

Curso Internacional de Liderança Executiva em
Desenvolvimento da Primeira Infância 2017

RECIBO

Data: 03 de fevereiro de 2017

Participante:

João Holanda Caldas (JHC)
Câmara dos Deputados
Praça dos Três Poderes – Anexo IV, Gab. 958
Cep: 70.160-900
Brasília - DF

Quantidade	Descrição	Forma de Pagamento	Valor
1	Inscrição para o Curso Internacional de Liderança Executiva em Desenvolvimento da Primeira Infância 2017 – Março a Junho de 2017. 2ª parcela. Valor total: US\$8.000,00.	Pagamento via transferência bancária internacional.	USD \$1,975
		TOTAL:	USD \$1,975



Contrato de Câmbio

Tipo de Contrato <input type="checkbox"/> Compra <input checked="" type="checkbox"/> Venda	Evento Contratação	Nº do Contrato de Câmbio OP10058534	Data 26/01/2017
--	------------------------------	---	---------------------------

As partes a seguir denominadas, **instituição autorizada a operar no mercado de câmbio e cliente**, contratam a presente operação de câmbio nas condições aqui estipuladas e declaram que a mesma subordina-se às normas, condições e exigências legais e regulamentares aplicáveis à matéria.

Instituição autorizada a operar no mercado de Câmbio

Nome CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	CNPJ 00.360.305.0001-04
---------------------------------	----------------------------

Endereço Av. Paulista, 2.300	Cidade São Paulo	UF SP
---------------------------------	---------------------	----------

Cliente

Nome JOAO HENRIQUE HOLANDA CALDAS	CNPJ/CNPJ 011.176.901-99
--------------------------------------	-----------------------------

Endereço R HILDA DE MELO ACIOLI 256 QD H CEP: 57039-705	Cidade MACEIO	UF AL
--	------------------	----------

Instituição Intermediadora*

Nome*	CNPJ/CNPJ*
-------	------------

Dados da Operação

Cód. Moeda Estrangeira USD	Valor em Moeda Estrangeira 2.000,00 (dois mil dolares)
-------------------------------	---

Taxa Cambial R\$ 3,225	Valor em Moeda Nacional R\$ 6.450,00 (seis mil e quatrocentos e cinquenta reais)
---------------------------	---

Valor Efetivo Total (VET)* R\$ 3,2856300	Descrição da Forma de Entrega da Moeda Estrangeira 65-TELETRANSMISSAO	Liquidação até 26/01/2017
---	--	------------------------------

Código da Natureza 47702-00-N-05-90	Descrição da Natureza do Fato 47702 SERVICOS DE EDUCACAO EM VIAGEM
--	---

Pagador e Recebedor no Exterior* PRESIDENT AND FELLOWS OF HRVARD COLLEGUE
--

País Pagador ou Recebedor no Exterior* ESTADOS UNIDOS	Código da Relação de vínculo entre o cliente e o pagador/recebedor no exterior* 30 - Cliente ou Pagador/Recebedor não é Empresa
--	--

Percentual de Adiantamento sobre o contrato de câmbio	RDE*
---	------

Outras Especificações

Valor da tarifa em Reais: 96,75 Valor do IOF: R\$ 24,51
--

* - Campo a ser preenchido quando aplicável



Contrato de Câmbio

Tipo de Contrato	Evento	Nº do Contrato de Câmbio	Data
<input type="checkbox"/> Compra <input checked="" type="checkbox"/> Venda	Contratação	OP10058534	26/01/2017

Cláusulas Contratuais

Cláusula 17 - Autorizo o débito das tarifas e tributos relativos a presente operação, em conta de minha titularidade na CAIXA

Instruções de Recebimento/Pagamento

Canal bancário em Moeda Nacional

Forma de Entrega	Data	Banco/Agência/Conta
Débito em Conta	26/01/2017	104/2223/00022907-1

Canal Bancário em Moeda Estrangeira - Operações de Venda

Conta do Beneficiário/IBAN	Banco do Beneficiário (SWIFT/Nome)
53137234	BOFAUS3N-BANK OF AMERICA

Conta do Banco Beneficiário no Banco Intermediário*	Banco do Intermediário*
	-

o cliente declara ter pleno conhecimento do texto constante do respectivo contrato de câmbio, do artigo 23 da Lei 4.131, de 03.09.1962 e em especial dos seus §§ 2º e 3º transcritos neste documento, bem como da Circular nº 3.691, de 16 de dezembro de 2013, que regem a presente operação.

