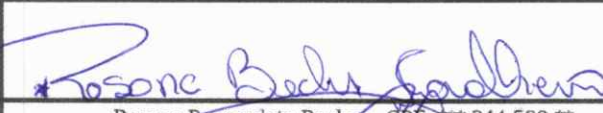
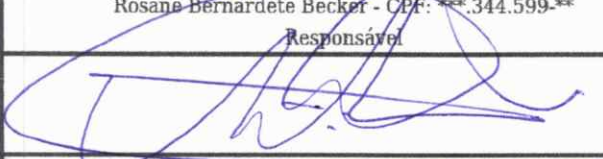


BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 7		Data Prestação: 11/03/2024	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: 9/2024	Data Pagto: 09/01/2024	Importância de: R\$ 7.000,00	
Empenho nº: 11/2024	Data: 02/01/2024		
EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE			
Histórico: APADAVIX, PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA. VENCIMENTO 29/06/2024			

Nº	Data	Razão Social/Histórico	Nº do Doc.	Recebimentos	Pagamentos
1	09/01/2024	Parcela 1 - 9/2024		7.000,00	
2	02/02/2024	***.151.859-** ADONES LUAN DA CRUZ	JANEIRO 2024		248,52
3	02/02/2024	17.197.385/0001-21 ZURICH MINAS BRASIL	0531		701,26
4	02/02/2024	17.197.385/0001-21 ZURICH MINAS BRASIL	0531		701,27
5	05/02/2024	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	JANEIRO 2024		159,00
6	05/02/2024	***.284.009-** PAMELA CRISTINA BUGARELLI	JANEIRO 2024		169,71
7	06/02/2024	29.980.158/0001-57 HDI SEGUROS	001421		570,69
8	09/02/2024	07.894.814/0001-66 LIBERTY AUTO CENTER	3879		650,00
9	01/03/2024	***.151.859-** ADONES LUAN DA CRUZ	FEVEREIRO 2024		880,60
10	01/03/2024	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	FEVEREIRO 2024		2.972,27
11	11/03/2024	Recursos Próprios		53,32	
TOTAIS				7.053,32	7.053,32

Xanxerê/SC, 11/03/2024.

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	53,32	
Total entradas	7.053,32	
Pagamentos	7.053,32	
Devoluções	0,00	
Total saídas	7.053,32	
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.	Conferido e Lançado	Visto
Empenho Nº: _____ Data ___/___/___	_____	_____
OP Nº: _____ Data ___/___/___	_____	_____

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333061419536512013
06/03/2024 14:22:45

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
19/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/01/2024		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.277.266	7.000,00 C	
				09/01 09:11 PREFEITURA MUNICIPAL DE			
09/01/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.090.800.280.994	1,09 D	
				Cobrança referente a 19/12/2023			
09/01/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.090.802.683.646	71,00 D	
				Cobrança referente a 05/01/2024			
09/01/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	870.091.200.048.186	1,00 D	6.926,91 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 19/12/2023			
31/01/2024		0000	00000	999 S A L D O			6.926,91 C

OBSERVAÇÕES:

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

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333061419536512014
06/03/2024 14:22:59

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato 02 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
09/01/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			6.926,91 C
02/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA	20.201	701,26 D ✓	
02/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS SA	20.202	701,27 D ✓	5.524,38 C
05/02/2024		0586	99015	870 Transferência recebida 05/02 10:39 PREFEITURA MUNICIPAL DE	550.586.000.277.266	7.000,00 C	
05/02/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	3 10.182	577,23 D ✓	
05/02/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2024	850.361.100.124.183	3,27 D	
05/02/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 05/02/2024	870.361.101.327.385	71,00 D	11.872,88 C
06/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDI SEGUROS S/A	20.601	570,69 D ✓	11.302,19 C
07/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDI SEGUROS S/A	20.701	570,69 D	10.731,50 C
09/02/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado 09/02 17:22 LIBERTY AUTO CENTER COM DE	20.901	650,00 D ✓	10.081,50 C
14/02/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 09/02/2024	860.451.200.069.519	6,43 D	10.075,07 C
26/02/2024		0000	13113	500 Tarifa Renovação Cadastro Cobrança referente 05/02/2024	820.570.801.592.943	63,20 D	10.011,87 C
29/02/2024		0000	00000	999 S A L D O			10.011,87 C

OBSERVAÇÕES:

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

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G333061419536512015
06/03/2024 14:23:17

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
26/02/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			10.011,87 C
01/03/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	297227 + 880,60 9.108	6.018,00 D	
01/03/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	30.101	90,13 D	
				01/03 14:23 EVERTON HENRIQUE DAZZI			
01/03/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	860.611.200.136.312	5,45 D	3.898,29 C
				Cobrança referente 01/03/2024			
04/03/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	820.641.200.047.079	1,00 D	3.897,29 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 01/03/2024			
05/03/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.651.201.378.060	71,00 D	3.826,29 C
				Cobrança referente 05/03/2024			
06/03/2024		0000	00000	999 S A L D O			3.826,29 C
<hr/>							
Saldo							3.826,29 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							28/03/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/04/2024

OBSERVAÇÕES:

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



06/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:09
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399804925300031034155999001013396490000070126
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 S.A
CNPJ: 17.197.385/0001-21
PAGADOR:
ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDIT
CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO	20.201
DATA DE VENCIMENTO	08/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	701,26
VALOR COBRADO	701,26

NR.AUTENTICACAO E.8C6.D71.674.9F7.EFA
=====

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.

Via do Segurado

Suc 69	RM 0531	Apólice-DV 50219	Endosso-DV 0	PN 4	DV 4	NP 4	PA	Vencimento 08/03/2024
Prêmio 653,07				IOF 48,19				
Total 701,26				Mora / Multa 0				
Valor Cobrado 701,26								
Nº Banco 033-0			Agência / Cód. Cedente 0319 / 8049530					
Nosso Número 0031034559990			Ramo Automóvel					
Segurado ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS - CNPJ/CPF: 04940781000155								
Endereço RUA MARECHAL BORMAN 351 / CENTRO / Xanxerê - SC / 89820-000								
Inspetor				Data do Documento 08/12/2023				
Nº / Nome do Corretor 0695 / CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA								
"Cobertura em qualquer hipótese, prevalecerá a cláusula de pagamento de prêmio previstas nas condições gerais do contrato de seguro."								

