91

Outros valores adicionais: — " — " — " —

Contrato de Experiência: () 45+45 dias () 30+60 () 30+30 (X) outros: Intermitente

Grau de Escolaridade: — " — " —

Horário de trabalho: seg. á sexta das — até — - intervalo das — até —

Sábado das — até —. Carga horaria mensal: —

Vale-Transporte: () SIM (X) NÃO - Quantidade por dia —

Ajuda de Custo: () SIM (X) NÃO - Valor: —

| | |
|------|---|
| 37 | SINTRACOM - SIND DOS TRAB NAS IND DA CONSTRUCAO E MOBIL DE LONDRINA |
| X 36 | SIEMACO - SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE ASSEIO E CONS. DE LONDRINA |
| 38 | SINDASSEIO - SIND EMPREGADOS DAS EMPRESAS E SERV TERC DE ASSEIO E CONSERVACAO NO RS |
| 39 | SIND ASSEIO JOACABA - SINDICATO ASSEIO E CONSERVACAO JOACABA SC |

ANEXAR A ESTA FICHA CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

1. CARTEIRA DE TRABALHO;
2. EXAME MÉDICO ADMISSIONAL (Solicitar guia para secretária Ecol);
3. CÓPIA DE CPF, RG e TÍTULO DE ELEITOR;
4. CÓPIA DO COMPROVENTE DE RESIDÊNCIA (Água, luz ou telefone);
5. CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO (caso seja casado);
6. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO (caso seja solteiro);
7. CARTEIRA DE VACINAÇÃO;
8. CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO E CPF (filhos menores de 14 anos);
9. CARTEIRA DE VACINAÇÃO DE FILHOS (menores de 14 anos ou incapazes);
10. DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA DA ESCOLA (Filhos de 7 e 14 anos ou incapazes);
11. 2 (TRES) FOTOS 3X4 (Recente);
12. ABRIR CONTA CORRENTE NO ITAÚ OU TIRAR CÓPIA DO CARTÃO; OK
13. PROVIDENCIAR CARTÃO TRANSPORTE

ENTREGA PARA JOELMA DA ECOL

Dados Pessoais:

Nome: Débora da Silva Leandro

Data de Nascimento: 17/03/1979

Estado Civil: Casada

Endereço: Rua Chile, nº 215

Bairro: Jardim América

Cidade: Rolândia - PR

Telefone: (43) ~~99610-8982~~

996 51 94 70

Escolaridade:

Ensino Médio Completo

Cursos de Aperfeiçoamento:

Cuidadora de Idosos

Primeiro Socorros

Salgadeira

Experiência Profissional:

Empresa: Sodexo do Brasil Comercial S.A

Função: Auxiliar de Cozinha

Tempo de Serviço: 01 ano e 06 meses

2015/2016

(Corte Funcionários)

Empresa: Hospital M Imaculada da Conceição

Função: Auxiliar de Cozinha

Tempo de Serviço: 08 anos

* MUDANÇA

Empresa: Lavebras Gestão de Têxteis S.A

Função: Revisora de Tecidos

Tempo de Serviço: 03 anos

MUDANÇA

Moto Grosso

Observação: Tenho muita disposição e vontade para enfrentar os desafios da vida profissional. Tenho facilidade de assimilação e um grande interesse em aprender coisas novas. Caso seja dada uma oportunidade de trabalho saberei corresponder às expectativas da empresa.

FICHA DE ENTREVISTA

Candidato: *Deborah*

Cargo: *aux. ser. geral*

Data da Entrevista:

Entrevistador:

Departamento: *- São Paulo (Hollandia 6ª) 42 anos*

Escolaridade: *médio completo*

Situação Familiar / estado civil: *divorciada - separada*

Filhos: *2 (19113) (MORA COM FILHA.)*

Habilitação: *Bicicleta*

Situação Física: (Realiza algum tratamento ou está tomando algum medicação)

Não

QUESTÕES DA AVALIAÇÃO

Por que tem interesse nessa vaga?

-

Já trabalhou na área?

-

Comente suas experiências profissionais?

-

Quais suas principais limitações profissionais?

- Bom relacionamento

Cuidados
Como você se imagina daqui 10 anos (Objetivos a curto e a longo prazo)?

-

O que mais lhe irrita no ambiente de trabalho?

Pessoas "Folgadas"

Em seu último emprego quais foram suas realizações mais importantes?



ECOL Serviços Terceirizados
R ALAGOAS 792 CENTRO - SALA 10 - EDIFÍCIO WALL STREET CENTER
86010-520 LONDINA-PR F 43 3321-3745 / 43 3321-3740
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

ECOL Serviços Terceirizados
R CAETES 192 VILA MATARAZZO - 86026-300 LONDINA-PR
F 43 3321-3745 / 43 3321-3740 / 43 3321-3780
atendimento@grupoecol.com.br www.grupoecol.com.br

Nº DO PROTOCOLO(Código de recebimento)

FICHA DE CADASTRO

| | | | |
|---|-----------------|---|--|
| Nome Completo | | Data de Nascimento | Local de Nascimento |
| DANNO DO SÉLIO DE ANDRÉ | | 17/03/1979 | São Sebastião |
| CPF | RG | Órgão Exped. | Data de Expedição |
| 04705274474 | 2.042.402 | | 13.02.2001 |
| Filiação (Nome da Mãe): Jussara Maria do Sélvio | | | |
| Filiação (Nome do Pai): João Sélvio | | | |
| Título de Eleitor - | | Zona - Seção | Habilitação Tipo / Data de Validade |
| 22333820 | | 467 059 0145 | |
| Número(da carteira de trabalho) | Série | Data de Emissão da Carteira - ESTADO | PIS/PASEP (Consta na Carteira de trabalho) |
| 0908932 | 0050 | 29.08.2015 | 16177788615 |
| Endereço (Rua/Avenida) | | NUMERO | COMPLEMENTO |
| Rua CHILE | | 215 | |
| Bairro | | CEP | |
| Jardim Americano | | | |
| Cidade | | | UF |
| Resandio | | | PR |
| E-mail: danno@resandio08520@gmail.com | | | |
| Telefone Residencial | | Celular | Fone p/ Recados |
| | | 996109896 | 996519470 |
| Número do Sapato | Número da Calça | Tamanho da Camisa | Fumante |
| 37 | Extra 6 | 99 | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| Estado Civil | | Escolaridade | |
| Separado | | 2 grau completo | |
| Nome do Cônjuge: | | | |
| POSSUI CONTA BANCÁRIA NO ITAÚ | | Vale Transporte vai utilizar? | |
| SIM (X) | | <input checked="" type="checkbox"/> SIM | |
| AGENCIA: 0404 839034399-6 () | | <input type="checkbox"/> NÃO | |
| NOME DA EMPRESA DE ÔNIBUS: | | | |
| QUANTIDADE DE VALE TRANSPORTE POR DIA: | | VALOR: | |
| 2 | | 8,80 | |
| FILHOS MENORES DE 14 ANOS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS | | | |
| NOME COMPLETO DOS FILHOS | | | DATA DE NASCIMENTO |
| Danno Sélvio de André Sélvio | | | 9/10/2008 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

COMO FICOU SABENDO DA EMPRESA: Carmego

ULTIMO EMREGO: comecado modelar

PORQUE PRECISA DO EMPREGO: Porque estou desempregado

nesses momentos vai me ajudar muito

Porque estou desempregado e preciso de uma oportunidade para trabalhar

TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta qualificadora e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

