



BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Prestação Número: 7		Data Prestação: 06/02/2025	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: 1/2025	Data Pagto: 09/01/2025	Importância de: R\$ 7.000,00	
Empenho nº: 1/2025	Data: 02/01/2025		
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	09/01/2025	Parcela 1 - 1/2025		7.000,00	
2	13/01/2025	33.164.021/0001-00 TOKIO MARINE SEGURADORA SA	14770342/1		741,39
3	30/01/2025	***.593.689-** LILIANE CAVASIN	janeiro 2025		1.630,78
4	30/01/2025	***.747.069-** ROSSEMERI TEREZINHA FAVA CADINI	janeiro 2025		624,11
5	30/01/2025	***.257.409-** ANA PAULA AMARAL ALVES	janeiro 2025		764,69
6	30/01/2025	***.093.629-** LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL	janeiro 2025		806,36
7	05/02/2025	76.550.367/0001-40 MAXI ACESSÓRIOS LTDA ME	24863		2.000,00
8	05/02/2025	23.771.045/0002-46 INSPEVIL INSPEÇÃO VEICULAR LTDA ME	21447		250,00
9	05/02/2025	05.776.611/0001-40 VO ALDO AUTO POSTO LTDA	10878		203,01
10	06/02/2025	Recursos Próprios		20,34	
TOTALS				7.020,34	7.020,34

Xanxerê/SC, 06/02/2025.

Recurso recebido	7.000,00	 MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI - CPF: ***.942.779-** Responsável
Saldo anterior	0,00	
Rendimentos	0,00	
Recursos próprios	20,34	
Total entradas	7.020,34	
Pagamentos	7.020,34	 FLAVIO ROBERTO NORA - CPF: ***.737.249-** Tesoureiro/Contador
Devoluções	0,00	
Total saídas	7.020,34	
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 ___/___/___	_____	_____

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	00001/2024

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: Parcial
EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 27/06/2024 A 29/06/2025

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>Marisa Fátima Padilha Giroletti</i>	<i>Marisa F. P. Giroletti</i>
06/02/2025	NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL	ASSINATURA
DATA		

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G337061519562976009
06/02/2025 15:22:24

Cliente - Conta atual

Agência 586-X
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE
Período do extrato de 09 / 01 / 2025 até 05 / 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
17/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/01/2025		0586	99015	870 Transferência recebida	550.586.000.277.266	7.000,00 C	
				09/01 11:44 PREFEITURA MUNICIPAL DE			
09/01/2025		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	870.090.800.677.594	75,50 D	
				Cobrança referente a 07/01/2025			
09/01/2025		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	890.091.200.124.901	3,39 D	6.921,11 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 29/11/2024			
13/01/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.301	741,39 D	6.179,72 C
				TOKIO MARINE SEGURADORA S A			
30/01/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	9.291	3.825,04 D	
30/01/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	890.301.200.081.352	4,52 D	2.349,26 C
				Cobrança referente 30/01/2025			
05/02/2025		0000	14397	821 Pix - Recebido	51.512.142.845.142	103,75 C	
				05/02 15:12 04940781000155 ASSOC. DE P			
05/02/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	20.501	250,00 D	
				05/02 15:13 INSPEVIL - INSPECAO VEICUL			
05/02/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado	20.502	203,01 D	
				05/02 15:13 VO - ALDO AUTO POSTO LTDA			
05/02/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.503	2.000,00 D	
				MAXI ACESSORIOS LTDA ME			
05/02/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 06/02/2025 R\$ 79,97. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

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

Empresa: Associação Pais Amigos Deficientes Auditivos Visuais Xanxere**CNPJ:** 04.940.781/0001-55 **Agência/Conta:** 586-X / 108086-5**Nome da Folha:** Folha de pagamento 30.jan.2025 13:25:17**Data Pagamento:** 30/01/2025 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 586-X / 108086-5**Valor Total:** R\$ 3.825,94 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 4**Assinaturas válidas:**

Flavio Roberto Nora 30/01/2025 15:37:07

Marisa Fatima Padilha Giroletti 30/01/2025 13:27:36

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Ana Paula Amaral Alves	086.257.409-95	586-X / 57247-0	Pago	Salário	R\$ 764,69
2	Liliane Cavasin	040.593.689-38	586-X / 106559-9	Pago	Salário	R\$ 1.630,78
3	Luciana Dos Santos do Amaral	103.093.629-38	586-X / 53035-2	Pago	Salário	R\$ 806,36
4	Rosemeri Terezinha Fava Cadini	053.747.069-77	586-X / 36921-7	Pago	Salário	R\$ 624,11

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 06/02/2025 às 15:55:40 , por JH561220 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088



