
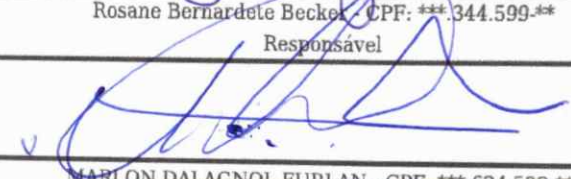


**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Prestação Número: 7	Data Prestação: 13/02/2023	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 Pagto nº: 2/2023	Data Pagto: 11/01/2023	Importância de: R\$ 7.000,00
Empenho nº: 7/2023	Data: 02/01/2023	
Histórico: EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE APADAVIX, PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA. VENCIMENTO 10/06/2022		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	11/01/2023	Parcela 1 - 2/2023		7.000,00	
2	03/02/2023	***.979.559-** Stephannye Sutil Datzuk	janeiro 2023		160,57
3	03/02/2023	***.979.559-** Stephannye Sutil Datzuk	RESCISÃO		82,71
4	03/02/2023	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	janeiro 2023		98,83
5	03/02/2023	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	janeiro 2023		38,15
6	03/02/2023	***.442.879-** ALVAIR ALVES	janeiro 2023		13,73
7	09/02/2023	05.776.611/0001-40 VO ALDO AUTO POSTO LTDA	9293		927,93
8	10/02/2023	33.164.021/0001-00 TOKIO MARINE SEGURADORA SA	APÓLICE 14770342		5.678,08
<b>TOTAIS</b>				<b>7.000,00</b>	<b>7.000,00</b>

Xanxerê/SC, 13/02/2023.

Recurso recebido	7.000,00	 Rosane Bernardete Becker - CPF: ***,344.599-** Responsável
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	 MARLON DALAGNOL FURLAN - CPF: ***,624.539-** Tesoureiro/Contador
Recursos próprios	0,00	
<b>Total entradas</b>	<b>7.000,00</b>	
Pagamentos	7.000,00	
Devoluções	0,00	
<b>Total saídas</b>	<b>7.000,00</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 ___/___/___	_____	_____

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	3.33	21,68	
138	Licença Remunerada	7.00	151,91	
5	Férias	23.00	456,15	
6	Adicional s/Férias	33.33	161,25	
1	INSS Segurado	7.50		59,32
23	Adiantamento Férias			571,10

VIA EMPREGADOR

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
 desta documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em 03/02/2023  
Rosane B. Loureiro  
 ASSINATURA  
 Nome: Rosane B. Loureiro  
 Cargo: Presidente

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	790,99	630,42

**Líquido R\$ -> 160,57**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
6,51	790,99	790,99	63,27	160,57	

<760791>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/02/2023 Assinatura: Stephannye Sutil Datzuk

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:04:19  
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DEFICIE  
CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----  
FAVORECIDO: STEPHANNYE SUTIL DATZUK  
CPF: 129.979.559-55  
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC  
CONTA: 53.029-8  
DATA DE PAGAMENTO: 03/02/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 160,57  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: B.2DF.EDD.C97.7D4.289

## TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 04.940.781/0001-55		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MARECHAL BORMANN,351,SALA 01				04 Bairro CENTRO
05 Município XANXERE	06 UF SC	07 CEP 89820000	08 CNAE 94308 00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 16297262110		11 Nome STEPHANNYE SUTIL DATZUK			Setor: 3
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA MAL DEODORO, 1420				13 Bairro SAO JORGE	
14 Município Xanxerê	15 UF SC	16 CEP 89820000	17 CTPS (nº, série, UF) 1299795 5955 SC	18 CPF 12997955955	
19 Data de Nascimento 04/05/2002	20 Nome da Mãe JUSSARA SUTIL				

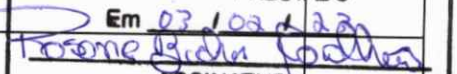
### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Anterior R\$ 790,99	24 Data de Admissão 01/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2023	26 Data de Afastamento 01/02/2023	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT) 0.00	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0.00		30 Categoria do Trabalhador 01-Empregado		
31 Código Sindical 010.185.01730-1		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16-SIND DOS EMPREG EM ENT CULT RECR DO ESTAD DE SC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	23,25	51 Comissões	0,00	52 Gratificações	0,00
53 Adicional de Insalubridade	0,00	54 Adicional de Periculosidade	0,00	55 Adicional Noturno	0,00
56.1 Horas Extras	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo DSR s/Salário Variável	0,00	60 Multa Art.477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	27,10	64 13º Salário Exercício	0,00	65 Férias Proporcionalis 1/12 avos 2.5	27,10
66.1 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	9,03	69 Aviso-Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00		
		99 Ajuste do saldo devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>86,48</b>

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e aceito. **PRESTADO**

Em 03/02/2023  
  
**ASSINATURA**  
 Nome: Rosane B. Gonçalves  
 Cargo: Presidente

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	1,74	112.2 Previdência Social 13º Salário	2,03
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>3,77</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>82,71</b>