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

Em 02/02/2024

Nome: *Rosane Sadya Tachner*
ASSINATURA
Cargo: *President*

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-0 | 03399.80492 53000.310341 55999.001013 3 96490000070126

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer ag. bancária do país						Vencimento 08/03/2024	
Cedente Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ : 17.197.385/0001-21						Agência / Código Cedente 0319 / 8049530	
Data Documento 08/12/2023	Número do Documento E-0069-05-31-0050219-0100000-4-0	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento 15/12/2023	Nosso Número 0031034559990		
CIP	CENSE	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade 4	Valor do Índice	(=) Valor do Documento 701,26	
INSTRUÇÕES						(-) Desconto / Abatimento 0	
Endereço do Beneficiário: AV GETULIO VARGAS,1420-FUNICIONARIOS-BELO HORIZONTE-MG-30112021. Não receber após 18/03/2024. Cobrar juros de 5% ao mês. O não pagamento implicará no cancelamento da apólice por falta de pagamento. Valor do IOF R\$ 48,19 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 www.santander.com.br.						(-) Outras Deduções 0,00	
2ª Via						(+) Mora / Multa 0	
						(+) Outros Acréscimos 0	
						(=) Valor Cobrado 701,26	
Segurado / Endereço ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS CNPJ/CPF: 04940781000155 RUA MARECHAL BORMAN 351 CENTRO / Xanxerê - SC / 89820-000					Apólice E-0069-05-31-0050219-0100000-4-0		

CÓDIGO DE BARRAS



Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399804925300031034155998101012396200000070127

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 S.A

CNPJ: 17.197.385/0001-21

PAGADOR:

ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDIT

CNPJ: 04.940.781/0001-55

=====

NR. DOCUMENTO	20.202
DATA DE VENCIMENTO	08/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	701,27
VALOR COBRADO	701,27

NR.AUTENTICACAO C.53E.0B9.A27.F87.323

=====

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.

Via do Segurado

Suc 69	RM 0531	Apólice-DV 50219	Endosso-DV 0	PN 3	DV 3	NP 4	PA	Vencimento 08/02/2024
Prêmio 653,08				IOF 48,19				
Total 701,27				Mora / Multa 0				
Valor Cobrado 701,27								
Nº Banco 033-0			Agência / Cód. Cedente 0319 / 8049530			CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO Em <u>07/02/2024</u> ASSINATURA Nome: <u>Rogério Cavalheri</u> Cargo: <u>Presidente</u>		
Nosso Número 0031034559981			Ramo Automóvel					
Segurado ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS - CNPJ/CPF: 04940781000155								
Endereço RUA MARECHAL BORMAN 351 / CENTRO / Xanxerê - SC / 89820-000								
Inspetor				Data do Documento 08/12/2023				
Nº / Nome do Corretor 0695 / CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA								
"Cobertura em qualquer hipótese, prevalecerá a cláusula de pagamento de prêmio previstas nas condições gerais do contrato de seguro."								

Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER | 033-0 | 03399.80492 53000.310341 55998.101012 3 96200000070127

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer ag. bancária do país						Vencimento 08/02/2024	
Cedente Zurich Minas Brasil Seguros S/A - CNPJ : 17.197.385/0001-21						Agência / Código Cedente 0319 / 8049530	
Data Documento 08/12/2023	Número do Documento E-0069-05-31-0050219-0100000-3-0	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento 15/12/2023	Nosso Número 0031034559981		
CIP	CENSE	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade 4	Valor do Índice	(=) Valor do Documento 701,27	
INSTRUÇÕES Endereço do Beneficiário: AV GETULIO VARGAS,1420-FUNCIONARIOS-BELO HORIZONTE-MG-30112021. Não receber após 19/02/2024. Cobrar juros de 5% ao mês. O não pagamento implicará no cancelamento da apólice por falta de pagamento. Valor do IOF R\$ 48,19 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 www.santander.com.br. 2ª Via						(-) Desconto / Abatimento 0	
						(-) Outras Deduções 0,00	
						(+) Mora / Multa 0	
						(+) Outros Acréscimos 0	
						(=) Valor Cobrado 701,27	
Segurado / Endereço ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS CNPJ/CPF: 04940781000155 RUA MARECHAL BORMAN 351 CENTRO / Xanxerê - SC / 89820-000				Apólice E-0069-05-31-0050219-0100000-3-0			

Autenticação Mecânica

CÓDIGO DE BARRAS



Apólice / Endosso Pessoa Jurídica

Zurich Automóvel Individual



Operação: Emissão da apólice

Data e hora da transmissão: 08/12/2023 21:19

Filial: BR069 - Filial Chapeco

Proposta: 505071528

Grupo / Ramo: 0531 Automóvel Apólice: 0050219

Endosso: 0000000

Vigência do Seguro

Início: 24hs do dia 8 de Dezembro de 2023

Término: 24hs do dia 8 de Dezembro de 2024

Autorizo o envio da documentação relativa a apólice/endosso para endereço de meio eletrônico (E-mail) cadastrado na proposta de seguro

Dados do Proponente

Razão Social: ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS

CNPJ: 04940781000155

Atividade Principal:

Endereço: RUA MARECHAL BORMAN

Número: 351

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Xanxerê

UF: SC

CEP: 89820-000

Representante legal:

CPF:

Ocupação:

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:

01 Nao Possui;

Grupo / Ramo: 0531 Automóvel Apólice: 0050219

Endosso: 0000000

Modalidade: VMR - Valor de Mercado Referenciado

Valor do veículo: R\$ 87.315,00

Fator de Ajuste: 100 %

Tabela de Referência: FIPE

Código: 0045039

Tabela Substituta: MOLICAR

Classe de Bônus: 1

CI do Bônus: 54923104908805

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
Diárias de Carro Reserva	-	-	69,61
Cobertura Especial para Vidros	2.000,00		193,26
Lanterna Convencional		595,00	
Farol de Xenon/LED		680,00	
Reparo de Arranhões (Franquia 2a. Peça: R\$ 10)		50,00	
Maquina de Vidros		80,00	
Farois Auxiliares		60,00	
Lanterna de LED		600,00	
Farol Matrix		2.240,00	
Martelinho (Franquia Teto: R\$ 300)		80,00	
Vidros Laterais		115,00	
Retrovisor Interno		70,00	
Farol Convencional		545,00	
Vidro Traseiro		260,00	
Película		0,00	
Reparo de Para-choque		150,00	
Para-brisa		365,00	
Retrovisor Externo		360,00	
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

Grupo / Ramo: 0531 Automóvel

Apólice: 0050219

Endosso: 0000000

Conta do Prêmio

Prêmio Auto	R\$	1.849,65	Prêmio Líquido	R\$	2.608,96
Prêmio RCV	R\$	471,95	Custo de Emissão	R\$	0,00
Prêmio APP	R\$	24,49	Juros	R\$	0,00
Coberturas Adicionais	R\$	262,87	IOF	R\$	192,54
Equipamentos e Acessórios	R\$	0,00	Prêmio Total	R\$	2.801,50

Plano de Pagamento do Prêmio

Forma de Pagamento: **Boleto + Boleto**

NP	Vencimento	Valor	NP	Vencimento	Valor
01	13/12/2023	697,70			
02	08/01/2024	701,27			
03	08/02/2024	701,27			
04	08/03/2024	701,26			

Corretor: 287660 CAUDURO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Inspetor:

SUSEP: 202058157

A Zurich Brasil Seguros, baseada nas informações da proposta de seguro que lhe foi apresentada pelo segurado acima caracterizado, obriga-se a indenizar, nos termos das condições gerais do seguro previamente aceitas pelo segurado, as consequências dos eventos cobertos de acordo com as condições anteriormente especificadas.

Valores expressos em reais.

Conforme solicitação pelo segurado, fica incluído na apólice o veículo descrito acima.

A constatação de incorreções por omissão ou falsidade quanto às informações prestadas pelo segurado ou por seu representante, implicará na perda do direito à garantia contratada.

Este documento somente terá validade mediante comprovação do pagamento do prêmio a ele correspondente, dentro do prazo, junto à rede bancária.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Ratificam-se os dizeres das cláusulas citadas acima e das condições gerais da apólice e do seguro automóvel constante do manual do segurado.

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.

No caso de danos ou avarias parciais sofridas pelo veículo segurado, caso seja passível de reparo, a seguradora empregará componentes de reposição adequados, novos, originais 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.

O CLIENTE reconhece que ao preencher a 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 (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros.

O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc.

O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: protecaodedados@br.zurich.com.

A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>.

Os manuais com as Condições Gerais e serviços da Assistência 24 horas estão disponíveis de forma digital no Portal Zurich no endereço www.zurich.com.br. Caso ainda deseje recebê-los impressos, solicite em Fale Conosco ou ligue para a Central de Serviços do Segurado pelo telefone 0800-285-4141. Para contato com nossa Ouvidoria, ligue para 0800-770-1061.

Telefone para contato: SAC 0800-284-4848 e Deficiente Auditivo 0800-275-8585.

Número de processo registrado na SUSEP sob n.º. 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, de acordo com o número de processo constante na apólice, através do link: <http://www.susep.gov.br/menu/consulta-de-produtos-1>.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/PASEP e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados (www.consumidor.gov.br).

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.

Grupo / Ramo: 0531 Automóvel

Apólice: 0050219

Endosso: 0000000

Em testemunho de que, a SEGURADORA, neste ato assistida por seu representante legal, assina esta APÓLICE/ENDOSSO em:

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 14/12/2023 23:50:50

ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A.



Edson Luis Franco
CEO Zurich no Brasil

ZURICH



ZURICH

As marcas e sinais distintivos aqui utilizados são registrados em nome da Zurich Insurance Company Ltd em várias jurisdições em todo o mundo.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 01/2024

Código: 269 Empregado: ADONES LUAN DA CRUZ

CBO: 251505-PSICOLOGO

Folha: 1

Admissão: 05/04/2023

Cpf: 078.151.859-83 Setor: 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	1.07	31,83	
138	Licença Remunerada	7.00	222,12	
5	Férias	23.00	729,87	
6	Adicional s/Férias	33.33	243,29	
420	DIF 1/3 DAS FERIAS PREV CONV		14,72	
1	INSS Segurado	7.50		93,13
23	Adiantamento Férias			900,18

VIA EMPREGADOR

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

Em 05/02/24

Nome: Rosane B. Cordeiro

Cargo: Presidente

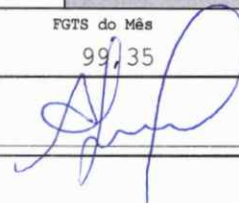
ASSINATURA

Total de Vencimentos	1.241,83	Total de Descontos	993,31
----------------------	----------	--------------------	--------

Líquido R\$ -> 248,52

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
952,00	1.241,83	1.241,83	99,35	233,80	

<039022>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/02/2024 Assinatura: 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:42
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: 05/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 248,52

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.819.68F.259.B87.721

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 01/2024

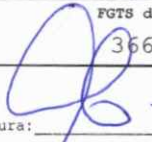
Código: 56 Empregado: LILIANE CAVASIN

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	3.33	110,01		
5	Férias	30.00	3.303,46		
6	Adicional s/Férias	33.33	1.101,15		
420	DIF 1/3 DAS FERIAS PREV CONV		66,62		
1	INSS Segurado	14.00		460,18	
2	IRF			197,08	
23	Adiantamento Férias			3.764,98	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			4.581,24	4.422,24	
			Líquido R\$ -> 159,00		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.303,46	4.581,24	4.581,24	366,50	0,00	
<762586>					
Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/02/2024 Assinatura: 					

VIA EMPREGADOR

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

Em 05/02/2024

Nome: Rosane B. Carvalho

Cargo: Presidente

ASSINATURA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:42
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: 05/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 159,00

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.E71.0F7.756.89E.C6D

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	3.33	21,68	
138	Licença Remunerada	7.00	151,91	
5	Férias	23.00	490,19	
6	Adicional s/Férias	33.33	163,40	
420	DIF 1/3 DAS FERIAS PREV CONV		9,88	
1	INSS Segurado	7.50		62,77
23	Adiantamento Férias			604,58

VIA EMPREGADOR

CERTIFICADO que o MATERIAL constante
 neste documento foi RECEBIDO e aceito.
 Em 05/02/2024
 Rosane Balm Boalheiro
 ASSINATURA
 Rosane B. Boalheiro
 Presidente

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	837,06	667,35

Líquido R\$ -> 169,71

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
6,51	837,06	837,06	66,97	159,83	

<340351>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 05/02/2024 Assinatura: x Pamela C. Bulgarelli

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:42
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: 05/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 169,71

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.998.631.BFF.489.28A



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 05/02/2024 11:52:17.

