

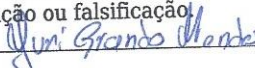


BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 2	Data Prestação: 01/07/2021	Anexo TC-28
Órgão/Repartição: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX		
Responsável: Rosane Bernardete Becker		CPF: ***.344.599-**
Cargo: Presidente		
Ordem de Pagto nº: 511/2021	Data da Ordem de Pagto: 07/06/2021	
Empenho nº: 339/2021	Importância de: R\$ 5.000,00	
Data do Empenho: 30/04/2021	EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE APADAVIX ,	
Histórico: PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA.		
VENCIMENTO 31/12/2021		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	07/06/2021	Parcela 2 - 511/2021		5.000,00	
2	30/06/2021	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	435861		1.017,50
3	30/06/2021	***.569.859-** BIANCA TELLES LEMES	023908		462,50
4	30/06/2021	***.442.879-** ALVAIR ALVES	954309		370,00
5	30/06/2021	07.724.094/0001-90 REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA	303658		637,37
6	01/07/2021	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	762586		2.512,63
TOTALS				5.000,00	5.000,00

Xanxerê/SC, 01/07/2021.

Recebimentos	5.000,00	Responsável	 Rosane Bernardete Becker CPF: ***.344.599-**
Ingressos	0,00		
Pagamentos	5.000,00		
Saldo	0,00		
		Tesoureiro/Contador Nome	 Camila Maria Bueno CPF: ***.712.399-**
Reservado ao Controle - Município de Xanxerê			
Recebi em <u>01/07/2021</u> 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 ____/____/____		_____	_____

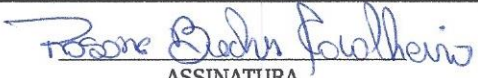
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO

Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX	Termo de Colaboração
04.940.781/0001-55	0001/2020-1

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: Parcial
EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 06/05/2021 A 05/05/2022

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		
01/07/2021		
DATA	NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL	ASSINATURA



Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
28/05/2021	Saldo Anterior	18,05 (+)
07/06/2021	Transferência recebida 07/06 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	5.000,00 (+)
07/06/2021	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 07/06/2021	52,00 (-)
28/06/2021	PIX - Recebido 27/06 21:50 04940781000155 ASSOC. DE P	70,00 (+)
30/06/2021	Transferência enviada 30/06 0586 47779-6 VILSON JOSE DE	1.017,50 (-)
30/06/2021	PIX - Enviado 30/06 12:06 Reana Corretora De Seguros	637,37 (-)
30/06/2021	PIX - Enviado 30/06 12:06 Alvair Alves	370,00 (-)
30/06/2021	PIX - Enviado 30/06 12:07 Bianca Telles Lemes	462,50 (-)
30/06/2021	Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 30/06/2021	10,87 (-)
30/06/2021	S A L D O	2.537,81 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



Extrato de Conta Corrente

Cliente ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE

Agência: 586-0 Conta: 108086-5

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
30/06/2021	Saldo Anterior	2.537,81 (+)
01/07/2021	PIX - Enviado 01/07 19:56 Liliane Cavasin	2.512,63 (-)
01/07/2021	S A L D O	25,18 (+)

Informações Adicionais

Saldo	25,18 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/07/2021
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/07/2021

Total Aplicações Financeiras

0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 06/2021

Código: 34 Empregado: VILSON JOSÉ DEMARCO

CBO: 782410-MOTORISTA

Folha: 1

Admissão: 01/07/2020

Cpf: 601.633.569-04 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	110.00	1.100,00		
1	INSS Segurado	7.50		82,50	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.100,00	82,50	
			Líquido R\$ -> 1.017,50		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.100,00	1.100,00	1.100,00	88,01	1.017,50	

VIA TRABALHADOR

Certifico que o MATERIAL constante
SERVIÇO
desde documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
Em, 30/06/2021
Rosane Bader Loucheux
Assinatura
Nome: Rosane B. Bader Loucheux
Cargo: Presidente

<435861>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/06/21 Assinatura:

Vilson José Demarco

30/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 12:07:48
058600586 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-5

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/06/2021
NR. DOCUMENTO	610.586.000.047.779
VALOR TOTAL	1.017,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VILSON JOSE DEMARCO
AGENCIA: 0586-X CONTA: 47.779-6
NR. DOCUMENTO 610.586.000.108.086

=====

NR.AUTENTICACAO	8.898.71E.482.DD8.CDC
-----------------	-----------------------

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 06/2021

Código: 78 Empregado: BIANCA TELLES LEMES

CBO: 783225-AJUDANTE DE MOTORISTA

Folha: 1

Admissão: 29/03/2021

Cpf: 089.569.859-52 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	100.00	500,00		
1	INSS Segurado	7.50		37,50	
VIA EMPREGADOR			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Certifico que o MATERIAL constante SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO</p> <p>Em, <u>30/06/2021</u></p> <p><u>Arsoni Gedim Loucheiro</u> Assinatura</p> <p>Nome: <u>Arsoni B. Loucheiro</u></p> <p>Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			500,00	37,50	
			Líquido R\$ -> 462,50		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
5,00	500,00	500,00	40,00	462,50	
<small><023908></small>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/06/21</u> Assinatura: <u>Bianca Telles Lemes</u>					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.07.22
0586 00586 0002

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOCIACAO D A V XANXERE
AGENCIA: 586-X CONTA: 108.086-5

IDENT. PIX: E0000000020210630140945862038891

FAVORECIDO: Bianca Telles Lemes

CPF: ***.569.859.**

BANCO : 380 PICPAY

AGENCIA - CONTA

0001 - 0000000000054706503-5

VALOR: 462,50

DOCUMENTO: 063003

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 06/2021

Código: 67

Empregado: ALVAIR ALVES

CB0: 251505-PSICOLOGO

Folha: 1

Admissão: 10/09/2020

Cpf: 933.442.879-15 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	20.00	400,00		
1	INSS Segurado	7.50		30,00	
VIA EMPREGADOR			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>certifico que o MATERIAL constante SERVIÇO desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO</p> <p>Em, <u>30/06/2021</u>.</p> <p><u>Rosane Buchin Foulheira</u> Assinatura</p> <p>Nome: <u>Rosane B Foulheira</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			400,00	30,00	
			Líquido R\$ -> 370,00		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
400,00	400,00	400,00	32,01	370,00	
<small><954309></small>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30.06.21</u> Assinatura: <u>Alva</u>					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.57
0586 00586 0001

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOCIACAO D A V XANXERE
AGENCIA: 586-X CONTA: 108.086-5

IDENT. PIX: E0000000020210630141017050936032

FAVORECIDO: Alvair Alves

CPF: ***.442.879.**

BANCO : 001 BANCO DO BRASIL S.A.

AGENCIA - CONTA

4601 - 0000000000000001641-1

VALOR: 370,00

DOCUMENTO: 063002

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.

ESSOR SEGUROS S.A. CÓD. SEGURADO 01490 CNPJ: 14.525.684/0001-50 RAMO: 0628 - Resp. Civil Transp. Rod. Passag. Municipal/Intermunicipal
 Nº DA PROPOSTA: 303658 APÓLICE: 1002806189175 ENDOSSO: 0 - Apólice SUCURSAL: 1 - Rio de Janeiro ITENS: 1

VIGÊNCIA DO SEGURO: DAS 24H DE 16/06/2021 ÀS 24H DE 16/06/2022

SEGURADO - Nome: ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÉ APADAVIX

Endereço: RUA MARECHAL BORMANN Nº: 351 Complemento: SL
 Bairro: CENTRO Cidade: Xanxerê UF: SC CEP: 89820000

Tipo de Pessoa: Jurídica CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

ESTIPULANTE - Nome: ASSOC PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÉ APADAVIX CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

VEÍCULO SEGURADO - Nº 1 Tipo de veículo: Ônibus Marca: VOLKSWAGEN Modelo: NEOBUSTHO

Prefixo: Ano Fabricação: 2018 Ano Modelo: 2019 Placa: PBN9556 Chassis: 9532M52P3KR927699 Renavam: 1175285185

Nº Passageiros: 25 Nº Tripulantes: 1 Utilização do Veículo: Serviço de Transporte Escolar

COBERTURAS CONTRATADAS E LIMITES MÁXIMOS INDENIZÁVEIS POR VEÍCULO (EM R\$)

Cobertura	Processo Susep	Limite Máximo Indenização	Franquias	Prêmio Líquido
Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passag. e Danos Corp. Terc. não Transp.	15414.901413/2013-41	100.000,00		417,24
Danos Materiais Causados a Terceiros não Transportados	15414.901413/2013-41	100.000,00		659,26
Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros Não Transp- LMG único	15414.901413/2013-41	20.000,00		182,13
Danos Estéticos Causados a Passageiros	15414.901413/2013-41	Não Contratada		
Danos Estéticos Causados a Terceiros não Transportados	15414.901413/2013-41	Não Contratada		
Acidentes Pessoais a Passageiros - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		47,49
Acidentes Pessoais a Passageiros - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	50.000,00		31,54
Acidentes Pessoais a Passageiros - Despesas médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Passageiro	10.000,00		274,14
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Morte Acidental	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		25,08
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Invalidez Permanente por Acidente	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	50.000,00		7,60
Acidentes Pessoais a Tripulantes - Despesas Médicas Hospitalares	15414.900673/2013-08 P/Tripulante	10.000,00		50,62
Despesas com Honorários Advocatícios - Foro Real	15414.901413/2013-41	20.000,00		35,05
Defesa Civil	15414.901413/2013-41	Não Contratada		