Artigo 23, §§ 2º e 3º, da Lei 4.131, de 03/09/1962, com a redação dada pelo artigo 72 da Lei 9.069, de 29/06/1995.

§ 2º - Constitui infração imputável ao estabelecimento bancário, ao corretor e ao cliente, punível com multa de 50 (cinquenta) a 300% (trezentos por cento) do valor da operação para cada um dos infratores, a declaração de falsa identidade no formulário que, em número de vias e segundo o modelo determinado pelo Banco Central do Brasil, será exigido em cada operação, assinado pelo cliente e visado pelo estabelecimento bancário e pelo corretor que nela intervierem.

§ 3º - Constitui infração, de responsabilidade exclusiva do cliente, punível com multa de 5 (cinco) a 100% (cem por cento) do valor da operação, a declaração de informações falsas no formulário a que se refere o § 2º.

Instituição autorizada a operar no mercado de câmbio

Assinatura do Cliente

Válido mediante assinatura da CAIXA ou autenticação mecânica

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para Pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

www.caixa.gov.br



Pedido de Emissão de Ordem de Pagamento

Grau de sigilo #Público

Este Pedido de emissão de Ordem de Pagamento deverá ser entregue ao seu Gerente de relacionamento juntamente com a documentação relativa ao fato gerador da operação.

DADOS DO REMETENTE (Preencher todos os campos)

Nome Completo do remetente da Ordem de Pagamento JOAO HENRIQUE HOLANDA CALDAS					
CPF/CNPJ 01117690199	DDD 61	Telefone 32155958	Agência 2223	Op 001	Conta 229071
Agência/PAB que está sendo realizada a operação 2223 - CAMARA DOS DEPUTADOS, DF			ID da operação 84012		

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO NO EXTERIOR (Obrigatório preenchimento dos campos marcados com *)

Nome Completo/Razão Social (Beneficiário no exterior)* PRESIDENT AND FELLOWS OF HRVARD COLLEGUE			
Número do Documento de Identificação		Tipo do Documento	
Endereço Completo (Beneficiário no exterior)* 100 FEDERAL STREET	Cidade* BOSTON	Estado* MA	País* ESTADOS UNIDOS
Telefone (Beneficiário no exterior)	E-mail		
Nome do Banco Destinatário (Nome do banco do beneficiário no exterior)* BANK OF AMERICA		Código SWIFT(BIC) ou ABA(routing number) no banco destinatário* BOFAUS3N	
País do banco destinatário* ESTADOS UNIDOS	Número da Conta do Beneficiário ou código IBAN no banco destinatário* 53137234		

BANCO INTERMEDIÁRIO (Se houver)

Nome do Banco Intermediário		Código SWIFT (BIC) ou ABA (routing number) do banco Intermediário	
País do banco intermediário	Número da conta do banco destinatário no banco intermediário ou código IBAN		



Pedido de Emissão de Ordem de Pagamento

DADOS DA REMESSA EM MOEDA ESTRANGEIRA

Moeda :	
USD	
Valor	Valor por extenso
2.000,00	DOIS MIL DÓLARES
Natureza da Operação (Conforme Anexo I do <u>FI316</u>)	
SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO EM VIAGEM	

Despesas no exterior: As tarifas dos bancos no exterior serão deduzidas do valor da ordem de pagamento.