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

Em 13/01/25

Marisa F. P. Giroletti

ASSINATURA

Nome: Marisa F. Padua Giroletti
Cargo: Presidente

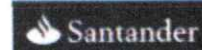


033-7 Recibo do Pagador

Vencimento	Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade
10/02/2025	3689-5346541	R\$	0
(=) Valor do Documento	(-) Desconto / Abatimento	(-) Mora / Multa	
741,39			
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº do Documento	
741,39	000000006695880771	14770342	

TOKIO MARINE SEGUADORA S.A.
CNPJ: 033.164.021/0001-00
RUA SAMPAIO VIANA, 44 - CEP: 04004-902 - SÃO PAULO/SP
Central de Atendimento: 3003-8652
SAC: 0800 703 9000
SAC Deficiente Auditivo e de Fala: 0800 770 1523
Ouvidoria: 0800 449 0000
Disque Fraude: 0800 707 6060

Autenticação Mecânica



033-7 03399.53465 54100.066957 88077.101017 4 99880000074139

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/02/2025
Beneficiário TOKIO MARINE SEGUADORA S.A. RUA SAMPAIO VIANA, 44 CEP:04004-902			CNPJ:033.164.021/0001-00 SÃO PAULO - SP		Agência/Código Beneficiário 3689-5346541
Data do documento	Nº do Documento	Espécie	Moeda	Data do Processamento	Nosso Número
10/12/2024	14770342	R\$		10/12/2024	000000006695880771
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101	R\$	0	741,39	741,39
INSTRUÇÕES (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
Proposta: 137261974 Apólice única: 14770342					(-) Outras Deduções
Corretor: SICCOB SC CORRETORA E ADMR DE SEGUROS					(+) Mora/Multa
Após vencimento, 10/02/2025, calcular multa de 2% + juros de mora de 0,116857% ao dia.					(+) Outros Acréscimos
Não receber após 05/03/2025.					(=) Valor Cobrado
FALTA DE PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA OU DE QUALQUER UMA DAS SUBSEQUENTES A PRIMEIRA, PODERÁ IMPLICAR O CANCELAMENTO DA APÓLICE.					741,39
NOS TERMOS DE FRACIONAMENTO DE PREMIO CONSTANTE DO CONTRATO DE SEGURO.					



Pagador:
ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS XANXERE CPF / CNPJ:004.940.781/0001-55
APADAVIX
RUA MARECHAL BORMAN 351
CEP: 89820-000

PARC: 02/04

CENTRO
XANXERE SC

Tokio Marine Auto

 DADOS DO SEGURO

Vigência: a partir das 24 horas do dia 10/12/2024 até às 24 horas do dia 10/12/2025
Ramo: 05.31 **Apólice:** 34426087 **Negócio:** 137261974 **Proposta:** 137261974
Tipo de Seguro: Renovação Congênere **CI:** 61924696218407 **Classe de Bônus:** 2
Data da Emissão: 10/12/2024 17:37:14 **Data da Versão:** 09/12/2024
Nome da Congênere: ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS **Apólice Congênere:** 0050219
Fim Vigência Congênere: 08/12/2024
Forma de envio da Apólice: E-mail (Resumo do seguro ou Endosso, cartão do segurado e boleto digitais)
E-mail: VALESKA.SILVA@CREDIMOC.COOP.BR
Destino da Correspondência: DIGITAL

 SEGURADO/CONDUTOR

Segurado: ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDITIVOS VISUAIS XANXERE APADAVIX
CNPJ: 004.940.781/0001-55
Endereço de Correspondência: RUA MARECHAL BORMAN, 351
Bairro: CENTRO
CEP: 89820-000 **Cidade:** XANXERE **UF:** SC
Celular: (49) 99950-9944 **Telefone:** (49) 3433-4163
E-mail: VALESKA.SILVA@CREDIMOC.COOP.BR
É possível determinar o condutor? Não é possível determinar

Deseja contratar cobertura do seguro para condutores na faixa etária de 18 a 25 anos?
Sim, sexo masculino e feminino


 VEÍCULO

Veículo: ONIX PLUS LTZ SEDAN 1.0 TURBO 12V 4P FLEX MEC
Fabricante: CHEVROLET **Ano Modelo:** 2023
Tipo De Utilização: Comercial - Atividade profissional **Chassi:** 9BGEN69H0PG148298
Placa: RYF7H67 **Combustível:** Flex
Chassi Remarcado: Não **Lotação:** 5
Zero Km: Não **Veículo Blindado:** Não
Veículo Com Kit Gás: Não **Código Fipe:** 004503-9
Condição Exclusiva: Não disponível **Isenção Fiscal:** Não

 LOCAL DE RISCO

CEP de pernoite: 89820-000

O veículo segurado possui estacionamento ou garagem fechada, própria ou alugada, quando não está em serviço?
Não


COBERTURAS

Descrição	Limite Máximo Indenização R\$	Prêmio Líquido R\$
Colisão, Incêndio e Roubo/Furto	100% do valor referenciado	1.444,29
RCF-V - Danos Materiais	150.000,00	842,39
RCF-V - Danos Corporais	150.000,00	168,48
RCF-V - Danos morais	30.000,00	145,68
APP - Morte por Passageiro	10.000,00	11,37
APP - Invalidez por Passageiro	10.000,00	11,37
Km adicional de reboque	Ilimitado	42,38
Assistência 24 horas	Completa	96,17
Acessórios	Não contratada	0,00
Despesas Extraordinárias	Não contratada	0,00
Blindagem	Não possui	0,00
Kit Gás	Não possui	0,00
Extensão para Garantia de 0km	Não contratada	0,00
Prêmio Líquido Total		2.762,13

Valor Referenciado: refere-se ao valor de mercado referenciado do veículo constante na tabela FIPE. Se esta tabela for extinta ou deixar de ser publicada, a Indenização Integral terá como base o valor que constar na tabela Molicar (site www.molicar.com.br).


SERVIÇOS

Vidros: Completo

Carro Reserva: 15 diárias 1.0 AR DH

Lataria e pintura: Possui

Logomarca (vidros): Não possui

Martelinho e para-choque: Possui

Roda, pneu e suspensão: Não possui

FRANQUIAS

Casco

Indenização Parcial	R\$ 2.766,00
Indenização Integral	Não Possui
Isenção de 1ª Franquia Parcial:	Não

Serviços:

Parabrisa:	R\$ 340,00	Vigia/Traseiro:	R\$ 365,00
Lateral:	R\$ 160,00	Farol Halógeno:	R\$ 820,00
Farol xenon/led:	R\$ 1.040,00	Farol Inteligente:	R\$ 1.040,00
Farol auxiliar:	R\$ 310,00	Lanterna Halógena:	R\$ 590,00
Lanterna led:	R\$ 1.040,00	Lanterna auxiliar:	R\$ 50,00
Retrovisor externo:	R\$ 255,00	Retrovisor Interno:	R\$ 155,00
Teto Solar:	R\$ 925,00	Máquina de Vidro:	R\$ 145,00
Martelinho (teto):	R\$ 300,00	Martelinho (demais peças):	R\$ 80,00
Para-choque (troca):	R\$ 745,00	Para-choque (reparo):	R\$ 230,00
Lataria e pintura:	R\$ 155,00		

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Tipo de Oficina para Reparo: Livre Escolha

Tipo de Peça para Reparo: Novas originais

Km Adicional Reboque: 200 km(Padrão) + Ilimitado(Adicional) = Ilimitado

Tipo de oficina e peça para reparo exclusivas para sinistros que atinjam o valor da franquia casco.

PAGAMENTO

Prêmio Líquido Total: R\$ 2.762,13
Prêmio Total: R\$ 2.965,98

Juros: R\$ 0,00
Cobrança: Carnê

I.O.F.: R\$ 203,85

Parcela	Valor (R\$)	Vencimento	Forma de Pagamento
01	741,39	17/12/2024	Ficha
02	741,39	10/02/2025	Ficha
03	741,39	10/03/2025	Ficha
04	741,81	10/04/2025	Ficha

Após o vencimento da parcela, serão cobradas multa e juros de mora conforme estabelecido nas Condições Gerais.

 CORRETOR

Sucursal: 09640 - SUCURSAL SICOOB

Nome Corretor: SICOOB SC CORRETORA E ADMR DE SEGUROS

CNPJ: 010.798.823/0001-68

Endereço: RUA TEN. SILVEIRA 94 SICOOB CEN

CEP: 88010-300

Tel: (11) 3003-8652

Código: 079882

Cód. SUSEP: 202027877

Bairro: CENTRO

Cidade: FLORIANOPOLIS

UF: SC

① CONDIÇÕES GERAIS

Consulte as Condições Gerais e Guia de Serviços do seu Seguro, acessando nosso site www.tokiomarine.com.br. Neles, você encontrará a descrição das coberturas, condições especiais, cláusulas, serviços, riscos cobertos, riscos excluídos e demais condições contratuais do Seguro.

Se preferir, solicite a via impressa das Condições Gerais e Guia de Serviços pelo telefone 3003-8652.

As Condições Gerais e Guia de Serviços que regem este contrato de Seguro são:

Automóvel:

- **Condições Gerais versão de 13 de Novembro de 2024.**
- **Guia de Serviços versão de 03 de Agosto de 2024.**

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

SUSEP Superintendência de Seguros Privados Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

A Seguradora utilizará os dados cadastrais referentes às restrições financeiras do proponente, do proprietário legal do veículo e dos condutores declarados no momento da contratação do seguro. Poderá ainda consultar informações correspondentes a eventuais ocorrências de sinistro com o veículo, que envolvam as partes anteriormente mencionadas.