161.17788.61-5

0908932

0050

PR

Quilva da Silva Jernando

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



BORA DA SILVA LEANDRO

RAÇÃO: JOÃO LEANDRO

TERESA MARIA DA SILVA

CIMENTO: 17/03/1979

SEXO: FEMININO

CASADO

URUBURUNGU: SÃO SEBASTIÃO - SP

IDENTIFICADOR: C.C. 11433 LV B 060 FLS 177 - 07/08/2009 - CART REG

LOCALIDADE: CARAGUATATUBA - SP

Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 047.052.744-74

CNH: 223338200167

T. ELEITOR: 223338200167

SEÇÃO: 219 ZONA: 0132

DATA DE EMISSÃO: GRTE LONDRINA/PR - 29/09/2015

Ministério Público do Trabalho - 1ª Região

Superintendência Regional do Trabalho e Emprego no Estado de Paraná

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

NOME

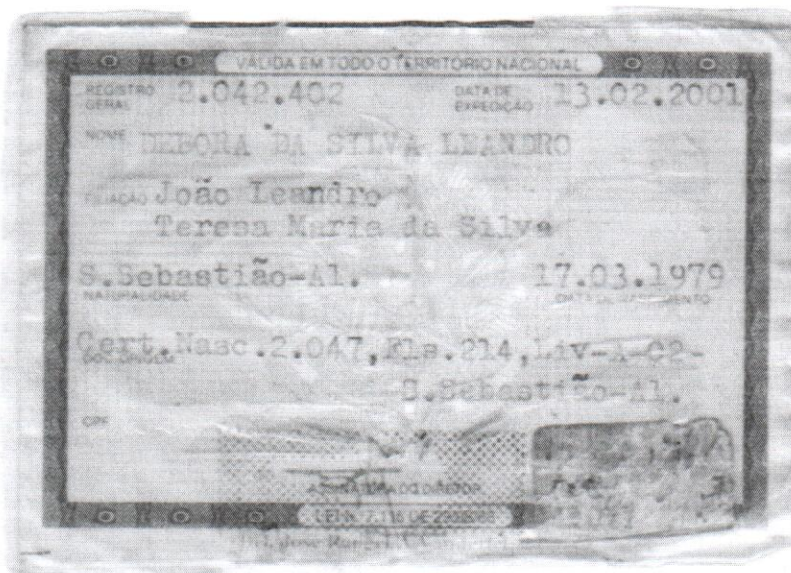
DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

047.052.744 -74

DEBORA DA SILVA LEANDRO

17/03/1979



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
DEBORA DA SILVA LEANDRO

| | | | | |
|---|---------------------------------------|------|--------------------|----------------------|
| DATA DE NASCIMENTO 17/03/1979 | Nº INSCRIÇÃO 2233 3820 0167 | D.V. | ZONA 059 | SEÇÃO 0145 |
|---|---------------------------------------|------|--------------------|----------------------|

MUNICÍPIO / UF
ROLÂNDIA/PR

DATA DE EMISSÃO
22/06/2017

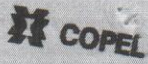
JUIZ ELEITORAL
Des. Adalberto Jorge Xisto Pereira
Des. Adalberto Jorge Xisto Pereira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Debora da Silva Leandro
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

ELABORADO EM PARCERIA COM A COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES



Copel Distribuição S.A.
Rua José Antônio Bispo, 168
81200-240 Curitiba - PR
CNPJ 04.385.898/0001-08
IE 90.233.073-68 IM 423.992-4



www.copel.com
0800 51 00 116

MAURICIO FERREIRA DA SILVA
R CHILE, 216 - Q D L07REM

CEP: 86605790
CPF: 03282674436

ROLANDIA - PR

Unidade Consumidora
99526760

Vencimento
20/05/2021

Valor a Pagar
R\$ 134,88

Responsável pela manutenção da iluminação Pública: Município 39081112
Reaviso de Vencimento
O débito sujeito ao corte a partir de 19/05/2021. O contrato encerrado se mantido 3 meses em corte, além das demais cobranças conforme legislação. Atraso de 45 dias sujeito ao CADIN e valores de atividades acessórias podem ser excluídos. Eventual reaviso anterior permanece válido. Se pago, desconsidere.

Referência 04/2021 Valor 138,01

No. Medidor: 0284210768 - MONOFASICO

Informações Técnicas

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Letura Anterior 01/04/2021 11189 | Letura Atual 03/05/2021 11320 | Medido 32 dias 131 kWh | Constante de Multiplicação 1,00 | Total Faturado 131 kWh | Consumo Medido/Dia 4,09 kWh | Mes Referência: 06/2021 | Data Apresentação 03/05/2021 |
|--|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------|

Proxima Letura Prevista: 01/06/2021

Informações Suplementares

ENERGIA ELETRICA CONSUMO Tarifas 0,612770
Tensão Contratada: 127 volts
AB [1.8.1.1]
Limite faixa adequada de Tensão:
117 - 133 / 117 - 133 volts

Declaração Anual de Quitação de Débitos

Em atendimento a Lei 12.007/2008, a Copel Distribuição S. A. declara, pela presente, que as faturas de energia elétrica desta unidade consumidora e de sua responsabilidade, vencidas em 2020, encontram-se devidamente quitadas. Esta declaração substitui os comprovantes de pagamento das faturas vencidas em 2020, salvo aqueles contestados judicialmente e ou derivados de grandezas não faturadas.

Valores Faturados

NOTA FISCAL CONTÁ DE ENERGIA ELETRICA no. 192663187 Serie B
Emitida em 01/06/2021

| Produto Descrição | Un. | Consumo | Valor Unitário | Valor Total | Base de Cálculo | Aliq. ICMS |
|------------------------------------|--------|-------------|----------------|-----------------------------|-----------------|------------|
| 01 ENERGIA ELETRICA CONSUMO | kWh | 131 | 0,760810 | 99,33 | 99,33 | 29,00% |
| 02 ENERGIA CONS. B. AMARELA | kWh | | | 2,32 | 2,32 | 29,00% |
| 03 ENERGIA CONS. B. VERMELHA | kWh | | | 0,74 | 0,74 | 29,00% |
| 04 CONT. ILUMIN. PUBLICA MUNICIPAL | kWh | | | 23,61 | | |
| 06 MULTA POR ATRASO NO PAGAMENTO | | | | 1,93 | | |
| 07 ACRESCIMO MORATORIO | | | | 6,90 | | |
| 07 JUROS CONTA ANTERIOR | | | | 2,06 | | |
| Base de Cálculo do ICMS: | 101,39 | Valor ICMS: | 29,39 | Valor Total da Nota Fiscal: | 134,88 | |

Reservado ao Fisco

D385.A70D.9AB5.80B2.CBA2.FFAD.1DA5.B9E1

INCLUSO NA FATURA PIS R\$ 0,48 E COFINS R\$ 2,26, CONFORME RES. ANEEL 130/2006.
ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados a prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
DENUNCIE O FURTO DE FIOS! LIGUE 181.
Atraso superior a 45 dias sujeito inclusão no cadastro de inadimplentes CADIN/PR.
Agora e possível recorrer a Ouvidoria da Copel pelo Site ou Mobile.
DEBITOS: 03/2021 R\$ 144,39 04/2021 R\$ 136,01
Periodos Band. Tarif.: Amarela: 02/04-30/04 Vermelha P1: 01/06-03/06

1ª VIA

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO e dou fé que, sob o nº 11433, às fls. 177 do livro nº B-60 de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 7 de agosto de 2009 (07-08-2009), foi feito o casamento de **MAURICIO FERREIRA DA SILVA** e **DÉBORA DA SILVA LEANDRO** contraído perante o(a) Sr.(a) Juiz(a) de Casamentos em exercício e as testemunhas constantes do termo.

Ele nascido em Atalaia, Estado de Alagoas a 30 de janeiro de 1980, profissão ajudante geral, residente e domiciliado na Avenida José da Costa Pinheiro Junior, 550 - Bairro Travessão, nesta cidade, filho de **ALFREDO FERREIRA DA SILVA** e **ANALIA MARIA DA SILVA**,

Ela nascida em São Sebastião, Estado de São Paulo a 17 de março de 1979, profissão do lar, residente e domiciliada na Avenida José da Costa Pinheiro Junior, 550 - Bairro Travessão, nesta cidade, filha de **JOÃO LEANDRO** e **TERESA MARIA DA SILVA**, os quais passaram assinar-se **DÉBORA DA SILVA LEANDRO** e **MAURICIO FERREIRA DA SILVA**.

