



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 12		Data Prestação: 07/07/2023	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: 684/2023	Data Pagto: 09/06/2023	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	09/06/2023	Parcela 6 - 684/2023		7.000,00	
2	29/06/2023	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	Junho/2023		2.954,23
3	29/06/2023	***.284.009-** PAMELA CRISTINA BUGARELLI	Junho/2023		602,18
4	29/06/2023	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	Junho/2023		1.221,00
5	29/06/2023	14.525.684/0001-50 ESSOR SEGUROS S/A	BOLETO SEGURO		716,30
6	29/06/2023	***.151.859-** ADONES LUAN DA CRUZ	Junho 2023		880,60
7	05/07/2023	Recursos Próprios		34,31	
8	05/07/2023	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	Julho Décimo 2023		660,00
TOTAIS				7.034,31	7.034,31

Xanxerê/SC, 07/07/2023.

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	34,31	
Total entradas	7.034,31	
Pagamentos	7.034,31	
Devoluções	0,00	
Total saídas	7.034,31	
Recurso recebido não utilizado	0,00	
Saldo	0,00	

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.						
Empenho Nº: _____	Data ___/___/___	<table border="1"> <tr> <td>Conferido e Lançado</td> <td>Visto</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Conferido e Lançado	Visto	_____	_____
Conferido e Lançado	Visto					
_____	_____					
OP Nº: _____	Data ___/___/___					

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331061419588450017
06/07/2023 14:25:40

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato de 08 / 06 / 2023 até 06 / 07 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/06/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/06/2023		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.277.266	7.000,00 C	7.000,00 C
				09/06 16:19 PREFEITURA MUNICIPAL DE			
29/06/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.534	5.658,01 D	
29/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.901	716,30 D	
				ESSOR SEGUROS S A			
29/06/2023		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	811.801.100.339.313	4,20 D	621,49 C
				Cobrança referente 29/06/2023			
04/07/2023		0000	14397	821 Pix - Recebido	3.676.291.854	34,31 C	
				04/07 17:25 04940781000155 ASSOC. DE P			
04/07/2023		0000	14397	821 Pix - Recebido	3.676.291.942	4,20 C	660,00 C
				04/07 17:25 04940781000155 ASSOC. DE P			
05/07/2023		0586	99015	470 Transferência enviada	550.586.000.047.779	660,00 D	0,00 C
				05/07 20:55 VILSON JOSE DEMARCO			
06/07/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

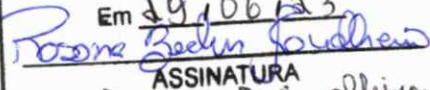
Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 06/07/2023 R\$ 64,00. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JD788970 ROSANE BERNARDETE BECKER CAVALHEIRO.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 CNEJ: 04.940.781/0001-55
 Código: 56 Empregado: LILIANE CAVASIN
 Admissão: 01/07/2020 Cpf: 040.593.689-38 Setor: 3-OUTROS FUNC

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 06/2023
 CBO: 251605-ASSISTENTE SOCIAL Folha: 1


Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	100.00	3.303,46	
1	INSS Segurado	12.00		299,47
2	IRF	7.50		49,76

CERTIFICO que o MATERIAL constante
 desta documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
 Em 29/06/23

 ASSINATURA
 Nome: Rosane B. Cavalheiro
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	3.303,46	349,23
Líquido R\$ -> 2.954,23		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.303,46	3.303,46	3.303,46	264,28	2.775,46	7,50

<762586>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29/6/2023 Assinatura: 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:27:58
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: 29/06/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 2.954,23

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.E66.2AE.A3A.8CE.6EA

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 CNPJ: 04.940.781/0001-55
 Código: 258 Empregado: PAMELA CRISTINA BULGARELLI
 Admissão: 27/03/2023 Cpf: 113.284.009-05 Setor: 3-OUTROS FUNC

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

Período: 06/2023
 CBO: 783225-AJUDANTE DE MOTORISTA
 Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	100.00	651,00	
1	INSS Segurado	7.50		48,82