O Segurado fica ciente que seus dados poderão ser compartilhados pela Seguradora com empresas parceiras, especificamente para prestações de serviços decorrentes do contrato de seguro, respeitando a confidencialidade das informações.

Atendimento Exclusivo ao Consumidor - SUSEP: 0800 021 8484 - De segunda a sexta-feira, das 9h30 às 17h.

Este Seguro é garantido pela TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. - CNPJ 033.164.021/0001-00 - Código SUSEP 6190. Processo SUSEP Nº 15414.100335/2004-74 (Automóvel), cuja matriz está situada à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - CEP: 04004-902 - São Paulo - SP.

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

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

ATENÇÃO: Havendo erro, inconsistência ou alteração dos dados pessoais e de contato informados, a Seguradora deve ser imediatamente informada através do telefone 3003-8652, sob pena de perda de direito e cancelamento do seguro.

São Paulo, 10 de Dezembro de 2024.

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.



José Adalberto Ferrara
Diretor Presidente

Canais Digitais



Atendimento WhatsApp

Adicione nosso número em
contatos ou pelo QR code

11 99578-6546



Apple Business Chat

Acesso ao chat utilizando
o QR code ao lado.



Portal Atendimento

Acesse o portal pelo
link abaixo ou pelo QR code
autoatendimento.tokiomarine.com.br/portal/



Aplicativo Segurado

Baixe nosso APP pelo
link abaixo ou acesse o QR code
www.tokiomarine.com.br/mobile/cliente/



Acessibilidade



Atendimento ICOM

A ferramenta icom permite atendimento ao
cidadão surdo ou com algum tipo de deficiência
auditiva em seu próprio idioma.

Como acessar:
Basta se conectar via site pelo celular ou
computador. <https://www.tokiomarine.com.br/acessibilidade/>



Tokio Marine e Hand Talk

A Tokio Marine, uma das maiores Seguradoras do país,
em parceria com a startup brasileira Hand Talk,
desenvolveu uma funcionalidade no site da Seguradora
que permite, com apenas um clique, que o usuário ative
uma janela de acessibilidade para o Tradutor de Libras.

Acesse: <https://www.tokiomarine.com.br/acessibilidade/>



Serviços

Serviços e Assistências

- Aviso de Sinistro
- Assistência 24H/Guincho
- Serviço de Vidros
- 2ª via de documentos e boletos

Consultas e Atendimentos

- Consulta e emissão do termo de quitação
- Validação de Boletos
- Encontre oficinas referenciadas
- Consulta de corretores
- Chat Online

Cotações de Seguros

- Seguro Automóvel
- Seguro Residencial
- Seguro Acidentes Pessoais Individual
- Seguro Acidentes Pessoais Estagiário

contatos

Aviso de Sinistro e Central de Atendimento
3003-8652

**Faróis, Lanternas, Retrovisores, Para-Choques,
Máquina de Vidro e Martelinho**
Território Nacional: 0800 707 8005
Outros Países: 55 27 2121 5599

Carro Reserva
Território Nacional: 0800 20 TOKIO (86546)

Guincho | Assistência 24h
Território Nacional: 0800 31 TOKIO(86546)
Mercosul: 55 11 2125 3030

SAC: 0800 703 9000
SAC/Deficientes auditivos e de Fala:
0800 770 1523

Disque Fraude: 0800 707 6060
Ouvidoria: 0800 449 0000
ouvidoria@tokiomarine.com.br

Registro de Reclamação Consumidor
www.consumidor.gov.br



www.tokiomarine.com.br



Responsabilidade Social

Desde 2013, a Tokio Marine reduziu a impressão de apólices e endossos enviadas para os nossos segurados.
Desde então, estão disponíveis em PDF nos nossos Canais Digitais.

27/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:03:06
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399534655410006695788077101017499880000074139

BENEFICIARIO:

TOKIO MARINE SEGURADORA S A

NOME FANTASIA:

TOKIO MARINE SEGURADORA S A

CNPJ: 33.164.021/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

TOKIO MARINE SEGURADORA S/A

CNPJ: 33.164.021/0001-00

PAGADOR:

ASSOC PAIS AMIGOS DEFICIENTES AUDIT

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 11.301

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 13/01/2025

VALOR DO DOCUMENTO 741,39

VALOR COBRADO 741,39

NR.AUTENTICACAO 5.4D2.004.0B5.290.AD9

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: JH561220 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 01/2025

