

Código do cliente:

Assessor:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Razão Social Completa (sem abreviações)

INSTITUTO DE PREVIDENCIA DOS SERV PUBLICOS MUNICIPAIS DE EXTREMOZ - EXT

CNPJ

30.599.346/0001-19

Data de Constituição

15 / 03 / 2018

Forma de Constituição

Autarquia Municipal

Atividade Principal

Seguridade social obrigatória

Endereço (Rua, Av. etc.)

AV PEDRO VASCONCELOS

Número

502

Complemento

-

Bairro

SAO MIGUEL ARCANJO

Cidade

EXTREMOZ

UF

País

CEP

Telefone (DDD+número)

84 98859-9250

E-mail

soligiaprev@gmail.com

Endereço para correspondência (caso seja diferente do informado acima)

Número

-

Complemento

-

Bairro

-

Cidade

-

UF

-

País

-

CEP

-

Telefone (DDD+número)

-

E-mail

-

COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA

Nome completo

Soligia Maria de Freitas Oliveira

Evelline Alves da Silva

Rosangela de Souza Rocha

-

-

CPF

023.188.564-43

018.256.534-37

009.639.214-28

-

-

PRINCIPAIS ACIONISTAS

| Nome completo | CPF/ CNPJ | % Participação |
|---------------|-----------|----------------|
| NÃO SE APLICA | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |
| - | - | - |

ADMINISTRADOR(ES)

| Nome completo | CPF |
|---------------|-----|
| - | - |
| - | - |

CONTROLADOR(ES) DIRETO(S)

| Nome completo | CPF/ CNPJ | % Participação |
|---------------|-----------|----------------|
| NÃO SE APLICA | - | - |
| | - | - |

CONTROLADAS OU COLIGADAS

| Razão Social | CNPJ |
|--------------|------|
|--------------|------|

PESSOAS AUTORIZADAS A EMITIR ORDENS

| 1º) Nome Completo | CPF | RG |
|------------------------------------|----------------|------------------|
| Soligia Maria de Freitas Oliveira | 023.188.564-43 | 1502597 |
| E-mail | | Telefone/celular |
| soligiaprev@gmail.com | | 84 98859-9250 |
| 2º) Nome Completo | CPF | RG |
| Evelline Alves da Silva | 018.256.534-37 | 003247460 |
| E-mail | | Telefone/celular |
| evellinealves@yahoo.com.br | | 84 99633-3424 |
| 3º) Nome Completo | CPF | RG |
| Rosangela de Souza Rocha | 009.639.214-28 | 002047823 |
| E-mail | | Telefone/celular |
| financeiroextremozprev@outlook.com | | 84 99849-4981 |

CONTAS BANCÁRIAS

| | | | |
|-------------|--------------|----------------|--------------|
| Tipo | Banco | Agência | Conta |
| c/c | CEF | 1859 | 71.006-0 |

DADOS DE CUSTÓDIA

| | |
|---------------------------|------------------------------------|
| Agente de Custódia | Código do Cliente no Agente |
|---------------------------|------------------------------------|

INFORMAÇÕES ECONOMICO-FINANCEIRAS E PATRIMONIAIS

Capital Social

| | | | |
|--|---------------------------|----------------------|---|
| Valor - | Data da informação | / | / |
| <input checked="" type="radio"/> Aberto <input type="radio"/> Fechado <input checked="" type="radio"/> Público <input type="radio"/> Privado | % Nacional | % Estrangeiro | |

Faturamento dos últimos 12 meses

| | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|----|---|----|---|------|
| Valor R\$ 217.948.469,23 | Data da Informação | 30 | / | 09 | / | 2023 |
|---------------------------------|---------------------------|----|---|----|---|------|

Patrimônio Líquido Aproximado do último Exercício

| | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|----|---|----|---|------|
| Valor R\$ 284.586.725,42 | Data da informação | 31 | / | 12 | / | 2022 |
|---------------------------------|---------------------------|----|---|----|---|------|

OUTROS BENS E DIREITOS (INCLUINDO INVESTIMENTOS FINANCEIROS E POSIÇÕES EM CUSTÓDIA)

| | |
|------------------|--------------|
| Descrição | Valor |
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - | - |

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES DO CLIENTE

1- Opera por conta própria? Caso negativo informe o nome para quem pretende operar. **Sim**

por conta de:

2- Autoriza a emissão de ordens por procurador ou representante? **Não**
(Caso positivo anexar procuração ou documento específico, comprometendo-se a informar por escrito à Corretora no caso de revogação de mandato)

3- É pessoa vinculada à corretora? **Não**
(Conceito definido pela Instrução CVM 505/11)

4- Declara haver ou não haver acionista ou quotista com ações representativas do capital que exerça ou tenha exercido cargo público nos últimos 5 (cinco) anos. (Pessoa Exposta Politicamente - PEP - conforme Circular BACEN 3461/09) **Não**

5- Declara para todos os fins de direito que:

5.1 Esta entidade é ou já foi sediada nos EUA ou é ou já foi parte de um grupo com sede nos EUA? **Não**

5.2 Esta entidade tem sócios ou associados Norte Americanos, seja pessoa física ou jurídica? **Não**

Se sim, qual a participação destes sócios ou associados?