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante
 desta documento foi **RECEBIDO** e aceito.
 Em 29/06/23
Rosane B. Carvalho
ASSINATURA
 Nome: Rosane B. Carvalho
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

Total de Vencimentos		Total de Descontos	
651,00		48,82	
Líquido R\$ -> 602,18			

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
6,51	651,00	651,00	52,08	602,18	

<340351>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29.6.2023 Assinatura: Pamela C. Bulgarelli

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:27:58
058600586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PAMELA C BULGARELLI
CPF: 113.284.009-05
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC
CONTA: 53.910-4
DATA DE PAGAMENTO: 29/06/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 602,18

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.7A7.596.423.98B.130

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	110.00	1.320,00	
1	INSS Segurado	7.50		99,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p> CERTIFICO que o MATERIAL consistente SERVIÇO desta documento foi RECEBIDO e aceite PRESTADO Em <u>29/06/23</u> <i>Rosane Zedus Paulhen</i> ASSINATURA Nome: <u>Rosane B. Lovalheira</u> Cargo: <u>Presidente</u> </p> </div>				
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			1.320,00	99,00
			Líquido R\$ -> 1.221,00	

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.320,00	1.320,00	1.320,00	105,61	1.221,00	

<435861>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/6/2023 Assinatura: Vilson José Demarco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:27:58
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: 29/06/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 1.221,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: B.D14.69F.37B.D7D.08E

Transação efetuada com sucesso por: JD788970 ROSANE BERNARDETE BECKER CAVALHEIRO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312915257258051
29/06/2023 15:27:57

29/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:27:58
058600586 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099415938748020141942520002993960000071630

BENEFICIARIO:

ESSOR SEGUROS S A

NOME FANTASIA:

ESSOR SEGUROS S A

CNPJ: 14.525.684/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

ESSOR SEGUROS S A

CNPJ: 14.525.684/0001-50

PAGADOR:

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DE

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 62.901

DATA DE VENCIMENTO 29/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 716,30

VALOR COBRADO 716,30

NR.AUTENTICACAO 7.FEF.375.C2C.7FF.D13

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.

Banco Itaú S.A. | 341-7

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09941 59387.480201 41942.520002 9 93960000071630

Parcela	01 / 003
Vencimento	29/06/2023
Agência/Código Beneficiário	0204/19425-2
Espécie	RC Quantidade 001 x 003
Valor do Documento	R\$716,30
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	0,00
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
Carteira	109
Nosso Número	109/94593874-8
Número do Documento	1002806247471/00000000/01
Pagador	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DE
Beneficiário	ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj:
	14.525.684/0001-50
	Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala
	1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP

Autenticar no verso

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.					29/06/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
ESSOR SEGUROS S.A. - Cnpj: 14.525.684/0001-50					0204/19425-2	
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007					Cart. / Nosso Número	
					109/94593874-8	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento		
23/06/2023	1002806247471/00000000/01	RC	N	23/06/2023		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$	001 x 003		R\$716,30	
Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária.					(-) Desconto	
Após o vencimento, procure seu corretor de seguros.					(-) Outras Deduções	
A falta do pagamento da parcela única ou qualquer parcela, quando o prêmio da apólice for transferido, acarretará no cancelamento do seguro, conforme previsto nas Condições Gerais do seguro.					(+) Mora/Multa	
					0,00	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERÊ - APADA VIX - CNPJ/CPF: 04.940.781/0001	
RUA MARECHAL BORMANN 351 SL CEN						
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC						
Sacador/Avalista CNPJ						

CERTIFICO que o **MATERIAL** constante
deste documento foi **RECEBIDO** e **PRESTADO** e aceito.
Em 29/06/23
Rosane Becken Loucheiro
ASSINATURA
Nome: *Rosane Becken Loucheiro*
Cargo: *Presidente*



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

ESSOR SEGUROS S.A.