Informações -> Fgts: 4,02 Inss: 0,00

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>				
01 CNPJ/CEI 04.940.781/0001-55		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE		
<b>TRABALHADOR</b>				
10 PIS/PASEP 16297262110		11 Nome STEPHANNYE SUTIL DATZUK		
17 CTPS (nº, série, UF) 1299795 5955 SC	18 CPF 12997955955	19 Data de Nascimento 04/05/2002	20 Nome da Mãe JUSSARA SUTIL	
<b>CONTRATO</b>				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/04/2022	25 Data do Aviso Prévio 01/02/2023	26 Data de Afastamento 01/02/2023	27 Cód. Afast SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0.00
30 Categoria do Trabalhador 01-Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia / / foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ \*\*82,71\*\*, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Varezi, SC, 03 de Fevereiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE <Cnpj/Cei: 04.940.781/0001-55>  
ROSANE BERNARDETE BECKER CAVALHEIRO

Stephannye Sutil Datzuk

151 Assinatura do Trabalhador

Rosane Becker Cavalheiro

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.**

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:04:19  
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DEFICIE  
CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----  
FAVORECIDO: STEPHANNYE SUTIL DATZUK  
CPF: 129.979.559-55  
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC  
CONTA: 53.029-8  
DATA DE PAGAMENTO: 03/02/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 82,71  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.E13.726.A63.4B6.2F0

---

Transação efetuada com sucesso por: JD788970 ROSANE BERNARDETE B.

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	3.33	103,29	
5	Férias	30.00	3.101,84	
6	Adicional s/Férias	33.33	1.096,50	
1	INSS Segurado	14.00		428,40
2	IRF			182,92
23	Adiantamento Férias			3.591,48

VIA EMPREGADOR

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante  
 desta documento foi **RECEBIDO** e aceito.  
 Em 03/02/23  
*Rosane Bueda Louche*  
**ASSINATURA**  
 Nome: Rosane B. Cavallero  
 Cargo: Presidente

Total de Vencimentos	Total de Descontos
4.301,63	4.202,80

**Líquido R\$ -> 98,83**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.101,84	4.301,63	4.301,63	344,14	0,00	

<762586>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/02/23 Assinatura: *Liliane Louche*

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:04:19  
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DEFICIE  
CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----  
FAVORECIDO: LILIANE CAVASIN  
CPF: 040.593.689-38  
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC  
CONTA: 106.559-9  
DATA DE PAGAMENTO: 03/02/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 98,83

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.3D0.BA7.BEB.7B7.25F

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	3.67	40,44	
5	Férias	30.00	1.212,00	
6	Adicional s/Férias	33.33	428,44	
1	INSS Segurado	9.00		131,74
23	Adiantamento Férias			1.510,99

VIA EMPREGADOR

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
 desta documento foi RECEBIDO e aceito.  
 PRESTADO  
 Em 03/02/23  
*Rozane Barba Farias*  
 ASSINATURA  
 Nome: Rozane B. Cavalcini  
 Cargo: Presidente

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.680,88	1.642,73

**Líquido R\$ -> 38,15**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.212,00	1.680,88	1.680,88	134,48	38,15	

<435861>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/02/23 Assinatura: Vilson J. Demarco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:04:19  
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DEFICIE  
CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----  
FAVORECIDO: VILSON JOSE DEMARCO  
CPF: 601.633.569-04  
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC  
CONTA: 47.779-6  
DATA DE PAGAMENTO: 03/02/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 38,15

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.CB9.B62.73D.F3A.15C

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	0.67	14,84	
5	Férias	30.00	443,12	
6	Adicional s/Férias	33.33	156,64	
1	INSS Segurado	7.50		46,09
23	Adiantamento Férias			554,78

VIA EMPREGADOR

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
 deste documento foi RECEBIDO e aceito.  
 SERVIÇO PRESTADO  
 Em 03 / 02 / 23  
 ASSINATURA  
 Nome: Rozane B. Cordeiro  
 Cargo: Presidente

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	614,60	600,87

**Líquido R\$ -> 13,73**

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
443,12	614,60	614,60	49,17	13,73	

<954309>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 03/02/23 Assinatura: [Assinatura]



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310314564248951  
03/02/2023 15:04:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/02/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:04:19  
0586000586

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DEFICIE  
CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----  
FAVORECIDO: ALVAIR ALVES  
CPF: 933.442.879-15  
AGENCIA: 4601-9 - XAVANTINA SC  
CONTA: 1.641-1  
DATA DE PAGAMENTO: 03/02/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 13,73

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 6.507.6D8.330.C61.055

Recebemos de VO ALDO AUTO POSTO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 09/02/2023 Dest/Rem: APADAVIX Valor Total: 927,93

NF-e  
Nº 000.009.293  
Série 004

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### VO ALDO AUTO POSTO LTDA

RUA RUI BARBOSA, 1568 - VISTA ALEGRE - XANXERE - SC -  
CEP: 89820-000  
Fone: (49)3433-2290  
xpert v3.5 - xpert.com.br

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.009.293  
SÉRIE 004  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

4223 0205 7766 1100 0140 5500 4000 0092 9312 1818 6546

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda combust. lub Adq. Terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342230030569285