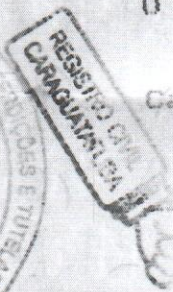
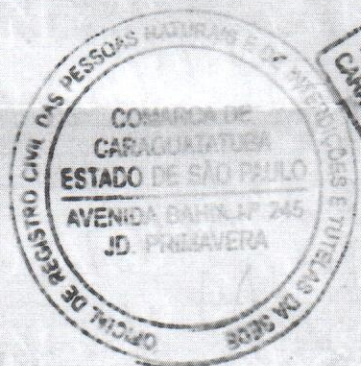
Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 1.525, incisos I, III e IV do Código Civil Brasileiro.

Observações: O regime adotado é o de Comunhão Parcial de Bens.

ISENTO DE ENROLAMENTOS

O referido é verdade e dou fé.

Caraguatatuba, 7 de agosto de 2009



Sandra Marchões

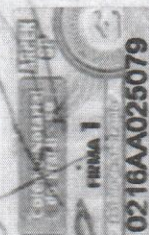
Sandra Marchões
Escrivente Autorizada

OFICIAL DE REG. CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS - Avenida Bahia, 245 - Jardim Primavera
Recuberto por sealhaça (doc. s/br. arco) e firma de SANDRA MARCHÕES (1602963974904) 2506
a qual confere com o padrão registrado nesta serventia. Dou fé.
Caraguatatuba, 7 de agosto de 2009 (Lei nº 4.225/61)
Em testemunho da verdade

Valor: R\$ 2,50

João Alexandre dos Santos - Escrivão Autorizado

É válido somente com o selo de autenticidade




Santos

| | 1º | 2º | 3º | R |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Tuberculosa BCG | / / | / / | / / | / / |
| Hanseníase B | / / | / / | / / | / / |
| Difteria, Tétano Coqueluche | / / | / / | / / | / / |
| Poliomielite | / / | / / | / / | / / |
| Sarampo | / / | / / | / / | / / |
| Febre Amarela | / / | / / | / / | / / |
| Sarampo, Caxumba Rubéola | / / | / / | / / | / / |
| Hepatite B | / / | / / | / / | / / |

Observações: Para a sua proteção, conserve este cartão junto aos seus documentos de importância. Apresente-o antes de qualquer atendimento médico.

| Dupla: Adulto (Difteria/Tétano) | | Influenza (Gripe) | | | |
|---------------------------------|--|-------------------|--|--|--|
| 02/04/13 | | | | | |
| 12/10/23 | | | | | |
| 2023 | | | | | |


 Ministério da Saúde
 Fundação Nacional de Saúde
 Secretaria Estadual e Municipal de Saúde

CARTÃO DE VACINAÇÃO DO ADULTO

Nome: Deborc de Silva Bandeira Tipo Sangüíneo: _____
 RG/Orgão Emissor: _____ Data Nascimento: 17.03.1979
 Endereço: _____
 Cidade: _____ UF: _____ Fone: _____

| F. Amarela | Hep. B | T. Viral | Outras Vacinas |
|------------|----------|----------|----------------|
| 02/04/13 | 10/06/13 | 22/05/13 | |
| USUR024 | 1107166 | 05/13 | |
| 06/08/13 | | 13 | |
| 11/09/93 | | | |
| 10/13 | | | |
| 12/13 | | | |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE
COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO - ESTADO DE SÃO PAULO

Viviane Lopes José
Oficial Titular

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, no livro A-0045, às folhas 116, e sob número 27685, esta registrado o assento de **ANA CLARA LEANDRO DA SILVA** do sexo feminino, nascida no dia dez de setembro de dois mil e oito (10/09/2008), às treze horas e vinte e oito minutos, no Hospital de Clínicas, na Rua Capitão Luiz Soares, 550, Centro - em São Sebastião, SP.

Filha de **MAURICIO FERREIRA DA SILVA**, natural Atalaia-AL e de **DEBORA DA SILVA LEANDRO**, natural São Sebastião-AL.

São avós paternos: Alfredo Ferreira da Silva e Analia Maria da Silva.

São avós maternos: João Leandro e Teresa Maria da Silva.

Registro feito em onze de setembro de dois mil e oito (11/09/2008).

Foi declarante **MAURICIO FERREIRA DA SILVA**.

O referido é verdade e dou fé.
São Sebastião, 11 de setembro de 2008.

RCPN - São Sebastião
Maria Antônia Marcelino Pereira
Escrevente Auxiliar

Maria Antônia Marcelino Pereira
Escrevente

Rua Sebastião Silva nº 6 Neve, 152 - sala 21 - Centro - São Sebastião/SP - CEP: 11600-000
Fone/Fax: (12) 3892-2141 - e-mail: rcpnaosebastiao@hotmail.com



1370P - AA 000587



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

147.177.399-06

Nome

ANA CLARA LEANDRO DA SILVA

Nascimento

10/09/2008

ESTE É O MEU PÉ!



ESTE É O DEDO DA MINHA MÃE!



IDENTIFICAÇÃO

Nome da criança: *Ana Clara Leonardo da Silva*
Data de nascimento: *10/09/08* Local de nascimento: *H.C.S.S.*
Nome da mãe: *Dilza da Silva Leonardo*
Nome do pai: *Francisco Firmino da Silva*
Endereço: *R. Alvaro Cabral n. 121*
Ponto de referência: _____ Telefone: _____
Bairro: *Parque* CEP: _____
Cidade: *São Sebastião* Estado: *SP*
Raça/cor: Branca Preta Amarela
 Parda Indígena
Unidade Básica de Referência: _____
Nº do Prontuário na UBS: _____
Nº da Declaração de Nascido Vivo: *42787783*
Nº do Registro Civil de Nascimento: _____
Nº do Cartão do SUS: _____



ESTADO DO PARANÁ
SEED - SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NRE: LONDRINA

Município: ROLANDIA

Estabelecimento JOSE ALEX CHIARELLI, C E C-M PROF-EF M

Endereço: RUA EDUARDO GRETZLAK, 750 Compl.:

Bairro: JD SAN FERNANDO

CEP: 86605632

Telefone 04332556012

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA E FREQUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que o(a) aluno(a) ANA CLARA LEANDRO DA SILVA código do SERE 1009779112, Carteira de Identidade(RG) não informado, sexo feminino, nascido em 10/09/2008 no município de SAO SEBASTIAO-SP, filho(a) de MAURICIO FERREIRA DA SILVA e de DEBORA DA SILVA LEANDRO encontra-se regularmente matriculado(a) neste estabelecimento de ensino até a presente data, no curso ENSINO FUND.6/9 ANO-SERIE, 7º Ano, turno: Tarde, turma: B.

ROLANDIA, 21 de Julho de 2021.

Colégio Estadual - C-M
Profº José Alexandre Chiarelli - EF e M
Rua Eduardo Gretzlak, 750 - Jd. San Fernando
riajosechiarelli@seed.pr.gov.br
Fone: (43) 3255-6012
Rolândia - PR
CEP: 86.605-632

Secretario(a)

DEISE SILVA

RES - 4401 / 2011 DOE 28/10/2011

Extrato de Conta Corrente

Agência/Conta: 0126/68030-5
DEBORA DA SILVA LEANDRO
CPF: 047.052.744-74
Escore:

Categoria: 301

DATA HISTÓRICO

27/07 SALDO ANTERIOR
27/07 S A L D O

POSICAO DA CONTA EM 27/07/2021