A remessa para pagamento ao beneficiário será efetuada por meio de mensagem SWIFT que será enviada na data da liquidação do câmbio.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de que a emissão da ordem de pagamento corre por minha conta e risco e que não há qualquer responsabilidade da CAIXA quanto a eventuais atrasos, extravio de correspondências ou despesas cobradas por bancos no exterior no cumprimento ou na devolução da ordem de pagamento.

Estou ciente de que a remessa será efetuada somente se houver conformidade nas informações e documentação apresentada, bem como disponibilidade de recursos em minha conta corrente na data da contratação do câmbio.

Autorizo a CAIXA a debitar na conta corrente acima discriminada, o valor equivalente em moeda nacional à moeda estrangeira declarada, convertida à taxa de câmbio de venda praticada pela CAIXA no dia da contratação do câmbio, o valor relativo às tarifas, tributos pertinentes, bem como o ressarcimento de despesas eventualmente cobradas por bancos no exterior.

A documentação comprobatória de renda, para os fins e efeitos fiscais, encontra-se em ordem e em meu poder. Afirmando que os documentos comprobatórios da operação são os originais e únicos em meu poder, cujas cópias entrego à CAIXA.

Declaro que, caso haja incidência de imposto de renda (IR) sobre a remessa ora solicitada, o recolhimento será efetuado no valor e nos termos exigidos pela legislação, comprometendo-me, por este instrumento, a entregar à CAIXA o comprovante do recolhimento (Darf) sob pena de cancelamento da operação.

Declaro também ter ciência de que, caso haja a incidência do IR sobre a remessa, se trata de tributo de minha responsabilidade tributária, logo, devo tomar todas as medidas de segurança cabíveis a fim de evitar a possibilidade de qualquer erro no cálculo do referido tributo.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br



Pedido de Emissão de Ordem de Pagamento

Nos casos em que a CAIXA, baseada na classificação da Natureza da Operação constante neste documento informar a alíquota do IR, esta o fará consoante as informações por mim prestadas, e segundo instruções vigentes expedidas pelo Banco Central do Brasil e pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, não cabendo à CAIXA, portanto, auferir as características específicas do remetente, pois os dados que são fornecidos para o cálculo são de minha exclusiva atribuição.

Declaro ainda que, caso haja a incidência de Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (Cide) sobre a remessa ora solicitada, o recolhimento será efetuado na forma exigida pela legislação, responsabilizando-me pela exatidão do valor recolhido e comprometendo-me ainda a fornecer à Caixa o respectivo comprovante se houver determinação do Banco Central do Brasil ou outro órgão competente nesse sentido.

Na hipótese de devolução ou não cumprimento da ordem de pagamento remetida, autorizo, desde já, o crédito do valor devolvido na conta corrente acima indicada, ciente de que essa quantia poderá ser inferior ao original, em razão de possíveis variações cambiais e da cobrança de tarifas dos Bancos correspondentes e da Caixa.

BRASILIA, 25 de Janeiro de 2017

Local/Data

João Roberto Rodondi Colobry

Assinatura do remetente

Abono da Assinatura (Gerente ou Caixa da Agência/PAB)

Obs: A assinatura deste modelo não desobriga a assinatura do contrato/boleto de câmbio até a data da liquidação.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
2223 - CAMARA DOS DEPUTADOS, DF
DATA: 26/01/2017 HORA: 15:33:51
TERMINAL: 1103 NSU: 000380 AUT.: 0106

ORDEM DE PAGAMENTO INTERNACIONAL
EMISSAO

COMPROVANTE NR: OP10058534
CPF/CNPJ/DOCUMENTO: 011.176.901-99
NOME / RAZAO SOCIAL DO REMETENTE
JOAO HENRIQUE HOLANDA CALDAS

FORMA DE RECEBIMENTO: DEBITO AUTORIZADO

VALOR DA OP	R\$:	6.450,00
VALOR DA TARIFA	R\$:	96,75
VALOR DO IOF	R\$:	24,51

VALOR TOTAL DA OPERACAO R\$: 6.571,26

AUTENTICACAO
CEF22232601171060712000380 6.571,26RD1103

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Via Cliente