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:

O número de protocolo do arquivo LQbMPdzaOHW00002.SFP é:

92ff2249-46d3-4d63-b6c9-90f1e1c4150f

Transmissor: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S S LTDA:00114903000101,O=ICP-Brasil

Inscrição do Transmissor: 00114903000101

Responsável: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI

Inscrição do Responsável: 73667153953

Competência: 01/2024

NRA: LQbMPdzaOHW00002

Base de Processamento: Xanxere / SC

Código de Recolhimento: 115

Contato: IVETE MARIA GORALSKI

Telefone: 004934330844

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

DATA: 05/02/2024
HORA: 11:50:21
PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

COMPETÊNCIA: 01/2024

FPAS: 639

INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
SIMPLES: 1

CÓD REC: 115

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

6

REMUNERAÇÃO

13.020,93

DEPÓSITO

1.041,67

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

1.041,67

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/02/2024

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.

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

858200000104 416701792401 207685050807 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 COMP: 01/2024 COD REC:115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

SIMPLES: 1 RAT: 0,0

FPAS: 639

OUTRAS ENT:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO JAM
ADONES LUAN DA CRUZ				160.04618.16-1			05/04/2023	01			99,34	02515
1.241,83	0,00	0,00	0,00	0,00			93,58					0,00
DAIANA THAIS DA ROSA BIASUZ				200.76197.30-6			17/03/2023	01			116,28	02614
1.453,59	0,00	0,00	0,00	0,00			112,64					0,00
EDINA GONZAGA MELO				122.94317.52-3			10/03/2022	01			214,83	04221
2.685,32	0,00	0,00	0,00	0,00			231,23					0,00
LILLIANE CAVASIN				131.48519.72-7			01/07/2020	01			366,50	02516
4.581,24	0,00	0,00	0,00	0,00			477,54					0,00
LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL				207.63685.14-8			08/08/2022	01			177,75	05143
2.221,89	0,00	0,00	0,00	0,00			181,79					0,00
PAMELA CRISTINA BULGARELLI				147.86599.93-6			27/03/2023	01			66,97	07832
837,06	0,00	0,00	0,00	0,00			62,77					0,00

TOTAIS DA EMPRESA/TOMADOR	0,00	0,00	0,00	0,00	1.159,55	1.041,67	0,00
13.020,93							

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP

RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858200000104 416701792401 207685050807 494078100015

Nº ARQUIVO: LQbMPdza0HW0000-2
INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE N° DE CONTROLE: B5VUfycrHR40000-8
COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

TOMADOR/OBRA:

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 13°	REMUNERAÇÃO 13°	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13° PREV SOC
01	6	13.020,93	0,00	13.020,93	0,00
TOTAIS:	6	13.020,93	0,00	13.020,93	0,00

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

858200000104 416701792401 207685050807 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE N° DE CONTROLE: B5VUfyCrHR40000-8 N° ARQUIVO: LQbMPdzaOHW0000-2
COMP: 01/2024 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: 0,50 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 13.020,93 FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO 13° SALÁRIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 6

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/02/2024

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
1.041,67	0,00	0,00	0,00	1.041,67

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

Nº ARQUIVO: LQbMPdzaOHw0000-2
 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE Nº DE CONTROLE: B5VufyCrHR40000-8
 COMP: 01/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

TOMADOR/OBRA: 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: 3.763,73 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 1.159,55
 SALÁRIO FAMÍLIA: 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 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 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 EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

COMPENSAÇÃO PERÍODO FINAL: VALOR SOLICITADO: 0,00
 PERÍODO INICIAL: 0,00 VALOR EXCEDENTE AO LIMITE DOS 30%: 0,00
 VALOR ABATIDO: 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/OCORRÊNCIA 25 ANOS: 0,00
 15 ANOS: 0,00 QUANTIDADE: 0
 QUANTIDADE: 0

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0	I1:	0	I2:	0	I3:	0	I4:	0	I5:	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	R2:	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	Z6:	0	Z6:	0	Z6:	0

07/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:29:42
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399745031090000749227136101014196250000057069

BENEFICIARIO:

HDI SEGUROS S/A

NOME FANTASIA:

HDI SEGUROS S/A

CNPJ: 29.980.158/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

HDI SEGUROS S A

CNPJ: 29.980.158/0001-57

PAGADOR:

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIEN

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 20.601
DATA DE VENCIMENTO 13/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 570,69
VALOR COBRADO 570,69
=====

NR.AUTENTICACAO 9.9E5.E18.5D2.6F8.4A6
=====

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.

Vencimento	Parcela
13/02/2024	001/006
Agência/ Código do Beneficiário	
0642/7450109	
Nosso Número	
74927136-1	
(-) VALOR DO DOCUMENTO	
*****570,69	
(-) Desconto/Abatimentos	
(-) Outras Deduções	
(+*) Mora/Multa	
(+*) Outros Acréscimos	
(-) Valor Cobrado	
Pagador:	
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES	
04940781000155	
RUA MARECHAL BORMAN,,351	
89820-000 XANXERE SC	

Local de Pagamento		Pagador preferencialmente em agência do Santander		Vencimento		13/02/2024	
Beneficiário		HDI SEGUROS S/A - CNPJ 29.980.158/0001-57 - Av. Eng. Luiz C. Berrine, 901 - 5o/6o		Agência/ Código do Beneficiário		0642/7450109	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie DOC	Acerto	Data de Processamento	Nosso Número		
03/02/2024	01.024.139.001421.000000			04/02/2024	74927136-1		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	(-) VALOR DO DOCUMENTO		
	RCR	09 -		*****570,69	*****570,69		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):					(-) Desconto/Abatimentos		
<p>. Não receber após 13/02/2024.</p> <p>. O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice, desde o início de vigência.</p> <p>. O não pagamento das demais parcelas implicará no cancelamento da apólice, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio contida nas condições gerais do contrato de seguro.</p>					(-) Outras Deduções		
Pagador:					(-) Mora/Multa		
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04940781000155					(+*) Outros Acréscimos		
RUA MARECHAL BORMAN,,351					(-) Valor Cobrado		
89820-000 XANXERE SC							
Sacador / Avalista							

CERTIFICO que este MATERIAL RECEBIDO e aceito. Serviço PRESTADO desta documento foi RECEBIDO PRESTADO. Em 13/02/2024. Rosane B. Langhe ASSINATURA Nome: Rosane B. Langhe Cargo: Presidente



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

APÓLICE DE SEGURO

Prezado(a) ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES

Bem-vindo à HDI Seguros

Estamos muito satisfeitos em tê-lo(a) como segurado(a).

Nós da HDI Seguros estamos cada vez mais empenhados em oferecer produtos adequados às suas necessidades e expectativas, como também proporcionar-lhe tranquilidade e segurança em caso de imprevistos.

Aproveitamos para enviar a documentação do seu seguro. Guarde-a bem, confira os dados constantes nos documentos, e procure tê-los sempre à mão para quando precisar de alguma informação.

O seu Corretor de Seguros está perfeitamente qualificado para fornecer informações sobre este seguro e também sobre os demais produtos da HDI Seguros.

Qualquer dúvida, entre em contato com seu corretor.

HDI Seguros



Eduardo Dal Ri
Presidente

Apólice: 01.024.139.001421

Proposta: 862382448

Vigência: das 24hs do dia 06/02/2024 às 24hs do dia 06/02/2025

Ramo: 0531 - Automóvel - Casco

Segurado: **ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES**

CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55

Número RG:

Dt. Emissão: 31/12/1970

Emissor:

Endereço: RUA MARECHAL BORMAN, 351

CENTRO

XANXERE - SC

89820-000

A HDI Seguros ("SEGURADORA") emite a presente apólice com base na proposta de seguro, apresentada pelo "SEGURADO", "ESTIPULANTE" ou "GARANTIDOR" acima identificado, ou pelo CORRETOR DE SEGUROS, escolhido pelo Segurado ou Estipulante. Esta apólice faz parte integrante deste contrato e obriga a "SEGURADORA" a indenizar ou reembolsar o "SEGURADO", das perdas e danos ou reparações pecuniárias decorrentes de riscos assumidos, mediante o recebimento em dia do prêmio abaixo convencionado e em conformidade com as Condições Contratuais relativas à presente apólice, que estão disponíveis no site www.hdiseguros.com.br.

Prêmio Líquido:	3.188,80	Moeda da Apólice: R\$
Custo Apólice:	0,00	Cotação Base: 1,0000
Valor Adicional parcelamento:	0,00	Juros parcelamento: 0,00% ao mês
Comiss.Permanencia:	0,00	% Juros de Mora: 0,30% ao dia
I.O.F.:	235,33	

Prêmio Total: 3.424,13

Fracionamento do Prêmio

Parcela	Vencimento	Valor
01	13/02/2024	570,69
02	14/03/2024	570,69
03	14/04/2024	570,69
04	14/05/2024	570,69
05	14/06/2024	570,69
06	14/07/2024	570,68

Opção de Pagamento: **Carnê**

*Consulte a situação atual do pagamento das parcelas de seu seguro no Portal do Segurado disponível no site www.hdi.com.br/segurado.

I - A tabela FIPE é publicada mensalmente na Revista Motor Show. A tabela referência substituta será a MOLICAR - Revista do Carro. Esta opção é válida somente quando contratado "Valor de Mercado Referenciado".

Estou ciente que em caso de sinistro de dano parcial, serão utilizadas peças de reposição originais novas, bem como, o reparo será efetuado em oficina de livre escolha do Segurado ou em rede de oficina referenciada HDI SEGUROS, conforme condições contratuais.

II - O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice, desde o início da vigência.

III - O não pagamento das demais parcelas implicará no cancelamento da apólice, nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio contida nas Condições Gerais do contrato de seguro.

IV - São partes integrantes desta Apólice os documentos abaixo relacionados, disponíveis para consulta no website da SEGURADORA (www.hdiseguros.com.br), e os quais o SEGURADO ratifica ter ciência sobre seu conteúdo, concordando com o ali disposto, e que conjuntamente são denominados de Condições Contratuais:

- a) Condições Gerais;
- b) Manual de Benefícios.

Corretor	% Participação
00000202075537 - SOMENSI CAUDURO CORRET DE SEGU	100,00
Telefone: (49)34334163	

Para a validade do presente contrato, emitido às 09:26 do dia 03/02/2024, a Seguradora, representada por seu bastante procurador, assina esta Apólice, na cidade de Chapecó, no estado de SC.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO DO DOCUMENTO

Atividade da empresa

Atividades de organizações associativas

A frota faz parte de algum programa de prevenção e gerenciamento de risco?

Não

Deseja cobertura para o estado de SP e/ou RJ?

Nao

Cláusula de Transmissão

Este documento foi elaborado tendo por base as informações descritas na Proposta enviada pelo Corretor de Seguros, através de transmissão eletrônica, a qual foi recebida nesta Seguradora às 17:58:24 hrs de 02/02/2024. Solicita-se que V.Sa. confirme a veracidade das informações. em especial aquelas relativas ao perfil, quando houver. Eventuais alterações ou correções deverão ser comunicadas imediatamente, ressaltando que poderá ocorrer modificação no valor do prêmio. As consultas às Condições Gerais da Apólice poderão ser realizadas, também, através do acesso ao site www.hdi.com.br, no link de mesmo nome.

Número: **01.024.139.001421**

Item: **000001**

Cl: **65724002338827**

Modelo: **CITROEN AIRCROSS FEEL 1.6 FLEX 16V 5P MEC.**

Código FIPE: **011165-1** Ano Fabr./ Modelo: **2016/2017** Zero KM: **NÃO**

Combustível: **bicombustível** Qtde. Passageiros: **05**

Chassi: **935SUNFN1HB506393** Placa/UF: **QID0443/SC**

Cobertura: **05 - Valor de Mercado Referenciado**

Renavam: Franquia: **REDUZIDA**

CEP Pernoite: **89820-000** CEP Circulação: **89820-000**

Região: **OESTE CATARINENSE** Classe Bônus: **01**

Coberturas	L.M.I.	Prêmios	Franquias
Casco (100,00% Tabela FIPE)		1.701,64	3.527,91
Carroceria	0,00	0,00	0,00
RCF-V Danos Materias	150.000,00	685,39	-----
RCF-V Danos Corporais	150.000,00	117,16	-----
APP Morte	10.000,00	22,31	-----
APP Invalidez Permanente	10.000,00	13,60	-----
HDI Auto Vidros (1*)	0,00	68,86	0,00
Faróis, Lanternas, Retrov, Auxiliar (2*)	0,00	62,04	0,00
15 Dias CR Manual (3*)	0,00	97,74	0,00
Guincho S/LIMITE KM 15DIAS CR (4*)	0,00	187,12	0,00
Danos Morais	60.000,00	232,94	0,00

Cobertura de Morte / Invalidez Permanente: valor por pessoa.

Descrição dos Textos Explicativos

- (1*) Vidros com franquia de R\$ 430,00. Vidro Traseiro com franquia de R\$ 445,00. Vidro Lateral com franquia de R\$ 185,00. Máquina de Vidros com franquia de R\$ 95,00.
- (2*) Farol com franquia de R\$ 420,00. Lanterna com franquia de R\$ 145,00. Retrovisor com franquia de R\$ 140,00. Lanterna Led com franquia de R\$ 415,00. Farol Auxiliar com franquia de R\$ 115,00. Farol Xenon ou Led com franquia de R\$ 2.040,00. Retrovisor Led com franquia de R\$ 145,00. Farol Matrix com franquia de R\$ 1.930,00.
- (3*) 7 dias de Carro Reserva quando terceiro, 15 dias de Carro Reserva com Ar Condicionado

(4*) Assistência 24h Guincho KM ilimitado para sinistro, pane, incêndio ou enchente limitado a 3 utilizações por vigência, Içamento limitado a R 3.000,00. Pacote de Serviços HDI Assistência e limites vide Condições Gerais.

OUTROS DADOS

Motorista Determinado

Não

Qual a propriedade do veículo?

Própria empresa (PJ)

Qual a utilização do veículo?

Visitas comerciais



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.56.10
0586X00586 0001

Comprovante Pix

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

SOBRE A TRANSACAO

ID: E000000020240209192656784569139
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55
VALOR: 650,00
DATA: 09/02/2024 - 17:22:05

PAGO PARA: Liberty Auto Center Com de Pecas e A
CNPJ: 7.894.814/0001-66
CHAVE PIX: 07894814000166
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 1266 - CONTA: 0000000000130008654
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 09/02/2024 - 17:22:06

DOCUMENTO: 020901
AUTENTICACAO SISBB: 5.A53.9F9.D68.1C3.EAD

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.

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

RECEBEMOS DE (LIBERTY AUTO CENTER COMERCIO DE PECAS E ACESSORIOS LTDA EPP) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
APADAVIX ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIV - R\$ 650,00		Nº 000.003.879
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001

 <p>LIBERTY # 3433-8987</p>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIBERTY AUTO CENTER COMERCIO DE PECAS E ACESSORIOS LTDA EPP Rua Papa Joao XXIII, nr.422-Sala 01 Centro Xanxere / SC CEP: 89.820-000 liberty@libertyautocenter.com.br Fone : (49) 3433-8987	DANFE DOC. AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1 - SAÍDA 1 2 - ENTRADA Nº 000.003.879 SÉRIE 001 FLO1/01	 CHAVE DE ACESSO 4224 0207 8948 1400 0166 5500 1000 0038 7913 8691 1453 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5656 / 5933 / 5102 / 5102 / 5102 / 5933 - Venda de	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 342240036502474 09/02/2024 16:04:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 257.897.054	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 07.894.814/0001-66

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA/HORA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 1305-APADAVIX ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES A		04.940.781/0001-55	09/02/2024 - 16:04
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN, 351	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 89.820-000	DATA DA ENT.SAÍDA 09/02/2024 - 16:05
MUNICÍPIO Xanxere	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURAS
00 09/02/2024 R\$ 650,00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 440,00	
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 650,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros 9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS															
CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	DESC. ITEM	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS		
													ICMS	IPI	
1237	ELF EVOLUTION 700 STI 10W40 SN A3/B4 24X11	27101932	0500	5656	L	4,00	55,00	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
74	MAO DE OBRA	00	000	5933	UN	1,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
50	FILTRO AR CONDICIONADO	84213990	0102	5102	UN	1,00	40,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
48	FILTRO DE OLEO	84219999	0102	5102	UN	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
38	BIELETA DIANTEIRA	87088000	0102	5102	UN	2,00	75,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	BALANCEAMENTO PASSEIO	00	000	5933	UN	4,00	20,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	BALANCEAMENTO GEOMETRIA	00	000	5933	UN	1,00	80,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

Em 09/2/2024

Rosane Rocha Tachiro
 ASSINATURA
 Nome: Rosane Rocha Tachiro
 Cargo: Presidente

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	53882
210,00	210,00	8,16	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES O arquivo digital (XML) desta nota fiscal eletrônica foi disponibilizado no site www.irs.inf.br/nfe/ *DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI". Obs: CITROEN C-3 QID-0443 KM:101.580 MD-5: 865F798558F10BEDB858EA8690FB3E7 DAV0000031180 Tributos Aprox. R\$56,98 Federal R\$56,44 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br/ 5B780E Referente: Ordem Servico 0000000039152	

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 02/2024

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		295,23	
2	IRF	7.50		35,96	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante <u>SERVIÇO</u> deste documento foi <u>RECEBIDO</u> <u>PRESTADO</u> e aceito. Em <u>01/03/2024</u> <u>Rosene B. Cavalheiro</u> ASSINATURA Nome: <u>Rosene B. Cavalheiro</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">VIA EMPREGADOR</p>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3.303,46	331,19	
			Líquido R\$ -> 2.972,27		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.303,46	3.303,46	3.303,46	264,27	2.738,66	7,50
<p><762586></p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>01/03/2024</u> Assinatura: _____</p>					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:36:11
058600586

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: 01/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.972,27

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.CC3.BFE.7AA.F1C.AD2

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 02/2024

Código: 269 Empregado: ADONES LUAN DA CRUZ

CBO: 251505-PSICOLOGO

Folha: 1

Admissão: 05/04/2023

Cpf: 078.151.859-83 Setor: 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	32.00	952,00		
1	INSS Segurado	7.50		71,40	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante <u>SERVIÇO</u> desta documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u> Em <u>01/03/2024</u> <u>Rosane Betha Cavallieri</u> ASSINATURA Nome: <u>Rosane B Cavallieri</u> Cargo: <u>Presidente</u></p> </div> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">VIA EMPREGADOR</p>			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 <u>01/03/24</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u>					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:36:11
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: 01/03/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 880,60

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.8A1.57D.14B.F3C.DB5



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente,

Seus arquivos foram armazenados na Caixa Econômica Federal em 05/03/2024 14:33:43.

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:

O número de protocolo do arquivo Ad4W2AJ00f800002.SFP é:

4d977351-c8a9-49d6-8962-20c5ef7729a0

Transmissor: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI BASTOS S S LTDA:00114903000101,O=ICP-Brasil

Inscrição do Transmissor: 00114903000101

Responsável: ESCRITORIO CONTABIL GIRARDINI

Inscrição do Responsável: 73667153953

Competência: 02/2024

NRA: Ad4W2AJ00f800002

Base de Processamento: Xanxere / SC

Código de Recolhimento: 115

Contato: IVETE MARIA GORALSKI

Telefone: 004934330844

FGTS - FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40 (17/10/2022)

DATA: 05/03/2024

HORA: 14:32:33

PÁG : 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DA GRF

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

COMPETÊNCIA: 02/2024

FPAS: 639

INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55

SIMPLES: 1

FGTS - 8%

QTDE TRABALHADORES

18

REMUNERAÇÃO

45.853,56

DEPÓSITO

3.668,28

ENCARGOS FGTS

0,00

CONTRIB SOCIAL

0,00

ENCARGOS CONTRIB SOC

0,00

TOTAL A RECOLHER

3.668,28

VALIDADE DO CÁLCULO: até 07/03/2024

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

858200000368 682801792404 307686050807 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0

Nome Trabalhador	REM SEM 13º SAL	REM 13º SAL	BASE CÁL 13º SAL	BASE CÁL PREV SOCIAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA	COD MOVIMENTAÇÃO	CBO	JAM
ADONES LUAN DA CRUZ	952,00	0,00	160.04618.16-1	0,00	0,00	05/04/2023	01					02515	0,00
ANDRESSA FOGAS DE ALMEIDA ARMANI TOALDO	5.326,00	0,00	161.10558.05-3	0,00	0,00	29/04/2021	01					02392	0,00
CARLA CRIS PASETTI	2.663,00	0,00	190.15750.97-4	0,00	0,00	17/02/2023	01					02392	0,00
CLEONICE MAROSTICA	5.326,00	0,00	206.51635.90-4	0,00	0,00	21/06/2021	01					02392	0,00
DAIANA THAIS DA ROSA BIASUZ	1.065,20	0,00	200.76197.30-6	0,00	0,00	17/03/2023	01					02614	0,00
EDINA GONZAGA MELO	2.130,00	0,00	122.94317.52-3	0,00	0,00	10/03/2022	01					04221	0,00
EVERTON HENRIQUE DAZZI	97,43	0,00	128.63118.72-4	0,00	0,00	28/02/2024	01					07824	0,00
GABRIELA BAZI TREVISAN	1.331,50	0,00	201.51506.99-4	0,00	0,00	12/07/2023	01					02332	0,00
JEAN CARLOS LEMOS	5.326,00	0,00	133.90534.72-4	0,00	0,00	03/03/2022	01					02313	0,00
LILLIANE CAVASIN	3.303,46	0,00	131.48519.72-7	0,00	0,00	01/07/2020	01					02516	0,00
LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL	1.878,40	0,00	207.63685.14-8	0,00	0,00	08/08/2022	01					05143	0,00
PAMELA CRISTINA BULGARELLI	651,00	0,00	147.86599.93-6	0,00	0,00	27/03/2023	01					07832	0,00
RAQUEL CRISTINA FRANCO	532,60	0,00	210.52371.85-1	0,00	0,00	03/09/2021	01					02313	0,00
RICARDO BECKER CAVALHEIRO	2.663,00	0,00	206.61426.45-3	0,00	0,00	21/06/2021	01					02392	0,00
ROSEMERI TEREZINHA FAVA CADINI	624,47	0,00	134.39985.91-0	0,00	0,00	13/02/2024	01					02614	0,00

DEPÓSITO
 76,16
 426,08
 213,04
 426,08
 85,21
 170,41
 7,80
 106,52
 426,08
 264,27
 150,27
 52,08
 42,60
 213,04
 49,95

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

858200000368 682801792404 307686050807 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00 INSCRIÇÃO:

NOME TRABALHADOR	REM SEM 13° SAL	REM 13° SAL	BASE CÁL 13° SAL	PIS/PASEP/CI	CONTRIB SEG DEVIDA	ADMISSÃO	CAT	OCOR	DATA/COD MOVIMENTAÇÃO	DEPÓSITO	CBO
ROSEVELTE DA LUZ DUARTE DA COSTA	0,00	0,00	180.13967.12-9	01/07/2020	01	01/07/2020	01			426,08	04221
5.326,00			0,00			581,81				0,00	0,00
SIMONE APARECIDA VIDI MALESKI	0,00	0,00	123.30379.63-5	01/07/2021	01	01/07/2021	01			426,09	02392
5.326,00			0,00			581,81				0,00	0,00
WILLIAN LOVATO	0,00	0,00	201.16696.27-8	30/03/2022	01	30/03/2022	01			106,52	02394
1.331,50			0,00			101,65				0,00	0,00

TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR	0,00	0,00	0,00	4.493,43	3.668,28	0,00
45.853,56						

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA

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

858200000368 682801792404 307686050807 494078100015

Nº ARQUIVO: Ad4W2AJ00f80000-2
 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: BRXdx11m8o0000-0
 SIMPLES: 1 RAT: 0,0

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

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	UF: SC	CEP: 89820-000	BAIRRO: CENTRO	REMUNERAÇÃO 13º	BASE CÁL PREV SOC	BASE CÁL 13º PREV SOC
01	18	45.853,56				0,00	45.853,56	0,00
TOTAIS:	18	45.853,56				0,00	45.853,56	0,00

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

858200000368 682801792404 307686050807 494078100015

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE N° DE CONTROLE: BRXDOX11m8o0000-0 N° ARQUIVO: Ad4W2AJ00F80000-2
COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 0,0 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
TOMADOR/OBRA: FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,0 INSCRIÇÃO:
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

FGTS - 8%
REMUNERAÇÃO SEM 13° SALÁRIO 45.853,56
REMUNERAÇÃO 13° SALARIO 0,00
QUANTIDADE TRABALHADORES 18

VALORES DO FGTS

DATA DE RECOLHIMENTO ATÉ 07/03/2024

DEPÓSITO FGTS	ENCARGOS FGTS	CONTRIB SOCIAL	ENCARGOS CONTRIB SOCIAL	TOTAL RECOLHER
3.668,28	0,00	0,00	0,00	3.668,28

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
 EMPRESA

Nº ARQUIVO: Ad4W2AJ00f80000-2
 INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 FAP: 0,50 RAT AJUSTADO: 0,00
 INSCRIÇÃO:

Nº DE CONTROLE: BRXDOX11m8o0000-0
 SIMPLES: 1 RAT: 0,0
 OUTRAS ENT: 0,0

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305
 TOMADOR/OBRA:

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

VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: 4.369,35 CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: 4.493,43
 SALÁRIO FAMÍLIA: 124,08 RECEITA EVENTO DESE/PATROCÍNIO: 0,00
 SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00 PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: 0,00 13º SALÁRIO MATERNIDADE: 0,00
 VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: 0,00 COM PRODUÇÃO PJ: 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 EMITIDAS PARA O TOMADOR: 0,00

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CÓDIGOS

H :	0 I1:	0 I2:	0 I3:	0 I4:	0 I5:	0 J :	0 K :	0 L :	0 M :
N1:	0 N2:	0 N3:	0 O1:	0 O2:	0 O3:	0 P1:	0 P2:	0 P3:	0 Q1:
Q2:	0 Q3:	0 Q4:	0 Q5:	0 Q6:	0 Q7:	0 R :	0 R1:	0 S2:	0 S3:
T1:	0 T2:	0 U1:	0 U2:	0 U3:	0 V3:	0 W :	0 X :	0 X1:	0 Y :
Z1:	0 Z2:	0 Z3:	0 Z4:	0 Z5:	0 Z6:	0 Z6:	0 Z6:	0 Z6:	0 Z6:

COMPROVANTE DE DECLARAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER À PREVIDÊNCIA SOCIAL E A OUTRAS ENTIDADES E FUNDOS POR FPAS
 EMPRESA

EMPRESA: ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE N° ARQUIVO: Ad4W2AJ00f80000-2
 COMP: 02/2024 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: 0000 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 0,0 RAT AJUSTADO: 0,00
 TOMADOR/OBRA: INSCRIÇÃO: 04.940.781/0001-55
 LOGRADOURO: RUA MARECHAL BORMANN 351 SALA 01 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 9430800
 CIDADE: XANXERE UF: SC CEP: 89820-000 TELEFONE: 049-34336245 CNAE: 9430800
 APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: 639 744 779 TOTAL

EMPRESA	EMPREGADO	VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	OUTRAS ENTIDADES	TOTAL
EMPRESA	Empregados/Avulsos	4.493,43	0,00	4.493,43
	Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00
	Empregados/Avulsos	0,00	0,00	0,00
	Contribuintes Individuais	0,00	0,00	0,00
	RAT	0,00	0,00	0,00
	RAT - Agentes Nocivos	0,00	0,00	0,00
	Valores Pagos a Cooperativas	0,00	0,00	0,00
	Adicional Cooperativas	0,00	0,00	0,00
	Comercialização Produção	0,00	0,00	0,00
	Evento Desportivo/Patrocínio	0,00	0,00	0,00
RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS	0,00	0,00	0,00	
(-) Retenção Lei 9.711/98	0,00	0,00	0,00	
(-) Sal. Família/Sal. Maternidade	124,08	0,00	0,00	124,08
(-) Compensação	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL	4.369,35	0,00	0,00	4.369,35
OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL A RECOLHER	4.369,35	0,00	0,00	4.369,35

(*) Os valores de retenção, salário-família/salário-maternidade e compensação demonstrados são os efetivamente abatidos.

A DECLARAÇÃO DE DADOS CONSTANTES DESTA GFIP E DO ARQUIVO SEFIP CORRESPONDENTE A CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA, EQUIVALE A CONFISSÃO DE DÍVIDA DOS VALORES DELA DECORRENTES E CONSTITUI (EM) CRÉDITO(S) PASSÍVEL (IS) DE INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA, NA AUSÊNCIA DO OPORTUNO RECOLHIMENTO OU PARCELAMENTO, E CONSEQUENTE EXECUÇÃO JUDICIAL NOS TERMOS DA LEI Nº 6.830/80.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE, RENUNCIANDO EXPRESSAMENTE A QUALQUER CONTESTAÇÃO QUANTO AO VALOR E PROCEDÊNCIA DESTA DECLARAÇÃO/DÍVIDA, ASSUME INTEGRAL RESPONSABILIDADE PELA EXATIDÃO DO MONTANTE DECLARADO E CONFESSADO, FICANDO, ENTRETANTO, RESSALVADO A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL O DIREITO DE APURAR, A QUALQUER TEMPO, A EXISTÊNCIA DE OUTRAS IMPORTANCIAS DEVIDAS NÃO INCLUIDAS NESTE INSTRUMENTO, AINDA QUE RELATIVAS AO MESMO PERÍODO.

O EMPREGADOR/CONTRIBUINTE RECONHECE QUE A PRESENTE CONFISSÃO DE DÍVIDA NÃO OBRIGA A SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL A EXPEDIR DOCUMENTO COMPROBATORIO DA INEXISTÊNCIA DE DÉBITO, SALVO SE SEU CRÉDITO FOR GARANTIDO NA FORMA DOS ARTS. 258 E 259 DO REGULAMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO 3.048, DE 12/05/1999, E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP8.40 (17/10/2022) TABELAS 44.0 (25/01/2022)

DATA: 05/03/2024
HORA: 14:32:33
PÁG: 001/001

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 02/2024

EMPRESA	EMPRESA	OUTRAS ENT	INSCRIÇÃO	OUTRAS ENTIDADES	COD PAGTO	FPAS
VALORES: SEGURADOS	EMPRESA	OUTRAS ENT	DED FPAS	JUROS/MULTA	TOTAL	REEMBOLSO
ASSOC PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE	04.940.781/0001-55	0,00	0000	0,00	2305	639
4.493,43	124,08	0,00		0,00	4.369,35	0,00

OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 %