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO

Em, 30/06/2021

Rosane B. Carvalho
Assinatura

Nome: Rosane B. Carvalho

As coberturas de Danos Materiais Corporais, Morais e Estéticos não se confundem ou se comunicam. Verifique os conceitos distintos de cada uma no glossário das Condições Gerais.

SERVIÇOS CONTRATADOS

Valor do Serviço:
 Valor do Serviço:
 Prêmio Líquido: 1.730,15

PRÊMIO DAS COBERTURAS E SERVIÇOS CONTRATADOS, TOTAIS DA APÓLICE (EM R\$)
 Adicional de Fracionamento: 0,00 I.O.F.: 97,13 Valor dos Serviços: 0,00 Total a Pagar: 1.827,28

PARCELAMENTO (EM R\$)

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pag.
1	28/06/2021	609,24	Ficha de Compensação
2	26/07/2021	609,02	Ficha de Compensação
3	26/08/2021	609,02	Ficha de Compensação

CORRETOR
 REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA
 Cód. Susep: 202021800

OBSERVAÇÕES

Leia atentamente as Condições Gerais, principalmente as exclusões. Confira os dados constantes nesta apólice e, em caso de divergências, procure imediatamente seu corretor. Quaisquer modificações ao presente seguro deverão ser feitas, através de seu Corretor, à Seguradora de forma expressa e só serão válidas após anuência da Seguradora. A ESSOR SEGUROS S.A., a seguir denominada "Seguradora", baseando-se nas declarações constantes da proposta e do questionário devidamente preenchido pelo segurado, que servindo de base à emissão da presente apólice ficam fazendo parte integrante deste contrato, obriga-se a indenizar, mediante o recebimento do prêmio dentro do prazo, as coberturas contratadas nesta apólice de seguro sujeitas à aplicação de franquias de cada reclamação indenizável e até o limite máximo de indenização, conforme registrado nesta, nos termos e sob as Condições Gerais, que fazem parte integrante desta Apólice. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice. As Condições Gerais deste Seguro estão disponíveis no SITE DA SEGURADORA. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade junto à Susep, poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento gratuito SUSEP 0800 021 8484.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 12.06.31
0586 00586 0001

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOCIACAO D A V XANXERE
AGENCIA: 586-X CONTA: 108.086-5

IDENT. PIX: E0000000020210630143141582371720

FAVORECIDO: Reana Corretora De Seguros Ltda

CNPJ: **.724.094.***.**

BANCO : 000 Participante: 80959638

AGENCIA - CONTA

3075 - 0000000000000012620-9

VALOR: 637,37

DOCUMENTO: 063001

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 06/2021

Código: 56

Empregado: LILIANE CAVASIN

CBO: 251605-ASSISTENTE SOCIAL

Folha: 1

Admissão: 01/07/2020

Cpf: 040.593.689-38 Setor: 1-GERAL

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
7	Salário	100.00	2.800,00			
1	INSS Segurado	12.00		253,39		
2	IRF	7.50		33,98		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			2.800,00	287,37		
			Líquido R\$ -> 2.512,63			
	Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
	2.800,00	2.800,00	2.800,00	224,00	2.357,02	7,50
<762586>						
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: ___/___/___ Assinatura: _____						

VIA TRABALHADOR

Certifico que o MATERIAL constante desde documento foi RECEBIDO e aceito. SERVIÇO PRESTADO
 Em, 01/07/2021
Rosane Bady Loureiro
 Assinatura
 Nome: Rosane B. Cavalleiro
 Cargo: Presidente



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 19.56.04
0586 00586 0001

Pagamento em Processamento

CLIENTE: ASSOCIACAO D A V XANXERE
AGENCIA: 586-X CONTA: 108.086-5

=====
IDENT. PIX: E0000000020210701225516225641417
FAVORECIDO: Liliane Cavasin
CPF: ***.593.689.**
BANCO : 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA - CONTA
0701 - 0001000000000028759-7
VALOR: 2.512,63
=====

DOCUMENTO: 070101

O debito foi efetuado em sua conta, e o pagamento esta sendo remetido ao recebedor. Enviaremos uma notificacao a voce assim que recebermos a confirmacao do credito na conta do recebedor.
=====