Código: 394 Empregado: ANA PAULA AMARAL ALVES

CBO: 783225-AJUDANTE DE MOTORISTA

Folha: 1

Admissão: 19/09/2024

Cpf: 086.257.409-95 Setor: 6-SUB XANXERE

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
7	Salário	46.67	373,36	62,00
138	Licença Remunerada	17.00	453,33	
1	INSS Segurado	7.50		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos
			826,69	62,00
			Líquido R\$ -> 764,69	

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

Em 30/01/2025

Marisa F. P. Giroletti

ASSINATURA

Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
800,00	826,69	826,69	66,13	764,69	

<141697>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/01/25 Assinatura: Ana Paula A. Alves.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:58:43
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA PAULA AMARAL ALVES

CPF: 086.257.409-95

AGENCIA: 0586-X - XANXERE

SC

CONTA:

57.247-0

DATA DE PAGAMENTO:

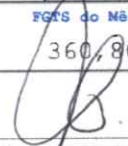
30/01/2025

VALOR CREDITADO (R\$):

764,69

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.821.90A.38A.666.C69

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	46.67	1.652,58		
44	ANUENIO		141,64		
5	Férias	17.00	2.006,56		
6	Adicional s/Férias	33.33	709,32		
1	INSS Segurado	14.00		440,99	
2	IRF			148,88	
23	Adiantamento Férias			2.289,45	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>CERTIFICO que o <u>MATERIAL</u> constante deste documento foi <u>RECEBIDO</u> e aceito. <u>PRESTADO</u></p> <p>Em <u>30/01/25</u></p> <p><u>Marisa F. P. Giroletti</u></p> <p>ASSINATURA</p> <p>Nome: Marisa F. Padilha Giroletti Cargo: Presidente</p> </div>			VIA EMPREGADOR		
			<p>Total de Vencimentos 4.510,10</p> <p>Total de Descontos 2.879,32</p> <p>Líquido R\$ -> 1.630,78</p>		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
3.540,98	4.510,10	4.510,10	360,80	1.441,19	
<p><762586></p> <p>Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/01/25</u> Assinatura: </p>					



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:58:43
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: 30/01/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 1.630,78

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 9.D5D.8C0.24C.5DA.338

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 01/2025

Código: 304 Empregado: ROSEMERI TEREZINHA FAVA CADINI

CBO: 261425-INTERPRETE DE LIBRAS

Folha: 1

Admissão: 13/02/2024

Cpf: 053.747.069-77 Setor: 6-SUB XANXERE

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	18.67	497,18		
138	Licença Remunerada	5.00	177,53		
5	Férias	12.00	419,64		
6	Adicional s/Férias	33.33	148,34		
1	INSS Segurado	7.50		93,20	
23	Adiantamento Férias			525,38	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			1.242,69	618,58	
			Líquido R\$ -> 624,11		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
26,63	1.242,69	1.242,69	99,41	624,11	

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

Em 30/01/2025

Marisa F. P. Giroletti

ASSINATURA

Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

<134226>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/01/2025 Assinatura: Rosemeri T.F. Cadini

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:58:43
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: 30/01/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 624,11

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 3.432.DE4.A88.50B.C51

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE

RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO

CNPJ: 04.940.781/0001-55

Período: 01/2025

Código: 214 Empregado: LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL

CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA

Folha: 1

Admissão: 08/08/2022

Cpf: 103.093.629-38 Setor: 6-SUB XANXERE

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
7	Salário	70.00	716,33		
8	Adicional de Insalubridade	20.00	141,68		
5	Férias	17.00	1.029,86		
6	Adicional s/Férias	33.33	364,05		
25	Diferença de Férias		16,26		
1	INSS Segurado	9.00		181,36	
23	Adiantamento Férias			1.280,46	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.268,18	1.461,82	
			Líquido R\$ -> 806,36		
Salário Base	Base Contr. INSS	Base FGTS	FGTS do Mês	Base IRRF	Faixa IRRF
1.535,00	2.268,18	2.268,18	181,45	806,36	
<072907> Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: <u>30/01/25</u> Assinatura: <u>Luciana dos Santos do Amaral</u>					

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO
 Em 30/01/2025
Marisa F. P. Giroletti
 ASSINATURA
 Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
 Cargo: Presidente

VIA EMPREGADOR

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:58:44
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL
CPF: 103.093.629-38
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC
CONTA: 53.035-2
DATA DE PAGAMENTO: 30/01/2025
VALOR CREDITADO (R\$): 806,36

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: 4.71C.B5C.201.926.766


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

PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ			NÚMERO NOTA 0000.00000006622
			DATA E HORA DA EMISSÃO 29/01/2025
			CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO V1TNPXL2S
COMPETÊNCIA 01/2025	NÚMERO DO RPS 0000.00000021447	NÚMERO DA NFS SUBSTITUÍDA 0000.00000000000	

