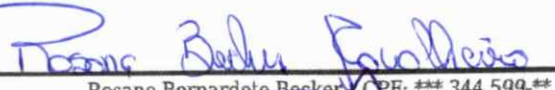
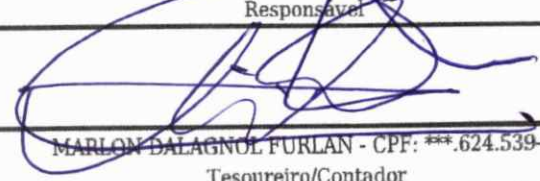


**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

Prestação Número: 6	Data Prestação: 22/12/2023	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: 1893/2023	Data Pagto: 04/12/2023	Importância de: R\$ 7.000,00
Empenho nº: 695/2023	Data: 30/06/2023	
EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE		
Histórico: APADAVIX , PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA.		

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	04/12/2023	Parcela 6 - 1893/2023		7.000,00	
2	13/12/2023	17.197.385/0001-21 ZURICH MINAS BRASIL	SEGURO		697,70
3	13/12/2023	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	13º Salario 2023		1.302,50
4	13/12/2023	***.151.859-** ADONES LUAN DA CRUZ	13º Salario 2023		343,12
5	13/12/2023	***.284.009-** PAMELA CRISTINA BUGARELLI	13º Salario 2023		297,44
6	13/12/2023	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	13º Salario 2023		459,25
7	19/12/2023	***.151.859-** ADONES LUAN DA CRUZ	FERIAS 2023		900,18
8	19/12/2023	Recursos Próprios		20,42	
9	19/12/2023	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	13º Salario 2023		2.954,23
10	19/12/2023	85.347.433/0001-70 NELSON MARCIO E CIA LTDA	28227		66,00
<b>TOTAIS</b>				<b>7.020,42</b>	<b>7.020,42</b>

Xanxerê/SC, 22/12/2023.

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	20,42	
<b>Total entradas</b>	<b>7.020,42</b>	
Pagamentos	7.020,42	
Devoluções	0,00	
<b>Total saídas</b>	<b>7.020,42</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 ___/___/___	_____	_____

Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G337191636369044018  
19/12/2023 16:41:49

### Cliente - Conta atual

Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato Mês atual

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/11/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/12/2023		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.277.266	7.000,00 C	
				04/12 14:39 PREFEITURA MUNICIPAL DE			
04/12/2023		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.380.802.587.214	5,45 D	6.994,55 C
				Cobrança referente a 30/11/2023			
05/12/2023		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	873.391.201.202.695	71,00 D	6.923,55 C
				Cobrança referente 05/12/2023			
13/12/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	5.162	2.402,31 D	
13/12/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	121.301	697,70 D	
				ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA			
13/12/2023		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	863.471.100.145.403	4,36 D	3.819,18 C
				Cobrança referente 13/12/2023			
19/12/2023		0586	00103	821 Pix - Recebido	58.600.002.389.378	101,23 C	
				19/12 16:28 04940781000155 ASSOC. DE P			
19/12/2023		0586	00006	250 Folha de Pagamento		900,18 D	
19/12/2023		0586	00586	144 Pix - Enviado	121.901	66,00 D	
				19/12 16:31 NELSON MARCIO E CIA LTDA			
19/12/2023		0586	00586	470 Transferência enviada	550.586.000.106.559	2.954,23 D	
				19/12 16:35 LILIANE CAVASIN			
19/12/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
<hr/>							
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							29/12/2023
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/01/2024
<hr/>							
----- -----							

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



13/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:01:09  
058600586 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399804925300031034123252401015595630000069770

BENEFICIARIO:

ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA

NOME FANTASIA:

ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA

CNPJ: 17.197.385/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA

CNPJ: 17.197.385/0001-21

PAGADOR:

ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDIT

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 121.301

DATA DE VENCIMENTO 13/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/12/2023

VALOR DO DOCUMENTO 697,70

VALOR COBRADO 697,70

NR.AUTENTICACAO 6.8D0.1D8.A1D.313.2CB

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 BECKER CAVALHEIRO.

