

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 11	Data Prestação: 03/07/2024	Anexo TC-28
Órgão/Repartição: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX Responsável: MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI CPF: ***.942.779-** Cargo: Presidente		
Ordem Pagto nº: 740/2024	Data Pagto: 05/06/2024	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	05/06/2024	Parcela 5 - 740/2024		7.000,00	
2	28/06/2024	Recursos Próprios		182,16	
3	28/06/2024	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	Junho/2024		3.152,26
4	28/06/2024	***.284.009-** PAMELA CRISTINA BUGARELLI	Junho/2024		653,05
5	28/06/2024	***.747.069-** ROSEMERI TEREZINHA FAVA CADINI	Junho/2024		985,31
6	28/06/2024	29.980.158/0001-57 HDI SEGUROS	6ª PARCELA		570,68
7	28/06/2024	***.452.019-** DAIANA THAIS DA ROSA BIASUZ	Junho/2024		1.056,35
8	28/06/2024	14.525.684/0001-50 ESSOR SEGUROS S/A	SEGURO		764,51
TOTAIS				7.182,16	7.182,16

Xanxerê/SC, 03/07/2024.

Recurso recebido	7.000,00	
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	
Recursos próprios	182,16	<i>Marisa F.P. Giroletti</i>
Total entradas	7.182,16	MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI - CPF: ***.942.779-** Responsável
Pagamentos	7.182,16	
Devoluções	0,00	
Total saídas	7.182,16	
Recurso recebido não utilizado	0,00	<i>Flavio Roberto Nora</i>
Saldo	0,00	FLAVIO ROBERTO NORA - CPF: ***.737.249-** 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 ___/___/___	_____	_____

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO

Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX	Termo de Colaboração
04.940.781/0001-55	00001/2023

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: Final
EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 30/06/2023 A 29/06/2024

RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:			
AÇÕES PROGRAMADAS/AÇÕES EXECUTADAS:(de acordo com proposto plano de trabalho)			
DESCRIÇÃO	PROGRAMADO (quantidade)	EXECUTADO	% EXECUÇÃO

Relatório de execução de atividades da Entidade, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.

ASSINATURA	<i>Mavisa Fátima Padilha Giroletti</i>	<i>Mavisa F.P. Giroletti</i>
03/07/2024	NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL	ASSINATURA
DATA		

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335010749079798008
01/07/2024 07:55:32

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato 06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/06/2024		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.277.266	7.000,00 C	
				05/06 16:14 PREFEITURA MUNICIPAL DE			
05/06/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.570.900.205.975	4,32 D	
				Cobr parc ref a 29/05/2024			
05/06/2024		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	891.571.200.505.438	71,00 D	6.924,68 C
				Cobrança referente 05/06/2024			
28/06/2024		0000	14397	821 Pix - Recebido	196.038.113.763.551	257,48 C	
				28/06 16:43 04940781000155 ASSOC. DE P			
28/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	12.889	5.846,97 D	
28/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.801	570,68 D	
				HDI SEGUROS S A			
28/06/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.802	764,51 D	0,00 C
				ESSOR SEGUROS S A			
30/06/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

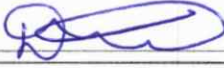
O LigaPJ agora esta disponivel no App PJ BB!
Conteudos exclusivos pro seu negocio crescer.
Acesse e conheca

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
01/07/2024 R\$ 4,36. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: JH561220 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
CNPJ: 04.940.781/0001-55 **Período:** 06/2024
Código: 247 **Empregado:** DAIANA THAIS DA ROSA BIASUZ **CBO:** 261425-INTERPRETE DE LIBRAS **Folha:** 1
Admissão: 17/03/2023 **Cpf:** 066.452.019-74 **Setor:** 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	40.00	1.142,00		
1	INSS Segurado	7.50		85,65	
<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> <u>PRESTADO</u> e aceito. Em <u>28/6/2024</u> <u>Marisa F.P. Giroletti</u> ASSINATURA Nome: Marisa F. Padilha Giroletti Cargo: Presidente </p> </div> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">VIA EMPREGADOR</p>			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.142,00	85,65	
			Líquido R\$ -> 1.056,35		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
28,55	1.142,00	1.142,00	91,36	1.056,35	
<728907> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28/6/2024</u> Assinatura: 					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:22:09
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO



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

FAVORECIDO: DAIANA THAIS DA ROSA BIASUZ
CPF: 066.452.019-74
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC
CONTA: 292.184-7
DATA DE PAGAMENTO: 28/06/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.056,35

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.1C3.1E1.E4A.B4D.E13

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
CNPJ: 04.940.781/0001-55 **Período:** 06/2024
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	3.540,98		
1	INSS Segurado	12.00		323,73	
2	IRF	15.00		64,99	
<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 <u>PRESTADO</u> e aceito. Em <u>28 / 6 / 2024</u>  ASSINATURA Nome: Marisa F. Padilha Giroletti Cargo: Presidente </p> </div>			VIA EMPREGADOR		
			Total de Vencimentos 3.540,98		Total de Descontos 388,72
			Líquido R\$ -> 3.152,26		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.540,98	3.540,98	3.540,98	283,27	2.976,18	15,00
<762586> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>28,06,24</u> Assinatura: 					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:22:09
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: 28/06/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.152,26

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.901.752.BE6.F9B.280

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
CNPJ: 04.940.781/0001-55 **Periodo:** 06/2024
Código: 258 **Empregado:** PAMELA CRISTINA BULGARELLI **CBO:** 783225-AJUDANTE DE MOTORISTA **Folha:** 1
Admissão: 27/03/2023 **Cpf:** 113.284.009-05 **Sector:** 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	100.00	706,00	
1	INSS Segurado	7.50		52,95

CERTIFICADO que o ~~MATERIAL~~ constante
 deste documento foi ~~SERVIÇO~~ RECEBIDO e aceito.
~~PRESTADO~~
 Em 28/6/2024
Marisa F. P. Giroletti
 ASSINATURA
 Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	706,00	52,95
Líquido R\$ -> 653,05		

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
7,06	706,00	706,00	56,48	653,05	

<340351>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/06/24 Assinatura: Pamela C. Bulgarelli

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:22:09
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PAMELA CRISTINA BULGARELLI
CPF: 113.284.009-05
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC
CONTA: 53.910-4
DATA DE PAGAMENTO: 28/06/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 653,05

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 6.51D.FE6.345.83E.BFE

Transação efetuada com sucesso por: JH561220 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE **RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**
CNPJ: 04.940.781/0001-55 **Período:** 06/2024
Código: 304 **Empregado:** ROSEMERI TEREZINHA FAVA CADINI **CBO:** 261425-INTERPRETE DE LIBRAS **Folha:** 1
Admissão: 13/02/2024 **Cpf:** 053.747.069-77 **Sector:** 3-OUTROS FUNC

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	40.00	1.065,20	
1	INSS Segurado	7.50		79,89
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p> CERTIFICADO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. Em 28/6/2024 <i>Marisa F. P. Giroletti</i> ASSINATURA Nome: Marisa F. Padilha Giroletti Cargo: Presidente </p> </div>			VIA EMPREGADOR	
			Total de Vencimentos 1.065,20	
			Líquido R\$ -> 985,31	

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
26,63	1.065,20	1.065,20	85,21	985,31	

<134226>
 Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 28/6/2024 Assinatura: *Rosemeri T. F. Cadini*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:22:09
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSEMERI TEREZINHA FAVA CADINI
CPF: 053.747.069-77
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC
CONTA: 36.921-7
DATA DE PAGAMENTO: 28/06/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 985,31

