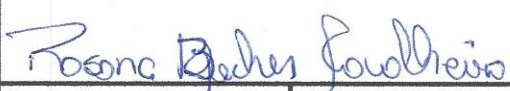




BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 10		Data Prestação: 12/05/2021	Anexo TC-28
Órgão/Repatrição: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX Responsável: Rosane Bernardete Becker Cargo: PRESIDENTE			
Ordem de Pagto nº: 44/2021 Empenho nº: 9/2021 Data do Empenho: 04/01/2021		Data da Ordem de Pagto: 11/02/2021 Importância de: R\$ 5.000,00	
EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE APADAVIX, Histórico: PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA. VENCIMENTO 01/05/2021			

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	11/02/2021	Parcela 2 - 44/2021		5.000,00	
2	18/02/2021	85.347.433/0001-70 NELSON MARCIO E CIA LTDA	21373		27,20
3	24/02/2021	827.478.739-00 ROSEVELTE DA LUZ DUARTE DA COSTA	473121		1.017,50
4	24/02/2021	601.633.569-04 VILSON JOSÉ DEMARCO	435861		1.017,50
5	25/02/2021	933.442.879-15 ALVAIR ALVES	954309		370,00
6	25/02/2021	040.593.689-38 LILIANE CAVASIN	762586		791,27
7	03/03/2021	05.776.611/0001-40 VO ALDO AUTO POSTO LTDA	7773		693,36
8	08/03/2021	85.347.433/0001-70 NELSON MARCIO E CIA LTDA	21696		693,60
9	10/05/2021	83.009.860/0001-13 Prefeitura Municipal de Xanxerê	1476628		389,57
TOTAIS				5.000,00	5.000,00

Xanxerê/SC, 12/05/2021.

Recebimentos	5.000,00	Responsável	 Rosane Bernardete Becker CPF: 826.344.599-04
Ingressos	0,00		
Pagamentos	5.000,00		
Saldo	0,00		
		Tesoureiro/Contador Nome	 Camila Maria Bueno CPF: 088.712.399-62
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê			
Recebi em ___/___/___ esta prestação de contas, e os documentos conferem com o presente balancete, não apresentando nenhuma rasura, alteração ou falsificação.		Conferido e Lançado	Visto
Empenho Nº: _____ Data ___/___/___		_____	_____
OP Nº: _____ Data ___/___/___		_____	_____


 13/05/21

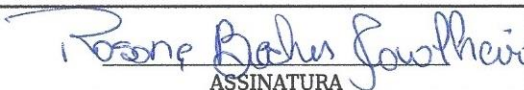
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO

Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX	Termo de Colaboração
04.940.781/0001-55	0001/2020

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: Parcial
EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 01/05/2020 A 30/04/2021

RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:			
AÇÕES PROGRAMADAS/AÇÕES EXECUTADAS:(de acordo com proposto plano de trabalho)			
DESCRIÇÃO	PROGRAMADO (quantidade)	EXECUTADO	% EXECUÇÃO

Relatório de execução de atividades da Entidade, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.

ASSINATURA		
12/05/2021		
DATA	NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL	ASSINATURA

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

12/05/2021

EFETIVAÇÃO DE TED

12:20:03

N.º agendamento:
TED agendado p/:
Data agendamento:
Finalidade:
Valor:

1476628
10/05/2021
10/05/2021
10-CRÉDITO EM CONTA
389,57

REMETENTE

Cooperativa:
Conta:

3075
20.328-9
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS
DEFICIENTES AUDITIVOS
04.940.781/0001-55

Nome:

CPF/CNPJ:

FAVORECIDO

Banco:

N.º ISPB:

Agência:

Conta:

Tipo conta:

Nome:

CPF/CNPJ:

Autenticação:

1-BANCO DO BRASIL S.A.
00000000
00586-XANXERE
277.266-3
CC-CONTA CORRENTE
Prefeitura Xanxerê
83.009.860/0001-13
00C1C049-81A8-4254-828F-4B47097B6A76

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996