**BANCO SANTANDER**

033-7

**Recibo do Sacado**

Cedente ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A - CNPJ - 17.197.385/0001-21 Av. Getúlio Vargas, 1.420 - 5º andar - Funcionários - BH - MG - 30.112-021	Agência/Cód. Cedente 0319/8049530	Data Emissão 08/12/2023	Data Limite Pagamento 13/12/2023
Proponente ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS	Nosso Número 0031034232524	Nº documento	Valor documento 697,70

Importante

- 1) Para sua tranquilidade pague imediatamente este boleto.
- 2) O pagamento deste documento, por si só, não implica na cobertura automática do seguro.
- 3) Caso a seguradora não aceite o seguro proposto, o valor pago será restituído ao proponente.
- 4) Não pagar valor diferente do valor do documento.
- 5) Pague, preferencialmente, no BANCO SANTANDER
- 6) Não pagável após o vencimento

Corretor 0695 - CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA	Proposta nº 0069-0531-505071528
---	---------------------------------

Produto registrado na SUSEP sob nº 15.414.001150/2004-88, o que não implica, por parte da autarquia, incentivos ou recomendações à sua comercialização.

**Autenticação Mecânica**

**BANCO SANTANDER**

033-7

03399.80492 53000.310341 23252.401015 5 95630000069770

Local de pagamento: Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.					Data Limite Pagamento 13/12/2023	
Cedente: ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A - CNPJ - 17.197.385/0001-21 Av. Getúlio Vargas, 1.420 - 5º andar - Funcionários - BH - MG - 30.112-021					Agência/Cód. Cedente 0319/8049530	
Data do documento: 08/12/2023	Número documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento 09/12/2023	Nosso Número 0031034232524	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 697,70	
Observações (texto de responsabilidade do Cedente) Endereço do Beneficiário: AV GETULIO VARGAS, 1420-FUNCIONARIOS-BELO HORIZONTE-MG-30112021. Não receber após 13/12/2023. Cobrar juros de 5% ao mês. O não pagamento implicará no cancelamento da apólice por falta de pagamento. Valor do IOF R\$ 109,77 incluso no valor do documento. Corretor: CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA.  Em caso de dúvida entrar em contato com a Central de Atendimento da Zurich: 4020-4848- Capitais e Regiões metropolitanas. 0800-285-4141- Demais localidades. Para emissão de 2ª via acesse <a href="http://www.santander.com.br">www.santander.com.br</a> .					Desconto/Abatimento	
					Outras Deduções	
					Mora/Multa	
					Outros Acréscimos	
Corretor: 0695 - CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA			Proposta nº 0069-0531-505071528		Valor Cobrado	

Proponente  
ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS  
RUA MARECHAL BORMAN, 351  
Xanxerê

CNPJ/CPF Proponente: 04940781000155

CENTRO

SC 89820-000



CERTIFICADO que o ~~MATERIAL~~ <sup>serviço</sup> de compensação constante deste documento foi ~~RECEBIDO~~ <sup>RECEBIDO</sup> e aceito. <sup>Autenticação Mecânica</sup>  
PRESTADO  
Em 13/12/2023  
*Rosane B. Cavallari*  
ASSINATURA  
Nome: Rosane B. Cavallari  
Cargo: Presidente

# Proposta de Seguro Pessoa Jurídica

## Zurich Automóvel Individual



Cálculo: 2327827963

Data e Hora do cálculo: 08/12/2023 16:15

Data de recebimento da proposta pela Seguradora: 08/12/2023

Operação: Emissão da apólice

Filial: 069 - Filial Chapeco

Proposta: 505071528

Vistoria:

Apólice Master: 0

Certificado:

Item:

Início de vigência: 24 Horas de 08/12/2023

Término de vigência: 24 Horas de 08/12/2024

### Dados da Apólice Anterior

Renovação: CONGÊNERE

Cia anterior: MITSUI SUMITOMO SEGUROS SA

Cod. Identificação do bônus: 66022137704575

Suc:

Apólice anterior:

Item: 0

Fim vigência apl. ant.: 08/12/2023

Sinistro apólice anterior: Não

A apólice anterior foi cancelada por falta de pagamento? Não

### Dados do Proponente

Razão Social: ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS

CNPJ: 04940781000155

Patrimônio Líquido: Até R\$ 0,00

Atividade Principal:

Controladores do Proponente:

Recuso-me a fornecer as informações sobre controladores, consciente de que tal fato poderá ser comunicado ao COAF

Ocupação:

Endereço: RUA MARECHAL BORMAN

Número: 351

Complemento:

Bairro: CENTRO

CEP: 89820-000

Cidade: Xanxerê

UF: SC

Telefone(s): Comercial: 4934334163

Residencial:

Celular:

E-mail: cauduroxe@cauduroseguros.com.br

Endereço de Correspondência: Proponente

## Dados do Risco

Código Marca: 03 0143	Chassi: 9BGEN69H0PG148298	Chassi Remarcado: Não
Proprietário: ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS	Renavam: 00000000000	
Veículo: ONIX SED. PLUS LTZ 1.0 12V MEC	Ano/Modelo: 2023	
Placa: RYF7H67	Combustível:	
Categoria: 00 - PASSEIO NAO ESPORTIVO		
Uso do Veículo: VISITAS A CLIENTES OU FORNECEDORES		
CEP do Local de Pernoite do Veículo: 89820000		
Dispositivo(s) Antifurto: Nao Possui;		
Valor do Veículo: R\$ 87.315,00	Fator de Ajuste: 100 %	Tabela de Referência: FIPE
Modalidade: VMR - Valor de Mercado Referenciado	Código: 0045039	

- VMR. A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor resultante da aplicação do fator de ajuste sobre o valor da cotação constante da tabela de referência FIPE, em vigor na data de ocorrência do sinistro, conforme publicação do Jornal Valor Econômico ou, na falta desta, a tabela Molicar, publicada na revista Carro.
- VD. A indenização integral do veículo segurado corresponderá ao valor determinado na apólice.

## Coberturas

Descrição	LMG (R\$)	Franquia (R\$)	Prêmio (R\$)
Veículo - Colisão/Incêndio/Roubo	100% FIPE	A - 2.992,55	1.849,65
RCV - Danos Corporais	150.000,00		112,37
RCV - Danos Materiais	150.000,00	-	337,11
RCV - Danos Morais	30.000,00		22,47
APP - Acidentes Pessoais de Passageiros (LMG por passageiro)	10.000,00		24,49
Diarias de Carro Reserva	-		69,61
Cobertura Especial para Vidros	2.000,00		193,26
Vidro Traseiro		260,00	
Vidros Laterais		115,00	
Farol de Xenon/LED		680,00	
Maquina de Vidros		80,00	
Martelinho (Franquia Teto: R\$ 300)		80,00	
Para-brisa		365,00	
Retrovisor Interno		70,00	
Lanterna Convencional		595,00	
Película		0,00	
Reparo de Para-choque		150,00	
Farol Convencional		545,00	
Farol Matrix		2.240,00	
Lanterna de LED		600,00	
Retrovisor Externo		360,00	

## Coberturas

Descrição	LMG (R\$)	Franquia (R\$)	Prêmio (R\$)
Reparo de Arranhões (Franquia 2a. Peça: R\$ 10)		50,00	
Farois Auxiliares		60,00	
Assistência 24 horas	-		-
+Serviços Adicionais:			156,53
Km de Reboque ilimitado			

## Cláusulas

Descrição
54 - DANOS MORAIS
73 - VIDROS VIP
74 - CARRO RESERVA BÁSICO 15 DIAS - LMG R\$50,00 (DIÁRIA)
83 - ASSISTÊNCIA 24 HS VIP 200 Km / Caminhões: 400 Km

Classe de Bônus: 1	Prêmio Líquido: R\$	2.608,96
Adicional de parcelamento: R\$ 0,00	Taxa de juros: 0,00%	IOF: R\$ 192,54
Custo de emissão: R\$ 0,00	Número de Parcelas: 4	Prêmio Total: R\$ 2.801,50
Forma de Pagamento da Entrada: Boleto	Valor da Entrada: R\$	697,70
Data: 13/12/2023	Número do documento: 0031034232524	
Forma pagamento demais parcelas: Boleto	Juros de mora:	0,3334%
Dia de vencimento das parcelas restantes:	Valor das parcelas restantes: R\$	701,27

**Protocolo: 2023505071528**

**Data de recebimento da proposta pela Seguradora: 08/12/2023 - Hora: 16:15**

**A seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta proposta, para aceitação do seguro.** Havendo cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta, durante o período de análise do risco será garantida cobertura provisória do bem e/ou risco segurado. Em caso de aceitação da proposta, o período de cobertura provisória será considerado como de efetiva vigência.

Em caso de recusa do risco, será garantida cobertura provisória adicional de 2 dias úteis, a contar da comunicação da carta recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros. A restituição do prêmio será a diferença entre o valor pago pelo proponente e o valor correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória e ocorrerá no prazo máximo de dez dias corridos a contar da data de formalização da recusa da proposta.

Eventuais sinistros ocorridos durante o período de cobertura provisória apenas serão atendidos se o evento estiver amparado pelas Condições Gerais do produto e o sinistro for *considerado como regular*.

O proponente declara ter lido e aceito as Condições Gerais do Seguro de Automóveis, Responsabilidade Civil Veículos e Acidentes Pessoais de Passageiros.

Declara também que todas as informações são verdadeiras e completas, estando ciente de que a falsidade, a omissão ou a incorreção de informações que possam influir na fixação do prêmio ou na aceitação da Proposta (tais como bônus e os dados referentes às características, uso, local de circulação e condutor do veículo), significará a perda do direito ao recebimento de qualquer indenização, nos termos da Legislação Civil em vigor.

Nos casos de indenização integral do veículo, a indenização corresponderá ao valor da Tabela de

Referência, aplicando-se o Fator de Ajuste expresso na apólice. Para veículos zero Km, a indenização integral corresponderá ao valor da cotação constante da coluna 0Km da Tabela de Referência, desde que o seguro do veículo tenha sido contratado como 0Km, aplicando-se o Fator de Ajuste expresso na apólice e que a cobertura do Seguro tenha se iniciado no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de emissão da Nota Fiscal de aquisição do veículo segurado ou da data de sua saída da Concessionária, que trate-se de primeiro sinistro com o veículo segurado e o sinistro tenha ocorrido no prazo máximo de 90 (noventa) dias a partir da data de emissão da Nota Fiscal de aquisição do veículo segurado em revendedor autorizado pelo fabricante e esteja em vigor a sua garantia.

Ocorrendo a perda parcial do veículo em eventual sinistro, será de livre escolha do Segurado a oficina para sua reparação, desde que esta esteja regularizada junto aos órgãos competentes de acordo com a legislação vigente de cada localidade. Os danos também poderão ser reparados por oficina escolhida pelo Segurado dentro da rede aprovada pela Seguradora de acordo com o modelo/ano do veículo, ficando assegurada a garantia da qualidade dos serviços. Se, porventura, o segurado optar por oficina fora da rede aprovada e não houver acordo com a Seguradora em relação ao custo dos reparos a serem feitos, a Seguradora poderá solicitar a troca de oficina ou pagar somente o valor apurado pelo seu regulador. Nesse caso também, será deduzida a franquia correspondente e o valor de avarias pré-existentes no veículo, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade pela qualidade dos serviços.

Nos sinistros de danos parciais sofridos pelo veículo segurado, havendo necessidade de substituição de peças de itens de segurança (Caixa de Direção, Eixo Traseiro, Semi-eixo, Barra de Direção, Barra Estabilizadora, Freio, Suspensão, Airbag ou cintos de Segurança) serão utilizados apenas Peças Genuínas ou Originais. Para demais itens do veículo, poderão ser utilizadas peças de substituição originais, ou genuínas, ou compatíveis, nacionais ou importados, que mantenham as especificações técnicas exigidas pelo fabricante.

O Proponente declara estar ciente que, para os veículos blindados é obrigatória a contratação da cobertura para a blindagem. A não contratação acarretará na perda de direito à indenização.

Ocorrendo qualquer alteração nas declarações prestadas, o Proponente se compromete a comunicá-la imediatamente à Seguradora, por escrito, que fica autorizada a cobrar eventuais diferenças de prêmio, a qualquer tempo.

O proponente declara estar ciente, e que expressamente, autoriza a inclusão de todos os dados e informações relacionadas ao presente seguro, assim como, de todos os eventuais sinistros e ocorrências referentes ao mesmo, em banco de dados, aos quais a seguradora poderá recorrer para análise de riscos atuais e futuros e na liquidação de processos de sinistros.

O proponente terá sete dias a contar da formalização da proposta para pedir o cancelamento do seguro, nos termos da legislação vigente, se a proposta tiver sido realizada por meios remotos e nenhum serviço ou garantia tenha sido utilizado/a.

Número de processo registrado na SUSEP sob n°. 15414.001150/2004-88. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da proposta, através do link: <http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1>.

Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ: 17.197.385/0001-21 - Código de Registro Susep 05495 - Autorizada pelo decreto n.º 3297 de 24/11/1938 - Avenida Getúlio Vargas, 1.420 - 5.º andar - Funcionários - BH - MG - CEP 30112-021.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

Pagamento CO:

Corretor: CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Código do corretor: 287660

SUSEP: 202058157

Declaro, como Corretor nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, dei cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP n° 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

Assinatura(s) do(s) corretor(es):

Declaro, como Proponente nesta contratação, que, na forma da legislação vigente, recebi todas as informações obrigatórias contidas na Resolução CNSP nº 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização das informações previstas no art. 4º, § 1º, da referida Resolução.

O proponente e/ou seu representante devidamente autorizado, reconhece que, ao preencher esta proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados poderão ser usados em modelos estatísticos das empresas, bem como para o fim único da execução do contrato de seguro, sendo que ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que ajudem no cumprimento do contrato de seguro. Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

Local: Belo Horizonte

Assinatura do proponente:

Data: 08/12/2023 16:15

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - 13° SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 12/2023

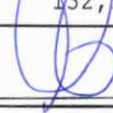
Código: 56 Empregado: LILIANE CAVASIN

CBO: 251605-ASSISTENTE SOCIAL

Folha: 1

Admissão: 01/07/2020

Cpf: 040.593.689-38 Setor: 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	12.00	3.303,46		
1	INSS Segurado	12.00		299,47	
2	IRF	7.50		49,76	
19	Adiantamento 13 Salário			1.651,73	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante deste documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u></p> <p>Em <u>13/12/2023</u></p> <p><u>Rosane Becker Machado</u></p> <p>ASSINATURA</p> <p>Nome: <u>Rosane Becken Machado</u></p> <p>Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>		VIA EMPREGADOR	<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.303,46	2.000,96	
13° salario - segunda parcela Feliz Natal e Próspero Ano Novo!!!			<b>Líquido R\$ -&gt; 1.302,50</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.303,46	3.303,46	1.651,73	132,13	2.775,46	7,50
<p>&lt;762586&gt;</p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>13/12/23</u> Assinatura: </p>					



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:44:10  
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: 13/12/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.302,50

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: E.800.3E1.D14.785.E57

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	9.00	714,00		
1	INSS Segurado	7.50		53,55	
19	Adiantamento 13 Salário			317,33	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RECEBIDO</b> e aceito. <b>PRESTADO</b></p> <p>Em <u>13</u> / <u>12</u> / <u>2023</u></p> <p><u>Rosane Rocha Jordheir</u>  <b>ASSINATURA</b>                      Nome: <u>Rosane B. Jordheir</u>                      Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>			VIA EMPREGADOR		
			<p>13° salario - segunda parcela                      Feliz Natal e Próspero Ano Novo!!!</p>		<p>Total de Vencimentos 714,00</p>
			<p><b>Líquido R\$ -&gt; 343,12</b></p>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
952,00	714,00	396,67	31,73	660,45	
<p>&lt;039022&gt;                      Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>13/12/23</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u></p>					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:44:10  
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

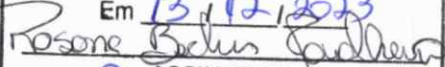
PAGADOR: ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DEFICIE  
CNPJ: 04.940.781/0001-55

-----  
FAVORECIDO: ADONES LUAN DA CRUZ  
CPF: 078.151.859-83  
AGENCIA: 0996-2 - XAXIM-SC SC  
CONTA: 37.992-1  
DATA DE PAGAMENTO: 13/12/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 343,12

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: F.E8C.69B.691.45E.8F3

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
18	13 Salário	9.00	480,40	
1	INSS Segurado	7.50		36,03
19	Adiantamento 13 Salário			146,93

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
SERVIÇO desta documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
 Em 13/12/2023  
  
 ASSINATURA  
 Nome: Rosane B. de Souza  
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

13º salario - segunda parcela Feliz Natal e Próspero Ano Novo!!!	Total de Vencimentos 480,40	Total de Descontos 182,96
<b>Líquido R\$ -&gt; 297,44</b>		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
6,51	480,40	333,47	26,67	444,37	

<340351>  
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 13/12/2023 Assinatura: Pamela C. Bulgarelli

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:44:10  
0586000586

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: 13/12/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 297,44

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.375.052.540.349.EA9

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
18	13 Salário	11.00	1.210,00		
1	INSS Segurado	7.50		90,75	
19	Adiantamento 13 Salário			660,00	
VIA EMPREGADOR					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante deste documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u></p> <p>Em <u>13/12/2023</u></p> <p>Nome: <u>Rozene D. Cavalheri</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p> </div>					
13° salario - segunda parcela Feliz Natal e Próspero Ano Novo!!!			Total de Vencimentos 1.210,00	Total de Descontos 750,75	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 459,25</b>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.320,00	1.210,00	550,00	44,00	1.119,25	

<435861>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 13/12/2023 Assinatura: Vilson José Demarco

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:44:10  
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: 13/12/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 459,25  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D20.361.8C7.A02.C4C

---

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

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:41:17  
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: 19/12/2023  
VALOR CREDITADO (R\$): 900,18

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: C.3F8.24C.866.F0E.685

---

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

R E C I B O D E F E R I A S

Empresa.....: 470-ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
CNPJ.....: 04.940.781/0001-55

Empregado.....: 269 - ADONES LUAN DA CRUZ  
CTPS Série/Nro.: 0020/2979151  
CPF.....: 078.151.859-83  
Registro Ficha.: Livro..: Folha..:  
Função.....: 251505 - PSICOLOGO  
Data Admissão..: 05/04/2023

P E R I O D O S:  
Periodo Aquisitivo.....: 05/04/2023 a 01/01/2024  
Periodo de Gozo.....: 02/01/2024 a 31/01/2024  
Periodo Abono Pecuniário:

Faltas Não Justificadas.: 2

REMUNERAÇÕES

5-Férias	729,87
6-Adicional s/Férias	243,29
Total de Proventos ==>	973,16
1-INSS Segurado	72,98
Total de Descontos ==>	72,98
Liquido ==>	900,18

CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS

9001-Salário Base	952,00	9002-Base INSS	973,16
9003-Base IRF	900,18	9004-Base FGTS	973,16
9005-FGTS	77,85	9012-Base INSS Normal	973,16
9014-Base IRF Férias	900,18	9016-Base FGTS Normal	973,16
9063-Tabela IRF-Valor Dependentes	189,59	9131-Deduções Base IRF Férias	72,98

DEMONSTRAÇÃO DA BASE P/FÉRIAS

9001-Salário Base	952,00	9016-Base Férias	952,00
-------------------	--------	------------------	--------

Recebi a Importancia de ( Novecentos Reais, Dezoito Centavos\*\*\*\*\* ),  
referente quitação das férias.

XANXERE-SC, 19 / Dezembro / 2023

Rosane Berlin Galdino  
ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTE

Adones Luan da Cruz  
ADONES LUAN DA CRUZ

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
deste documento foi RECEBIDO e aceito.  
PRESTADO  
Em 19/12/23  
Rosane Berlin Galdino  
ASSINATURA  
Nome: Rosane Berlin Galdino  
Cargo: Presidente

-----  
A V I S O   D E   F É R I A S  
-----


Empresa.....: 470-ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
CNPJ.....: 04.940.781/0001-55  
-----

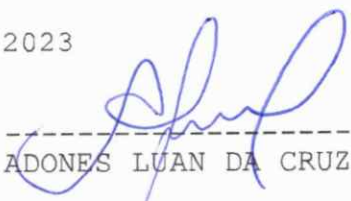
Empregado.....: 269 - ADONES LUAN DA CRUZ  
CTPS Série/Nro.: 0020/2979151  
CPF.....: 078.151.859-83  
-----

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias de: 02/01/2024 a 31/01/2024, retornando ao trabalho no primeiro dia de expediente a partir de **01/02/2024**, relativas ao período aquisitivo de: 05/04/2023 a 01/01/2024.

A importância relativa às férias e ao abono pecuniário, se for o caso, ficará à sua disposição a partir de: 28/12/2023.

XANXERE-SC, 01/12/2023

  
-----  
ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTE

  
-----  
ADONES LUAN DA CRUZ

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 12/2023


Código: 56 Empregado: LILIANE CAVASIN

CBO: 251605-ASSISTENTE SOCIAL

Folha: 1

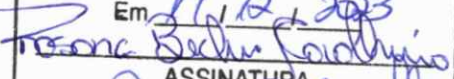
Admissão: 01/07/2020

Cpf: 040.593.689-38 Setor: 3-OUTROS FUNC

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	
			<b>Total de Vencimentos</b>	<b>Total de Descontos</b>	
			3.303,46	349,23	
			<b>Líquido R\$ -&gt; 2.954,23</b>		
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
<p>&lt;762556&gt;</p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 19/12/23 Assinatura: </p>					

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

Em 19/12/2023



ASSINATURA

Nome: Rosane Becker Cavassin

Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

19/12/2023 - BANCO DO BRASIL - 16:35:25  
058600586 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/12/2023
NR. DOCUMENTO	550.586.000.106.559
VALOR TOTAL	2.954,23

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

CLIENTE: LILIANE CAVASIN  
AGENCIA: 0586-X CONTA: 106.559-9  
NR. DOCUMENTO 550.586.000.108.086

=====

NR. AUTENTICACAO	3.28E.344.FEF.AEB.BC2
------------------	-----------------------



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/12/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.41.17  
0586X00586 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020231219181206469872827  
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55  
VALOR: 66,00  
DATA: 19/12/2023 - 16:31:01

-----

PAGO PARA: Nelson Marcio e Cia Ltda  
CNPJ: 85.347.433/0001-70  
CHAVE PIX: 85347433000170  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 8814 = CONTA: 0000000000000104884  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 19/12/2023 - 16:31:03

=====

DOCUMENTO: 121901  
AUTENTICACAO SISBB: 1.DAC.EB1.63B.B34.8C5

-----

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.

Recebemos de MERCADO MARCIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/12/2023 Dest/Rem: APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS Valor Total: 66,00		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.028.227</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>MERCADO MARCIO LTDA</b>  RUA MARECHAL BORMANN, 344 - CENTRO - XANXERE - SC - CEP: 89820-000 Fone: (49)3433-1038	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA  <b>Nº 000.028.227</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>4223 1285 3474 3300 0170 5500 1000 0282 2710 7250 2092</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 DE MERCADORIAS - CUPOM		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>342230301594673 19/12/2023 14:59:51</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 252501160	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 85.347.433/0001-70

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		
NOME / RAZÃO SOCIAL APADAVIX - ASS. PAIS E AM. DEF. AUD. VIS	CNPJ / CPF 04.940.781/0001-55	DATA DA EMISSÃO 19/12/2023
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351 GELSO: 34310037	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 89820-000
MUNICÍPIO XANXERE	UF SC	DATA DA SAÍDA 19/12/2023
	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 14:58:00
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>LOCAL ENTREGA</b>
CNPJ / CPF 85.347.433/0001-70
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMANN 344 - CENTRO - XANXERE - SC

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 10,69 (16,20 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 66,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 66,00	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	GTIN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	% MVA	VALOR ST	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
447	BACON PAMPLONA PEDACOS	SEM GTIN	02101200	000	5929	KG	1,47	44,96	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>CERTIFICO que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>RECEBIDO</b> e aceito. <b>SERVIÇO</b> <b>PRESTADO</b></p> <p>Em 19/12/23</p> <p><i>Rosane Bortolotto</i>            Nome: Rosane B. Bortolotto            Cargo: Interimista</p> <p align="center">ASSINATURA</p> </div>																

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 014 COD: 562485) 1 2 3 4 5 6 7 8 : 32282 08122023 0 19122023 2112 2 1 0  9 10 11 12 : 0 0 0 0  Referente ao ECF: 14 NUM.FAB.: EP12191000000028253 CUPOM: 562485 MD-5: 4C35FDB3EAD3F62C346E0E201D128AC7 Pedido: 32282, forma/condicao de pagamento: ***** (avista) ***** /a vista, transacionador: 12438-APADAVIX Nome: MERCADO MARCIO LTDA, Endereço de entrega: RUA MARECHAL BORMANN, 344 - XANXERE/SC - BAIRRO: CENTRO - CEP: 89820-000 Valor aproximado dos tributos: Fed. R\$ 2,77 (4,20%), Est. R\$ 7,92 (12,00%) e Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	