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 7.70C.410.0AA.1F3.258

Vencimento	Parcela
14/07/2024	006/006
Agência/Código do Beneficiário	
0642/7450109	
Nosso Número	
74927141-8	
(-) VALOR DO DOCUMENTO	
*****570,68	
(-) 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		Pagamento preferencialmente em agência do Santander		Vencimento		14/07/2024	
Beneficiário		HDI SEGUROS S/A - CNPJ 29.980.158/0001-57 - Av. Eng. Luiz C. Berrins, 901 - 5o/6o		Agência/Código do Beneficiário		0642/7450109	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie DOC	Aceita	Data do Processamento	Nosso Número	74927141-8	
03/02/2024	01.024.139.001421.000000			04/02/2024			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	(-) VALOR DO DOCUMENTO		
	RCR	09 -		*****570,68	*****570,68		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):					6ª Parcela		
. Opções para pagamento após vencimento original.							
. Até 26/07/2024 cobrar R\$ 1,71 ao dia.							
. Não receber após 26/07/2024.							
. O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da apólice, desde o início de vigência.					(-) Desconto/Abatimentos		
. O não pagamento das demais parcelas implicará no cancelamento da apólice,					(-) Outras Deduções		
nos termos da cláusula de fracionamento de prêmio contida nas condições gerais do contrato de seguro.					(+) Mora/Multa		
					(+) Outros Acréscimos		
					(+) Valor Cobrado		
Pagador:		ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES 04940781000155					
		RUA MARECHAL BORMAN,,351					
		89820-000 XANXERE SC					
Sacador / Avalista							



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante
deste documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito.
Em <u>28/6/2024</u>
<u>Marisa F. P. Giroletti</u>
ASSINATURA
Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente



02/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:22:09
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399745031090000749227141801012697770000057068

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 DEFICIE

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO	62.801
DATA DE VENCIMENTO	14/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	570,68
VALOR COBRADO	570,68

NR.AUTENTICACAO C.851.D63.6D7.598.C2E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A.

341-7

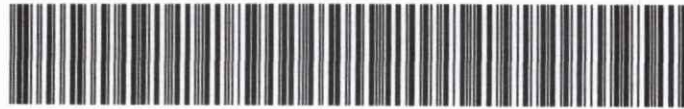
Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09958 00589.600204 41942.520002 1 97890000076451

Parcela	02 / 003	Local de Pagamento				Vencimento
Vencimento	26/07/2024	Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.				26/07/2024
Agência/Código Beneficiário	0204/19425-2	Beneficiário				Agência/Código Beneficiário
Espécie	RC	Quantidade	002 x 003	ESSOR SEGUROS S.A. - CNPJ: 14.525.684/0001-50		0204/19425-2
Valor do Documento	R\$764,51		Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007		Cart. / Nosso Número	
(-) Desconto		Data do Documento	20/06/2024	Nº do Documento	1002806271893/000000000/02	109/95005896-0
(-) Outras Deduções		Uso do Banco		Espécie Doc	RC	
(+)Mora/Multa	0,00	Carteira	109	Acelto	N	
(+) Outros Acréscimos		Espécie Moeda	R\$	Quantidade	002 x 003	Valor
(=) Valor Cobrado		Valor				(=) Valor do Documento
Carteira	109	Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária.				(-) Desconto
Nosso Número	109/95005896-0	Após o vencimento, pagar até o 10º dia, incidindo multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês.				
Número do Documento	1002806271893/000000000/02	Após este prazo, procure seu corretor de seguros.				(-) Outras Deduções
Pagador	ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - CNPJ: 04.940.781/0001-55					(+)Mora/Multa
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES - CNPJ: 04.940.781/0001-55		RUA MARECHAL BORMANN 351 SL CENTRO				0,00
ESSOR SEGUROS S.A. - CNPJ: 14.525.684/0001-50		CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC				(+) Outros Acréscimos
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007		Beneficiário Final				(=) Valor Cobrado
Autenticar no verso		Recibo do Pagador				

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

Em 28/6/2024

Marisa F.P. Giroletti

ASSINATURA

Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

02/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:22:09
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099580058960020441942520002197890000076451

BENEFICIARIO:

ESSOR SEGUROS S A

NOME FANTASIA:

ESSOR SEGUROS S A

CNPJ: 14.525.684/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

ESSOR SEGUROS S A

CNPJ: 14.525.684/0001-50

PAGADOR:

ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS DE

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 62.802
DATA DE VENCIMENTO 26/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 28/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO 764,51
VALOR COBRADO 764,51

NR.AUTENTICACAO 8.341.2E0.2EA.8DB.461

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.