


BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS


Prestação Número: 5	Data Prestação: 06/12/2023	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: 1725/2023	Data Pagto: 03/11/2023	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	03/11/2023	Parcela 5 - 1725/2023		7.000,00	
2	30/11/2023	Recursos Próprios		128,36	
3	30/11/2023	***.151.859-** ADONES LUAN DA CRUZ	Novembro 2023		660,45
4	30/11/2023	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	Novembro 2023		2.954,23
5	30/11/2023	***.284.009-** PAMELA CRISTINA BUGARELLI	Novembro 2023		602,18
6	30/11/2023	***.241.469-** RAQUEL ANTUNES DE LIMA	Novembro 2023		1.667,39
7	30/11/2023	***.633.569-** VILSON JOSÉ DEMARCO	Novembro 2023		1.244,11
TOTALS				7.128,36	7.128,36

Xanxerê/SC, 06/12/2023.

Recurso recebido	7.000,00	
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	
Recursos próprios	128,36	
Total entradas	7.128,36	
Pagamentos	7.128,36	
Devoluções	0,00	
Total saídas	7.128,36	
Recurso recebido não utilizado	0,00	
Saldo	0,00	


 Rosane Bernardete Becker - CPF: ***.344.599-**
 Responsável


 MARLON DALAGNOL FURLAN - CPF: ***.624.539-**
 Tesoureiro/Contador

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

G332011412826178014
01/12/2023 14:15:57

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			4,93 C
01/11/2023		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	873.051.200.150.844	4,93 D	0,00 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 31/10/2023			
03/11/2023		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.277.266	7.000,00 C	
				03/11 15:06 PREFEITURA MUNICIPAL DE			
03/11/2023		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	823.071.200.028.902	1,01 D	6.998,99 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 31/10/2023			
06/11/2023		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	803.101.100.476.107	64,00 D	6.934,99 C
				Cobrança referente 06/11/2023			
30/11/2023		0000	14397	821 Pix - Recebido	4.730.172.399	193,37 C	
				30/11 16:29 04940781000155 ASSOC. DE P			
30/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	18.949	7.128,36 D	
30/11/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 01/12/2023 R\$ 5,45. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	24.00	714,00	
1	INSS Segurado	7.50		53,55

CERTIFICO que o MATERIAL constante
 desta documento foi RECEBIDO e aceito.
PRESTADO
 Em 30/11/2023
Wilson Berto Jardim
 ASSINATURA
 Nome: Ronê B. Cavaleiro
 Cargo: Presidente

Faltas: 8.00/1.0 Valor: 238,00	Total de Vencimentos 714,00	Total de Descontos 53,55
Líquido R\$ -> 660,45		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
952,00	714,00	714,00	57,12	660,45	

<039022>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/11/23 Assinatura: [Assinatura]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:57:51
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: 30/11/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 660,45

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.7DF.33D.2DA.20C.CB1

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		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante <u>SERVIÇO</u> desta documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em <u>30/11/2023</u> <u>Rosane R. Cavasim</u> ASSINATURA Nome: <u>Rosane B. Cavasim</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div>						
			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: <u>30/11/2023</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>						



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:57:51
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: 30/11/2023

VALOR CREDITADO (R\$): 2.954,23

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.7C9.6DD.525.723.4E8

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

CERTIFICO que o MATERIAL constante
 deste documento foi RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em 30/11/2023
 ASSINATURA
 Nome: Rosene B. Cavallini
 Cargo: Presidente

	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: 30/11/2023 Assinatura: Pamela L. Bulgarelli

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:57:51
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: 30/11/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 602,18

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.5C4.3B3.700.36A.B2C

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 20975320968		11 Nome RAQUEL ANTUNES DE LIMA			Setor: 3
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA AMAZONAS, 2900				13 Bairro JOAO WINCKLER	
14 Município Xanxerê	15 UF SC	16 CEP 89820000	17 CTPS (nº, série, UF) 5771665 0050 SC	18 CPF 08424146905	

19 Data de Nascimento 12/02/1998	20 Nome da Mãe ELAINE FAVERO
-------------------------------------	---------------------------------

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\$ 1.065,20	24 Data de Admissão 18/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 31/10/2023	26 Data de Afastamento 23/11/2023	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

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	816,65	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 7/12 avos	593,82	64 13º Salário Exercício	0,00	65 Férias Proporcionalis 7/12 avos 17.5	593,82
66.1 Férias Vencidas	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	197,94	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	TOTAL BRUTO	2.202,23

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13 Salário	180,52
103 AVISO PREVIO 7 /dias	248,55	112.1 Previdência Social	61,24	112.2 Previdência Social 13º Salário	44,53
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	534,84
				VALOR LÍQUIDO	1.667,39

Informações-> Fgts: 98,39 Insa: 0,00

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 04.940.781/0001-55		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20975320968		11 Nome RAQUEL ANTUNES DE LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 5771665 0050 SC	18 CPF 08424146905	19 Data de Nascimento 12/02/1998	20 Nome da Mãe ELAINE FAVERO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 18/04/2023	25 Data do Aviso Prévio 31/10/2023	26 Data de Afastamento 23/11/2023	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\$ **1.667,39**, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Xaxxé / SL de 30 de Novembro de 2023

Rosane Becker Cavalheiro

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

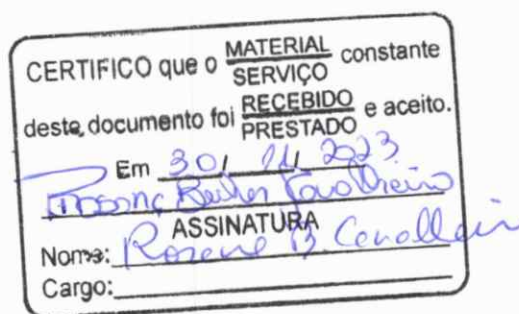
ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE <Cnpj/Cei: 04.940.781/0001-55>
ROSANE BERNARDETE BECKER CAVALHEIRO

Raquel Antunes de Lima

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
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:57:51
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RAQUEL ANTUNES DE LIMA
CPF: 084.241.469-05
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC
CONTA: 53.591-5
DATA DE PAGAMENTO: 30/11/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 1.667,39

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.F8C.CCD.017.04F.448

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	84.33	1.011,96	
389	Dias Afastamento <=15	25.67	308,04	
1	INSS Segurado	7.50		75,89

RECEBIDO DO EMPREGADOR

CERTIFICO que o MATERIAL constante
 desta documento foi RECEBIDO e aceito.
 PRESTADO
 Em 30/11/2023
 ASSINATURA: *Rosene Berlin Jardim*
 Nome: *Rosene B. Jardim*
 Cargo: *Presidente*

Total de Vencimentos	Total de Descontos
1.320,00	75,89

Líquido R\$ -> 1.244,11

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.320,00	1.011,96	1.320,00	105,61	1.244,11	

<435861>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/11/2023 Assinatura: *Vilson José Demarco*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:57:52
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: 30/11/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 1.244,11

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.3CC.A0D.E62.E7B.B62

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