5.3 Esta entidade possui ou já possuiu endereço nos EUA, incluindo Caixa-postal? **Não**

5.4 Esta entidade possui ou já possuiu um número de telefone nos EUA? **Não**

5.5 Esta entidade outorga ou já outorgou em algum momento uma Procuração a pessoa residente nos EUA ou com endereço nos EUA? **Não**

Caso seja identificado como "Pessoa dos EUA" (US Person) nos termos do FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, lei norte-americana que se encontra regulamentada nas Seções 1471 a 1474 do Capítulo 4 do Código Tributário Norte-Americano, sancionada no dia 18 de março de 2010 no âmbito do Ato para Incentivo e Restabelecimento do Emprego, com validade a partir de 1º de janeiro de 2014, desde já autorizo o envio de informações e documentos às autoridades fiscais dos EUA e do Brasil.

6- Concordo que a carteira própria da Corretora ou pessoas a ela vinculadas podem atuar na contraparte das operações que ordenar.
(Caso a opção seja: não concordo ou concordo sob consulta, providenciar correspondência assinada explicitando a opção)

7- São consideradas válidas ordens transmitidas verbalmente ou por escrito, conforme determina o documento Regras e Parâmetros de Atuação da Corretora.

(Caso a opção seja: Considerar válidas as ordens transmitidas exclusivamente por escrito, encaminhar correspondência com assinatura e data, solicitando o aceite pela corretora, que a protocolará, tornando-a parte integrante do cadastro)

8- Não estou impedido de operar no mercado de valores mobiliários.

9- Tenho conhecimento dos dispostos nas instruções CVM nº 505/11 e 617/19, das Regras e Parâmetros de Atuação da Corretora, das normas referentes ao Mecanismo de Ressarcimento de Prejuízos (MRP) da BSM SUPERVISÃO DE MERCADOS e das normas operacionais editadas pelas Bolsas e pelas Câmaras de Compensação e Liquidação, as quais estão disponíveis nos respectivos sites.

10- Estou ciente de que não devo entregar ou receber, por qualquer razão, numerário, títulos, valores mobiliários ou quaisquer outros valores por meio de Agente Autônomo de Investimentos ou Prespostos da Corretora, bem como de que eles não poderão ser meus procuradores.

11- Autorizo a Corretora, caso existam débitos pendentes em meu nome, a liquidar, em Bolsa ou em Câmaras de Compensação e de Liquidação, os contratos, direitos e ativos adquiridos por minha conta e ordem, bem como a executar bens e direitos dados em garantia de minhas operações, ou que estejam em poder da Corretora, aplicando o produto da venda no pagamento dos débitos pendentes, independente de notificação judicial ou extrajudicial, quando aplicável.

12- Mediante este documento, adiro aos termos do contrato de prestação de serviços de Custódia Fungível de Ativos, firmado por esta Corretora, outorgando à Câmara da B3 poderes para, na qualidade de proprietário fiduciário, transferir para o seu nome, nas companhias emitentes, os ativos de minha propriedade.

13- Estou ciente e concordo que minhas conversas com os representantes da Corretora acerca de quaisquer assuntos relativos às minhas operações poderão ser gravadas, podendo, ainda, o conteúdo ser usado como prova no esclarecimento de questões relacionadas à minha conta e às minhas operações nesta Corretora.

14- São verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento deste cadastro, e me comprometo a informar no prazo de 10 (dez) dias quaisquer alterações que virem a ocorrer nos meus dados cadastrais, inclusive eventual revogação de mandato, caso exista procurador.

15- Conheço as normas de funcionamento do Mercado de Títulos e Valores Mobiliários, bem como os riscos envolvidos nas operações realizadas nos mercados BM&F e BOVESPA.

16- Estou ciente de que a Mirae Asset Wealth Management (Brazil) CCTVM Ltda. deverá informar aos órgãos responsáveis, conforme instrução CVM 617/19 as operações ou movimentações financeiras que configurem ou apresentem indícios de crimes capitulados na lei 9.613/98, que dispõe sobre os crimes de "lavagem de dinheiro" ou ocultação de bens, direitos e valores.

ASSINATURA DO CLIENTE

Solange Maria de Freitas Oliveira

Declaro que todas as informações fornecidas neste documento são verdadeiras e que assumo inteira responsabilidade por elas, bem como estou ciente das advertências e condições contratuais descritas neste documento.

EXTREMOZ

08 / 01 / 24

Local

Data

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL NA CORRETORA PELO CADASTRAMENTO DO CLIENTE

"Responsabilizo-me pela exatidão das informações constantes nesta ficha, bem como pelos elementos de identificação e demais informações prestadas"

SÃO PAULO

08 / 01 / 24

Local

Data

Mirae Asset Wealth Management (Brazil) CCTVM