CÓD.SEGURADORA: 01490

SUCURSAL: 01 - RIO DE JANEIRO

CNPJ: 14.525.684/0001-50

RAMO: 0628 - Resp. Civil Transp. Rod. Passags. Municipal/Intermunicipal

Vigência do Seguro: das 24h do dia 21/06/2023 às 24h do dia 20/06/2024

Apólice: 1002806247471

Modalidade: Anual Carnê

Tipo de Seguro: Seguro Novo

Itens: 1

Endosso: 0000000 Proposta: 230628010631 Princ. Órgão Regulador:

Segurado: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERE - APADAVIX

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

Tipo de Pessoa: Jurídica

Telefone: (49)99963-8546

Endereço: RUA MARECHAL BORMANN

Nº: 351

Bairro: CENTRO

Cidade: XANXERÊ

CEP: 89820-000

UF: SC

Complemento:

Estipulante: ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS DE XANXERE - APADAVIX

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

Corretor: REANA CORRETORA DE SEGUROS LTDA

CÓDIGO SUSEP: 202021800

PRÊMIO DAS COBERTURAS E SERVIÇOS CONTRATADOS, TOTAIS DA APÓLICE (EM R\$)

Prêmio Líquido: 2.037,67

Adicional de Fracionamento: 0,00

I.O.F: 111,23

Valor do Serviço: 0,00

Total a Pagar: 2.148,90

PARCELAMENTO EM (R\$)

Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pagto.	Parcela	Vencimento	Valor	Meio de pagto.
1	29/06/2023	716,30	Ficha Compensação				
2	31/07/2023	716,30	Ficha Compensação				
3	29/08/2023	716,30	Ficha Compensação				

Após o vencimento da parcela, serão cobrados multa e juros de mora, conforme estabelecido nas Condições Gerais, podendo ficar prejudicada a cobertura do seguro até a regularização.

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.

Emissão:

Local: Rio de Janeiro

Data: 23 de junho de 2023

LIVONIUS
JUNTOS SOMOS MAIS SEGUROS

Fábio H. Pinho - Diretor
Presidente

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - ADIANT. 13º SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 07/2023

Código: 34 Empregado: VILSON JOSÉ DEMARCO

CBO: 782410-MOTORISTA

Folha: 1

Admissão: 01/07/2020

Cpf: 601.633.569-04 Setor: 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
17	13 Salário 1.Parcela	12.00	660,00		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO</p> <p>Em 05/07/2023</p> <p><i>Rosane Belem Cavallero</i></p> <p>Nome: <u>Rosane B. Cavallero</u></p> <p>C.: <u>Presidente.</u></p> <p>ASSINATURA</p> </div>			VIA TRABALHADOR		
			Total de Vencimentos 660,00		Total de Descontos 0,00
			Líquido R\$ -> 660,00		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.320,00	0,00	660,00	52,80	0,00	

<435861>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/07/2023

Assinatura: *Vilson Demarco*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310614195884501
06/07/2023 14:26:37

05/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 20:55:20
058600586 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/07/2023
NR. DOCUMENTO	550.586.000.047.779
VALOR TOTAL	660,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VILSON JOSE DEMARCO
AGENCIA: 0586-X CONTA: 47.779-6
NR. DOCUMENTO 550.586.000.108.086
=====

NR. AUTENTICACAO	5.E41.EDF.689.C7E.2C0
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD788970 ROSANE BERNARDETE BECKER CAVALHEIRO.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 CNPJ: 04.940.781/0001-55
 Código: 269 Empregado: ADONES LUAN DA CRUZ
 Admissão: 05/04/2023 Cpf: 078.151.859-83 Setor: 3-OUTROS FUNC

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO
 Período: 06/2023
 CBO: 251505-PSICOLOGO Folha: 1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	32.00	952,00	
1	INSS Segurado	7.50		71,40

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
 desta documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
 Em 29.06.23
Rosane Galin Galdino
 ASSINATURA
 Nome: Rosane B Galindeira
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	952,00	71,40
Líquido R\$ -> 880,60		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
952,00	952,00	952,00	76,16	880,60	

<039022>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 29.06.23 Assinatura: *[Assinatura]*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:27:58
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADONES LUAN DA CRUZ
CPF: 078.151.859-83
AGENCIA: 0996-2 - XAXIM-SC SC
CONTA: 37.992-1
DATA DE PAGAMENTO: 29/06/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 880,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.373.456.3AE.452.950