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254728294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.776.611/0001-40

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

APADAVIX

CNPJ / CPF

04.940.781/0001-55

DATA DA EMISSÃO

09/02/2023

ENDEREÇO

RUA MARECHAL BORMAN, 351

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

89820-000

DATA DA SAÍDA

09/02/2023

MUNICÍPIO

XANXERE

UF

SC

TELEFONE / FAX

(49)3433-6245

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:46:46

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	157,75 (17,00 %)	927,93
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	927,93

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CI/OP	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	179,137	5,18	0,00	927,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante  
desta documento foi **RECEBIDO** e aceito.  
**SERVIÇO**  
**PRESTADO**

Em 09/02/2023

*Rosone B. Cavallheiro*  
ASSINATURA  
Nome: Rosone B. Cavallheiro  
Cargo: Presidente

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Trib. Aprox.: R\$: 0,00 (Fed), R\$ 157,75 (Est), R\$ 0,00 (Mun) - Fonte: IBPT/empce - 5B780E  
PLACA: REQUISICAO:  
KM:0  
MEDIA:0 VALOR BASE SUBST.:927,93  
FROTA: VALOR SUBST.:  
VEICULO:

RESERVADO AO FISCO



10/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:41:41  
058600586 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691307550100418230700480280015192570000092793

BENEFICIARIO:

VO ALDO AUTO POSTO LTDA

NOME FANTASIA:

VO ALDO AUTO POSTO LTDA

CNPJ: 05.776.611/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

VO ALDO AUTO POSTO LTDA

CNPJ: 05.776.611/0001-40

PAGADOR:

APADAVIX

CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----

NR. DOCUMENTO	20.901
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	10/02/2023
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	09/02/2023
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	927,93
--------------------	--------

VALOR COBRADO	927,93
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	5.4A5.3BA.CF8.345.0DE
-----------------	-----------------------

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes 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.

Transação efetuada com sucesso por: JD788970 ROSANE BERNARDETE B.

10/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:49:31  
058600586 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399534655410006152958870001011792630000567808

BENEFICIARIO:

TOKIO MARINE SEGURADORA S A

NOME FANTASIA:

TOKIO MARINE SEGURADORA S A

CNPJ: 33.164.021/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

CNPJ: 33.164.021/0001-00

PAGADOR:

ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDIT

CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----

NR. DOCUMENTO 21.001

DATA DE VENCIMENTO 16/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 5.678,08

VALOR COBRADO 5.678,08

-----

NR. AUTENTICACAO 5.651.088.6EB.C06.864

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes 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.

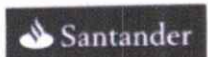
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JD788970 ROSANE BERNARDETE B.



033-7 Recibo do Pagador

Vencimento 16/02/2023	Agência / Código Beneficiário 3689-5346541	Espécie R\$	Quantidade 0
(=) Valor do Documento 5.678,08	(-) Desconto / Abatimento	(-) Mora / Multa	
(=) Valor Cobrado 5.678,08	Nosso Número 000000006152588700	Nº do Documento 14770342	

Autenticação Mecânica

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante deste documento foi **RECEBIDO** e aceito **PRESTADO**

Em 10/02/2023

*Rosane B. Cavallieri*  
**ASSINATURA**  
 Nome: Rosane B. Cavallieri  
 Cargo: Presidente

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.  
 CNPJ: 033.164.021/0001-00  
 RUA SAMPAIO VIANA, 44 - CEP: 04004-902 - SÃO PAULO/SP  
 Central de Atendimento: 0300 33 TOKIO(86546)  
 SAC: 0800 7039000  
 SAC Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 7701523  
 Ouvidoria: 0800 449 0000  
 Disque Fraude: 0800 7076060



033-7 03399.53465 54100.061529 58870.001011 7 92630000567808

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 16/02/2023	
Beneficiário TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. RUA SAMPAIO VIANA, 44 CEP:04004-902					CNPJ:033.164.021/0001-00 SÃO PAULO - SP	
Data do documento 09/02/2023		Nº do Documento 14770342		Espécie R\$		Aceite N
Usado do Banco		Carteira 101		Moeda R\$		Quantidade 0
				Data do Processamento 09/02/2023		Nosso Número 000000006152588700
INSTRUÇÕES (Texto de responsabilidade do beneficiário) Proposta: 100130570 Apólice única: 14770342 Corretor: CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA Após vencimento 16/02/23 calcular multa de 2% + juros de mora de 0,116667% ao dia. Não receber após 27/02/23. FALTA DE PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA OU DE QUALQUER UMA DAS SUBSEQUENTES A PRIMEIRA, PODERÁ IMPLICAR O CANCELAMENTO DA APÓLICE; NOS TERMOS DE FRACIONAMENTO DE PRÊMIO CONSTANTE DO CONTRATO DE SEGURO.					(-) Valor do Documento 5.678,08	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado 5.678,08	

Pagador:  
 ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS  
 RUA MARECHAL BORMAN 351  
 CEP: 89820-000

CPF / CNPJ:004.940.781/0001-55  
 CENTRO  
 XANXERE SC

PARC: 01/01



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação