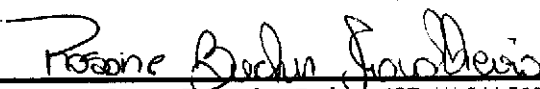



**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Prestação Número: 6		Data Prestação: 04/11/2021	Anexo TC-28
Órgão/Repartição: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX Responsável: Rosane Bernardete Becker Cargo: Presidente CPF: ***.344.599-**			
Ordem Pagto nº: 1124/2021	Data Pagto: 08/10/2021	Importância de: R\$ 5.000,00	
Empenho nº: 339/2021	Data: 30/04/2021	EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE Histórico: APADAVIX, 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	08/10/2021	Parcela 6 - 1124/2021		5.000,00	
2	20/10/2021	05.776.611/0001-40 VO ALDO AUTO POSTO LTDA	8237		637,37
3	28/10/2021	***.569.859-** BIANCA TELLES LEMES	23908		162,50
4	28/10/2021	***.442.879-** ALVAIR ALVES	954309		370,00
5	28/10/2021	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	435861		1.017,50
6	29/10/2021	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	762586		2.512,63
<b>TOTAIS</b>				<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>

Xanxerê/SC, 04/11/2021.

Recurso recebido	5.000,00	 Rosane Bernardete Becker - CPF: ***.344.599-** Responsável
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	
Recursos próprios	0,00	
<b>Total entradas</b>	<b>5.000,00</b>	
Pagamentos	5.000,00	 Camila Maria Bueno - CPF: ***.712.399-** Tesoureiro/Contador
Devoluções	0,00	
<b>Total saídas</b>	<b>5.000,00</b>	
Recurso recebido não utilizado	0,00	
<b>Saldo</b>	<b>0,00</b>	

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 ___/___/___	_____	_____


**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

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

<b>RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:</b>			
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.

<b>ASSINATURA</b>	
04/11/2021 DATA	ROSA ÂNGELA BECKER FÁRIA DE ALMEIDA NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL ASSINATURA



## Lançamentos

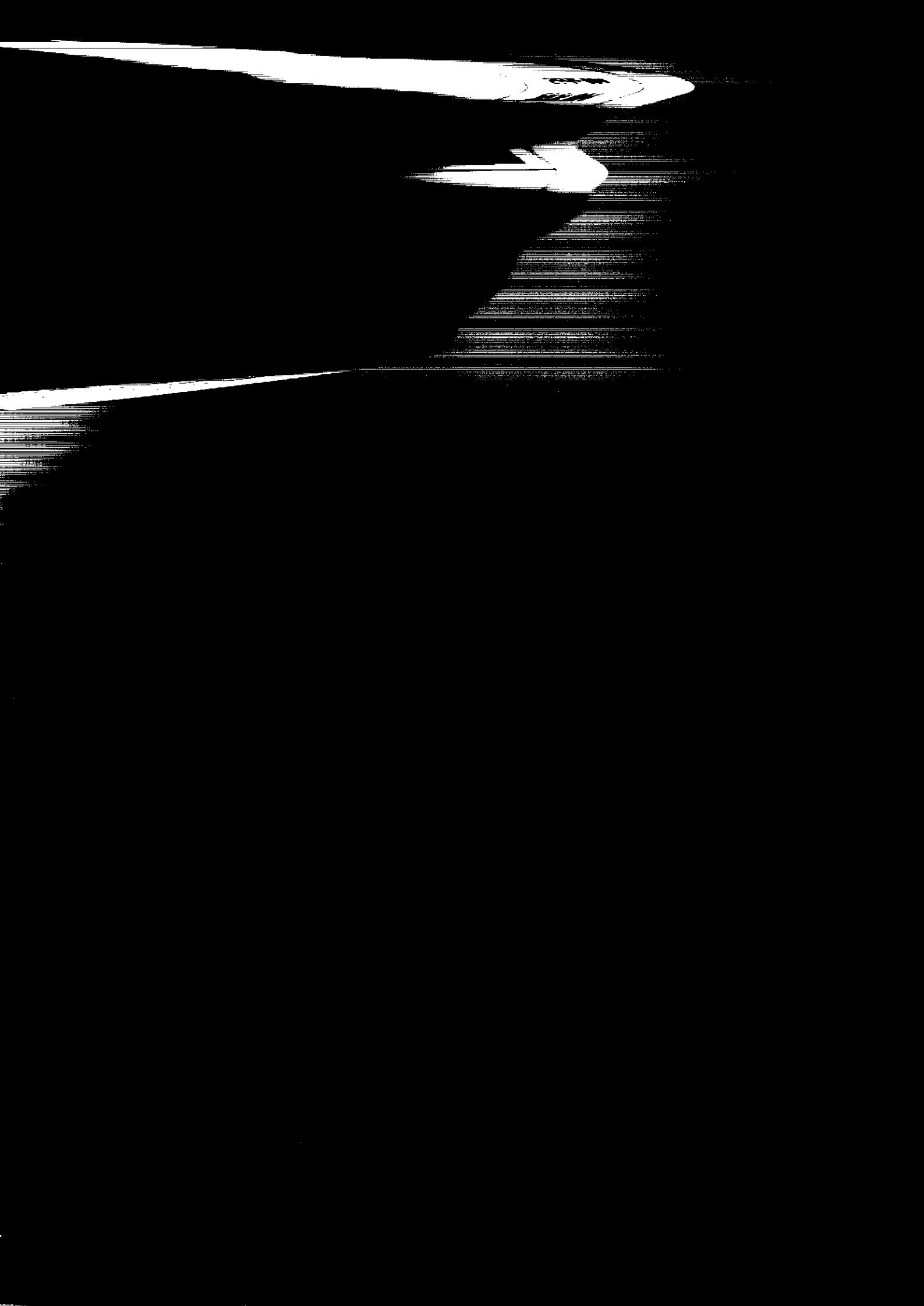
Dia	Histórico	Valor
28/09/2021	Saldo Anterior	3,22 (+)
05/10/2021	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/10/2021	3,22 (-)
08/10/2021	Transferência recebida 08/10 0586 277266-3 PREFEITURA MUN	5.000,00 (+)
08/10/2021	Tarifa Pacote de Serviços Cobr parc ref a 05/10/2021	48,78 (-)
20/10/2021	Pagamento de Boleto VO - ALDO AUTO POSTO LTDA	637,37 (-)
28/10/2021	PIX - Recebido 28/10 19:39 04940781000155 ASSOC. DE P	80,00 (+)
28/10/2021	Transferência enviada 28/10 0586 47779-6 VILSON JOSE DE	1.017,50 (-)
28/10/2021	PIX - Enviado 28/10 14:22 Bianca Telles Lemes	462,50 (-)
28/10/2021	PIX - Enviado 28/10 14:22 Alvaír Alves	370,00 (-)
28/10/2021	Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 28/10/2021	4,57 (-)
29/10/2021	PIX - Enviado 29/10 12:18 Liliane Cavasin	2.512,63 (-)
29/10/2021	Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 29/10/2021	10,00 (-)
31/10/2021	S A L D O	16,65 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação



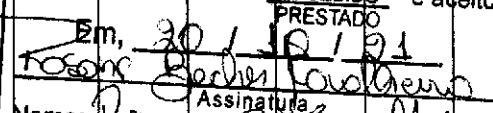
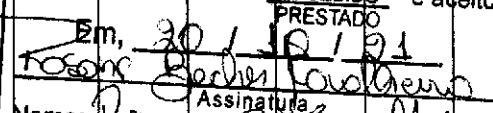
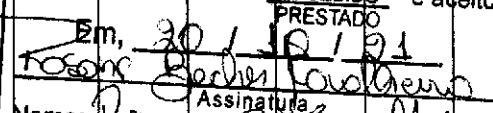
Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 20/10/2021 Dest/Rem: APADAVIX Valor Total: 637,37		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.008.237</b> <b>Série 004</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>VO ALDO AUTO POSTO LTDA</b>  RUA RUI BARBOSA, 1568 - VISTA ALEGRE - XANXERE - SC - CEP: 89820-000 Fone: (49)3433-2290 AutoXPert v3.5 - xpert.com.br	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>  <b>Nº 000.008.237</b> <b>SÉRIE 004</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4221 1005 7766 1100 0140 5500 4000 0082 3718 2015 2245</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda combust. lub Adq. Terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342210196841180 20/10/2021 10:38:41</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254728294	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.776.611/0001-40

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>APADAVIX</b>		CNPJ / CPF <b>04.940.781/0001-55</b>	DATA DA EMISSÃO <b>20/10/2021</b>
ENDEREÇO <b>RUA MARECHAL BORMAN, 351</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>89820-000</b>
MUNICÍPIO <b>XANXERE</b>		UF <b>SC</b>	TELEFONE / FAX <b>(49)3433-6245</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>10:38:16</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBST. <b>0,00</b>	V. APROX. TRIBUTOS <b>245,07 (38,45 %)</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>637,37</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>637,37</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>9 - SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>																													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI															
320101001	GASOLINA COMUM	27101259	060	5656	LT	102,9843	6,189	0,00	637,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center" colspan="15">           Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u>            Em, <u>20/10/2021</u>              Nome: <u>Romeu B. Parvalheiro</u>            Cargo: <u>Presidente</u> </td> </tr> </table>															Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em, <u>20/10/2021</u>  Nome: <u>Romeu B. Parvalheiro</u> Cargo: <u>Presidente</u>														
Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em, <u>20/10/2021</u>  Nome: <u>Romeu B. Parvalheiro</u> Cargo: <u>Presidente</u>																													

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib. Aprox.: R\$: 85,73 (Fed), R\$ 159,34 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empres - 39A19D PLACA.: REQUISICAO: KM.:0 MEDIA.:0 VALOR BASE SUBST.: FROTA.: VALOR SUBST.: VEICULO.:	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

04/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 19:30:47  
058600586 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOB S.A.

-----

75691307550100418230700477780019487840000063737

BENEFICIARIO:

VO - ALDO AUTO POSTO LTDA

NOME FANTASIA:

VO - ALDO AJTC POSTO LTDA

CNPJ: 05.776.611/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

VO - ALDO AJTC POSTO LTDA

CNPJ: 05.776.611/0001-40

PAGADOR:

APADAVIX

CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----

NR. DOCUMENTO	102.001
DATA DE VENCIMENTO	25/10/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	637,37
VALOR COBRADO	637,37

=====

NR.AUTENTICACAO B.054.731.CD0.C3C.ED4

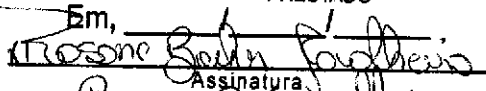
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regices metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	100.00	500,00		
1	INSS Segurado	7.50		37,50	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante  <u>SERVIÇO</u>            desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.  <u>PRESTADO</u>            Em, _____              Assinatura:            Nome: <u>Rosane B Cavalliere</u>            Cargo: <u>Presidente</u> </div>			VIA EMPREGADOR		
			Total de Vencimentos 500,00		Total de Descontos 37,50
			<b>Líquido R\$ -&gt; 462,50</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
5,00	500,00	500,00	40,00	462,50	

<023909>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: Bianca Telles Lemes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 19.31.24  
0586X00586 0002

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: F0000000020211028172020981492719  
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 462,50  
DATA: 28/10/2021 - 14:22:12

-----

PAGO PARA: Bianca Telles Lemes  
CPF: \*\*\*.569.859-\*\*  
INSTITUICAO: 22896431 PICPAY  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000054705035  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 28/10/2021 - 14:22:14

=====

DOCUMENTO: 102801  
AUTENTICACAO SISBB: A.064.F8F.D13.9F7.DD6

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

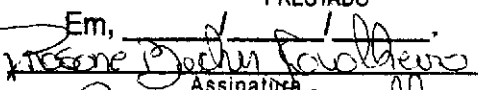
Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

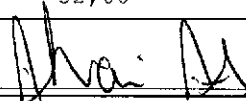
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	20.00	400,00		
1	INSS Segurado	7.50		30,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante  <u>SERVIÇO</u>                      desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.  <u>PRESTADO</u></p> <p>Em, _____  <i>Rosane B. Cavallero</i>                      Assinatura</p> <p>Nome: <u>Rosane B. Cavallero</u>                      Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>			VIA EMPREGADOR		
			Total de Vencimentos 400,00		Total de Descontos 30,00
			<b>Líquido R\$ -&gt; 370,00</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
400,00	400,00	400,00	32,00	370,00	

<954309>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/11/21 Assinatura: *Alva A*

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	20.00	400,00		
1	INSS Segurado	7.50		30,00	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                     Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante                      SERVIÇO                      desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.                      PRESTADO                      Em, _____                        Assinatura                      Nome: <u>Rosane B. Cavallero</u>                      Cargo: <u>Presidente</u> </div>					
			VIA EMPREGADOR		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			400,00	30,00	
			<b>Liquido R\$ -&gt; 370,00</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
400,00	400,00	400,00	32,00	370,00	

<954309>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 04/11/21 Assinatura: 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 19.31.43  
0586X00586 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020211028172047112356102  
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 370,00  
DATA: 28/10/2021 - 14:22:25

-----

PAGO PARA: Alvair Alves  
CPF: \*\*\*.442.879-\*\*  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 4601 - CONTA: 00000000000000016411  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 28/10/2021 - 14:22:25

=====

DOCUMENTO: 102802  
AUTENTICACAO SISBB: 9.1F3.996.541.866.8F2

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	110.00	1.100,00	
1	INSS Segurado	7.50		82,50

Certifico que o MATERIAL constante  
 desde documento foi RECEBIDO e aceito.  
SERVIÇO PRESTADO  
 Em, \_\_\_\_\_  
 Assinatura: Robson B. Cavalheiro  
 Nome: Robson B. Cavalheiro  
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.100,00	82,50
			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.017,50</b>	

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IR
1.100,00	1.100,00	1.100,00	88,00	1.017,50	

<435861>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: Robson José Demarco

28/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:22:47  
058600586 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/10/2021
NR. DOCUMENTO	610.586.000.047.779
VALOR TOTAL	1.017,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILSON JOSE DEMARCO  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 47.779-6

NR. DOCUMENTO 610.586.000.108.086

=====

NR.AUTENTICACAO	1.763.11D.195.63F.3B5
-----------------	-----------------------

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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           Certifico que o <u>MATERIAL</u> constante  <u>SERVIÇO</u>            desde documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.  <u>PRESTADO</u>            Em, <u>10/10/2020</u>  <u>Rosane B. Cavalleiro</u>            Assinatura            Nome: <u>Rosane B. Cavalleiro</u>            Cargo: <u>Presidente</u> </div>					
			VIA EMPREGADOR		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.800,00	287,37	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.512,63</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IR
2.800,00	2.800,00	2.800,00	224,00	2.357,02	7,5
<762566> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: / / Assinatura:					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
04/11/2021 - AUTOATENDIMENTO - 19.31.58  
0586X00586 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO PAYS AMIGOS DE  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 108.086-3

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020211029151801757231447  
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 2.512,63  
DATA: 29/10/2021 - 12:18:53

-----

PAGO PARA: Lilliane Cavasin  
CPF: \*\*\*.593.689-\*\*  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0701 - CONTA: 0001000000000287597  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

-----

Notificacao enviada em: 29/10/2021 - 12:18:54

=====

DOCUMENTO: 102901  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D2F.C0B.AA4.571.693

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

## CONNECTIVIDADE SOCIAL



### Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/S LTDA:00114903000101 ,

Seu arquivo MxtANGf8Jv400000.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 26/10/2021 às 14:27:30.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:  
C3E2D840D9D1D7F240404040404040DA855139B932B001.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

#### Informações Complementares:

<b>Transmissor:</b>	ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S/S LTDA:00114903000101
<b>Inscrição Transmissor:</b>	00.114.903/0001-01
<b>Responsável:</b>	ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI
<b>Inscrição Responsável:</b>	00.114.903/0001-01
<b>Competência:</b>	10/2021
<b>NRA:</b>	MxtANGf8Jv400000
<b>Base de Processamento:</b>	SC - Xanxere
<b>Código de Recolhimento:</b>	115
<b>Contato:</b>	IVETE MARIA GORALSKI
<b>Telefone:</b>	004934330844

Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO  
GFIP - SEFIP 8.40 (30/07/2021)

DATA: 26/10/2021  
HORA: 14:26:59  
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
COMPETÊNCIA: 10/2021  
CÓD REC: 115  
FPAS: 639  
INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55  
SIMPLES: 1

FGTS - 88

QTD DE TRABALHADORES	6
REMUNERAÇÃO	6.069,64
DEPÓSITO	485,57
ENCARGOS FGTS	0,00
CONTRIB SOCIAL	0,00
ENCARGOS CONTRIB SOC	0,00
TOTAL A RECOLHER	485,57

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/11/2021

**RELATÓRIO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO É VÁLIDO PARA QUITAÇÃO.**

A(S) GRF(S), PARA FINS DE QUITAÇÃO, SERÁ(ÃO) IMPRESSA(S) SOMENTE APÓS TRANSMISSÃO DO ARQUIVO VALIDADO PELO CONECTIVIDADE SOCIAL.

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
 MODALIDADE : "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

858900000042 855701792114 107658050803 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
 COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305  
 TOMADOR/OBRA:

Nº DE CONTROLE: N12HH18SFK0000-0  
 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

Nº ARQUIVO: MxLANGF8Jv40000-0  
 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55  
 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00  
 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA MARECHAL BORMANN 351 SALA 01  
 CIDADE: XANXERE UF: SC CEP: 89820-000

BAIRRO: CENTRO

CNAE PREPONDERANTE 9430800  
 CNAE: 9430800

CAT	QUANT	REMUNERAÇÃO SEM 13º	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	6	6.069,64	0,00	6.069,64	0,00
TOTALS:	6	6.069,64	0,00	6.069,64	0,00

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA  
FGTS

858900000042 855701792114 107658050803 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE N° DE CONTROLE: N1ZH18SEK0000-0 N° ARQUIVO: MXTANGF8TV40000-0  
COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55  
TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

LOGRADOURO: RUA MARECHAL BORMANN 351 SALA 01 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE 9430800  
CIDADE: XANXERE UF: SC CEP: 89820-000 CNAE: 9430800

MODALIDADE : "Branco"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO FGTS - 8% 6.069,64  
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 6

VALORES DO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/11/2021				
DEPÓSITO FGTS 485,57	0,00	0,00	0,00	485,57

RELACÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
MODALIDADE: "BRANCO"-RECOLHIMENTO AO FGTS E DECLARAÇÃO À PREVIDÊNCIA

8589000000042 855701792114 107658050803 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPs: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLIES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55  
TOMADOR/OBRA: FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13º SAL	REM 13ºSAL	BASE CÂL	PIS/PASEP/CI	BASE CÂL 13ºSAL PREV SOC	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
			PREV SOCIAL									JAM
ALVAIR ALVES	400,00	0,00	124.52279,65-1	10/09/2020	01	32,01	02515					0,00
ANDRESSA FOGAS DE ALMEIDA ARMANI TOALDO	634,82	0,00	161.10558,05-3	29/04/2021	01	50,78	02392					0,00
BIANCA TELLES LEMES	500,00	0,00	144.94914,77-7	29/03/2021	01	40,00	07832					0,00
FRANCIELE APARECIDA BIOTTO	634,82	0,00	162.23493,62-3	07/06/2021	01	50,78	02392					0,00
LILIANE CAVASIN	2.800,00	0,00	131.48519,72-7	01/07/2020	01	224,00	02516					0,00
VILSON JOSE DEMARCO	1.100,00	0,00	124.83976,48-6	01/07/2020	01	88,00	07824					0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR 6.069,64 0,00 498,61 485,57 0,00

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP  
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE N° DE CONTROLE: Nj12HH18SEK0000-0 N° ARQUIVO: MxtANGf8Jv40000-0  
 COMP: 10/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55  
 TOMADOR/GERA: TELEFONE: 0049 3433 6245 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA MARECHAL BORMANN 351 SALA 01 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE 9430800  
 CIDADE: XANXERE UF: SC CEP: 89820-000 TELEFONE: 0049 3433 6245 CNAE: 9430800

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 1.712,53 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 498,61  
 SALÁRIO FAMILIA: 0,00 RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: 0,00  
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13° SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO FJ: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PF: 0,00  
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: 0,00 VALOR DAS FATURAS EMTTIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO PERÍODO INICIAL: PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00  
 VALOR ABATIDO: 0,00 VALOR A COMPENSAR: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00

RETENÇÃO (LEI 9.711/98) 0,00 VALOR ABATIDO PELO SEFIP: 0,00 VALOR A COMPENSAR/RESTITUIR: 0,00  
 VALOR INFORMADO: 0,00

BASE DE CÁLCULO APOSENTADORIA ESPECIAL/OCCORRÊNCIA 0,00 20 ANOS: 0,00 25 ANOS: 0,00  
 15 ANOS: 0,00 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 11:	0 12:	0 13:	0 14:	0 15:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :	0
N1:	0 N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:	0
Q2:	0 Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 R1:	0 S2:	0 S3:	0
T1:	0 T2:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 X1:	0 Y :	0
Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	0 Z6:	0 Z6:	0			0