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

EXIGIBILIDADE DO ISS / NATUREZA DA OPERAÇÃO 1 - Exigível	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) 4219507	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S) Xanxere/SC
--	---	---

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)

	NOME / RAZÃO SOCIAL INSPEVIL - INSPECAO VEICULAR LTDA - ME		
	ENDEREÇO R RUA IRMA LURDES, 775 APARECIDA		
	MUNICÍPIO XANXERE		
	COMPLEMENTO	TELEFONE (49)8425-5555	
	CNPJ 23.771.045/0002-46	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 641219	E-MAIL contatousse@inspevil.com.br

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD E VISUAIS XANXER		
ENDEREÇO R MARECHAL BORMANN, 351 CENTRO		
MUNICÍPIO Xanxere		
COMPLEMENTO	TELEFONE (49)3433-6245	
CNPJ 04.940.781/0001-55	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	E-MAIL apadavix.sc@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Descrição: Item Descrição	Quantidade	Valor	Total
01: Laudo Escolar	1,00	250,00	250,00
PLACA PBN9556 BANCO SICOOB 756-0 AG.3069-0 C.C.110.207-9			
Total mão de obra : 250,00			
Parcela SX5949/1 Vencimento 12/02/2025 Valor R\$ 250,00			

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

Em 5 / 2 / 2025

Marisa F. P. Giroletti

ASSINATURA

Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
17.09 - Pericias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)	VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO ISS
250,00	0,00	0,00	250,00
ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIRDO	DESCONTO CONDICIONADO
3,00	0,00	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

IMPOSTO DE RENDA	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTRAS RETENÇÕES
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAIS

TOTAL DO(S) SERVIÇO(S)	TOTAL LÍQUIDO	TOTAL DA NOTA
250,00	250,00	250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

PLACA PBN9556BANCO SICOOB 7560 AG.30690 C.C.110.2079
<https://e-gov.betha.com.br/e-nota/visualizarnotaeletronica?link=17381601251536622545972417954224207671186663830728761>

Data e Hora da Impressão: 29/01/2025 11:15:25 -

Microsys Sistemas Ltda - www.microsys.inf.br -

Recebi(emos) de INSPEVIL - INSPECAO VEICULAR LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.	NÚMERO NOTA 0000.00000006622
DATA	Identificação e Assinatura do Recebedor

		756-0		Recibo de Entrega	
Beneficiário INSPEVIL - INSPECAO VEICULAR LTDA - ME					
Beneficiário Endereço R RUA IRMA LURDES , 775			Beneficiário Bairro APARECIDA	Beneficiário Cidade XANXERE-SC	Beneficiário CPF/CNPJ 23.771.045/0002-46
Agência/Código Beneficiário 3069/287690-6	Nosso Número 0005770-7	Espécie Documento DM	Aceite N	Vencimento 12/02/2025	(=) Valor Documento 250,00
Uso do Banco	Data Documento 29/01/2025	Número Documento SX5949/1	Carteira 1	Espécie R\$	Data Processamento 29/01/2025
Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD E VISUAIS XA R MARECHAL BORMANN, 351 89820-000 - CENTRO - XANXERE - SC CPF/CNPJ Sacad 04.940.781/0001-55			Data Entrega	Assinatura do Recebedor	

Corte na linha pontilhada

		756-0		Recibo do Pagador	
Beneficiário INSPEVIL - INSPECAO VEICULAR LTDA - ME					Beneficiário CPF/CNPJ 23.771.045/0002-46
Beneficiário Endereço R RUA IRMA LURDES , 775			Beneficiário Bairro APARECIDA	Beneficiário Cidade XANXERE-SC	(=) Valor Documento 250,00
Agência/Código Beneficiário 3069/287690-6		Nosso Número 0005770-7	Vencimento 12/02/2025		(-) Desconto
Data Documento 29/01/2025	Número Documento SX5949/1	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 29/01/2025	(-) Outras Deduções/Abatimento
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(+) Mora/ Multa/ Juros
Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD E VISUAIS XANXEF R MARECHAL BORMANN, 351 89820-000 - CENTRO - XANXERE - SC				Pagador CPF/CNPJ 04.940.781/0001-55	(+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

Corte na linha pontilhada

		756-0		75691.30698 01287.690604 00577.070014 2 99900000025000	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob.					
Beneficiário INSPEVIL - INSPECAO VEICULAR LTDA - ME					Beneficiário CPF/CNPJ 23.771.045/0002-46
Beneficiário Endereço R RUA IRMA LURDES , 775			Beneficiário Bairro APARECIDA	Beneficiário Cidade XANXERE-SC	Vencimento 12/02/2025
Agência/Código Beneficiário 3069/287690-6		Nosso Número 0005770-7	Data Processamento 29/01/2025		Agência/Código Beneficiário 3069/287690-6
Data Documento 29/01/2025	Número Documento SX5949/1	Espécie Documento DM	Aceite N	Nosso Número 0005770-7	(=) Valor Documento 250,00
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(-) Desconto
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,17 POR DIA DE ATRASO. 2,00% DE MULTA APÓS 12/02/2025 - R\$ 5,00 CONFORME NFE 6622 EMITIDA EM : 29/01/2025 Pagável preferencialmente no Sicoob.					(-) Outras Deduções/ Abatimento
					(+) Mora/ Multa/ Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS DEF. AUD E VISUAIS XANXER R MARECHAL BORMANN, 351 89820-000 - CENTRO - XANXERE - SC			Pagador CPF/CNPJ: 04.940.781/0001-55 Código de baixa: 0005770-7		
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação / Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.56
0586X00586 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250205173648780474032
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55
VALOR: R\$250,00
TARIFA: R\$2,47
DATA: 05/02/2025 - 15:13:11

PAGO PARA: Inspevil - Inspecao Veicular Ltda
CNPJ: 23.771.045/0002-46
CHAVE PIX: 23771045000246
INSTITUICAO: 78825270 CCLA MAXI ALFA
AGENCIA: 3069 - CONTA: 0000000000001102079
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 05/02/2025 - 15:13:13

=====

DOCUMENTO: 020501
AUTENTICACAO SISBB: 3.9CC.7F3.3F5.DBA.FB4

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE VO ALDO AUTO POSTO LTDA, CPF/CNPJ: 05.776.611/0001-40, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS - MARECHAL BORMANN, SALA 01, 351, CENTRO, XANXERE, SC. VALOR TOTAL: R\$ 203,01

NF-e

Nº 10878
SÉRIE: 5

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



VO ALDO AUTO POSTO LTDA

RUA RUI BARBOSA, 1568 - VISTA ALEGRE
XANXERE - SC
CEP: 89820-000 FONE: (49) 3433-2290

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DE NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 10878

SÉRIE: 5
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4225 0105 7766 1100 0140 5500 5000 0108 7817 5456 6820

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5.656 - VENDA DE COMB / LUBR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242250033867972 - 20/01/2025 09:14:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254728294

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

05.776.611/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS

CNPJ / CPF

04.940.781/0001-55

DATA EMISSÃO

20/01/2025

ENDEREÇO

MARECHAL BORMANN, SALA 01, 351

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

DATA SAÍDA / ENTRADA

20/01/2025

MUNICÍPIO

XANXERE

CEP

89820-000

UF

SC

FONE / FAX

(49) 3433-6245

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:14:11

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	BASE CALC. ICMS SUBST. RET.	VALOR DO ICMS SUBST. RET.	IRRF Retido	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		203,01
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	ICMS Monofásico Retido	CSLL Retido	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,59		203,01

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOC. DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES AUDITIVOS E VISUAIS	04.940.781/0001-55	
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
		(49) 3433-6245

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	CÓD.ANP	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR OUTROS	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALIQUOTA ICMS	IPI %
000003	320102002	GASOLINA ADITIVADA ENERGY	27101259	061	5056	L	31,770	6,39	0,00	0,00	203,01	0	0	0	0	0

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

Em 5/2/2025

Marisa F. P. Giroletti

ASSINATURA

Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Observação: PLACA: RYF7H67

KM: 12029 MED:10,45

OPERADOR: VANESSA DE OLIVEIRA COSTA

n 2024/TR540

ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022 e/ou 15/2023

Valor Aprox. Tributos: R\$ 23,55 Federal, R\$ 47,10 Estadual, Fonte IBPT.

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.57.57
0586X00586 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250205165855656160504
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55
VALOR: R\$203,01
TARIFA: R\$2,00
DATA: 05/02/2025 - 15:13:11

PAGO PARA: Vo - Aldo Auto Posto Ltda
CNPJ: 5.776.611/0001-40
CHAVE PIX: 05776611000140
INSTITUICAO: 80959638 CCLA MEIO OESTE CATARINENS
AGENCIA: 3075 - CONTA: 0000000000000061301
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 05/02/2025 - 15:13:14

=====

DOCUMENTO: 020502
AUTENTICACAO SISBB: 8.B2C.277.370.32E.C2B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE MAXI ACESSORIOS LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/02/2025 - DEST. / REM.: APADAVIX - VALOR TOTAL: R\$ 2.000,00		NF-e Nº 000.024.863 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MAXI ACESSORIOS LTDA ME RUA BOAVENTURA CORREIA LEMOS, 282 - MATINHO - CEP:89820-000 - XANXERE - SC TEL: (49)3433-0206		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.024.863 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA NORMAL		CHAVE DE ACESSO 4225 0276 5503 6700 0140 5500 1000 0248 6310 0024 8647		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 250946459		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 76.550.367/0001-40	
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242250042888430 04/02/2025 08:13:55					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL APADAVIX		CNPJ / CPF 04.940.781/0001-55		DATA DA EMISSÃO 04/02/2025	
ENDEREÇO RUA MARECHAL BORMAN 351		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 89820-000	
MUNICÍPIO XANXERE		FONE / FAX 3433-6245		UF SC	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 08:08:42	

FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA		024863	2.000,00	0,00	2.000,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/02/2025	2.000,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	428,74	1.920,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		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													
CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
72640	BATERIA 105A MOURA	85071090	5102	5102	pc	2,000	960,00	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
Vlr. Aprox. Trib. R\$428,74 (22,33%).													
67135	SERVIÇO MAO DE OBRA CONserto ELÉTRICO	00000000		5933	UN	1,000	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito PRESTADO e aceito.
Em 5 / 2 / 2025
marisa F. P. Giroletti
ASSINATURA
Nome: Marisa F. Padilha Giroletti
Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 250946459	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 80,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 80,00	VALOR DO ISSQN 3,39

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA CADASTRADA NO SIMPLES 0,00 = Base de Cálculo ICMS Substituição Tributária Retida 0,00 = Valor do ICMS Substituição Tributária Retida Empresa optante pelo Simples Nacional conforme Lei Complementar 123/2006 Ordem de Serviço Nº: 89025 Ano: MICRO Placa: PBN9556 Vlr. Aprox. dos Tributos R\$428,74 (21,44%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

**748-X****COMPROVANTE DE ENTREGA**

Beneficiário MAXI ACESSÓRIOS LTDA ME	Agência / Código Beneficiário 0258.15.72104	Nº Documento N00024863/01	() Mudou-se () Ausente () Não existe não indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador APADAVIX - 2062	Vencimento 15/02/2025	Valor do Documento 2.000,00	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data Processamento 04/02/2025	Nosso Número 25/200067-9	
	Data	Assinatura (Nome por extenso)	

RECIBO DO PAGADOR**748-X**

74891.12529 00067.902585 15721.041000 1 99930000200000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					Vencimento 15/02/2025
Beneficiário MAXI ACESSÓRIOS LTDA ME			CNPJ/CPF 76.550.367/0001-40		
Endereço RUA BOAVENTURA CORREIA LEMOS, 282 - MATINHO				Cidade/UF XANXERE - SC	Agência / Código do Beneficiário 0258.15.72104
Data Documento 04/02/2025	Nº Documento N00024863/01	Espécie Documento DMI	Aceite Não	Data Processamento 04/02/2025	Nosso Número 25/200067-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Protestar em 10 dias corridos apos o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,67 por dia de atraso para pagamento apos o vencimento. Cobrar multa de 3,00% para pagamento a partir de 16/02/2025.					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador APADAVIX - 2062 RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000					CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

**748-X**

74891.12529 00067.902585 15721.041000 1 99930000200000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					Vencimento 15/02/2025
Beneficiário MAXI ACESSÓRIOS LTDA ME			CNPJ/CPF 76.550.367/0001-40		
Endereço RUA BOAVENTURA CORREIA LEMOS, 282 - MATINHO				Cidade/UF XANXERE - SC	Agência / Código do Beneficiário 0258.15.72104
Data Documento 04/02/2025	Nº Documento N00024863/01	Espécie Documento DMI	Aceite Não	Data Processamento 04/02/2025	Nosso Número 25/200067-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Protestar em 10 dias corridos apos o vencimento Cobrar juros de R\$ 2,67 por dia de atraso para pagamento apos o vencimento. Cobrar multa de 3,00% para pagamento a partir de 16/02/2025.					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador APADAVIX - 2062 RUA MARECHAL BORMAN 351 - CENTRO - XANXERE - SC 89820000					CPF/CNPJ do Pagador 04940781000155
Sacador/Avalista					Autenticação Mecânica

7489199930000200000112520006790258515721041000



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:57:57
058600586 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125290006790258515721041000199930000200000

BENEFICIARIO:

MAXI ACESSORIOS LTDA ME

NOME FANTASIA:

MAXI ACESSORIOS LTDA ME

CNPJ: 76.550.367/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MAXI ACESSORIOS LTDA ME

CNPJ: 76.550.367/0001-40

PAGADOR:

APADAVIX

CNPJ: 04.940.781/0001-55

NR. DOCUMENTO 20.503

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.000,00

VALOR COBRADO 2.000,00

=====

NR. AUTENTICACAO F.B32.7AE.41C.E7C.ABB

=====

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: JH561220 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.