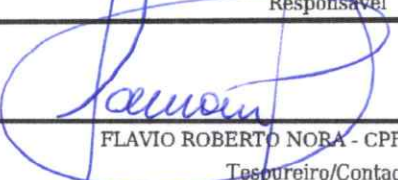


**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS**

|                                                                                                                                                                                                  |                            |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Prestação Número: 12                                                                                                                                                                             | Data Prestação: 02/07/2025 | Anexo TC-28                  |
| Órgão/Repatrição: Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos e Visuais de Xanxerê - APADAVIX<br>Responsável: MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI CPF: ***.942.779-**<br>Cargo: Presidente |                            |                              |
| Ordem Pagto nº: 758/2025                                                                                                                                                                         | Data Pagto: 09/06/2025     | Importância de: R\$ 7.000,00 |
| Empenho nº: 1/2025                                                                                                                                                                               | Data: 02/01/2025           |                              |
| EMPENHO REFERENTE REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS A ENTIDADE<br>Histórico: APADAVIX, PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL E AUDITIVA.                                     |                            |                              |

| Nº     | Data       | Razão Social/Histórico                      | Nº do Doc. | Recebimentos | Pagamentos |
|--------|------------|---------------------------------------------|------------|--------------|------------|
| 1      | 09/06/2025 | Parcela 6 - 758/2025                        |            | 7.000,00     |            |
| 2      | 30/06/2025 | Recursos Próprios                           |            | 91,63        |            |
| 3      | 30/06/2025 | ***.257.409-** ANA PAULA AMARAL ALVES       | Junho 2025 |              | 521,51     |
| 4      | 30/06/2025 | ***.443.689-** JESSICA PASQUALI BATISTI     | Junho 2025 |              | 1.719,33   |
| 5      | 30/06/2025 | ***.593.689-** LILIANE CAVASIN              | Junho 2025 |              | 3.280,16   |
| 6      | 30/06/2025 | ***.093.629-** LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL | Junho 2025 |              | 1.410,40   |
| 7      | 30/06/2025 | 05.776.611/0001-40 VO ALDO AUTO POSTO LTDA  | Junho 2025 |              | 160,23     |
| TOTAIS |            |                                             |            | 7.091,63     | 7.091,63   |

Xanxerê/SC, 02/07/2025.

|                                |          |                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recurso recebido               | 7.000,00 | <br>MARISA FÁTIMA PADILHA GIROLETTI - CPF: ***.942.779-**<br>Responsável |
| Saldo anterior                 | 0,00     |                                                                                                                                                              |
| Rendimentos                    | 0,00     | <br>FLAVIO ROBERTO NORA - CPF: ***.737.249-**<br>Tesoureiro/Contador     |
| Recursos próprios              | 91,63    |                                                                                                                                                              |
| Total entradas                 | 7.091,63 |                                                                                                                                                              |
| Pagamentos                     | 7.091,63 |                                                                                                                                                              |
| Devoluções                     | 0,00     |                                                                                                                                                              |
| Total saídas                   | 7.091,63 |                                                                                                                                                              |
| 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.<br><br>Empenho Nº: _____ Data ____/____/____<br>OP Nº: _____ Data ____/____/____ | Conferido e Lançado | Visto |

**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           |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <b>TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:</b> Final        |
| EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE: 27/06/2024 A 29/06/2025 |

| <b>RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO:</b>                                             |                            |           |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| AÇÕES PROGRAMADAS/AÇÕES EXECUTADAS:(de acordo com proposto plano de trabalho) |                            |           |            |
| DESCRIÇÃO                                                                     | PROGRAMADO<br>(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.

|                   |                                        |                              |
|-------------------|----------------------------------------|------------------------------|
| <b>ASSINATURA</b> | <i>Marisa Fátima Padilha Giroletti</i> | <i>Marisa F.P. Giroletti</i> |
| 02/07/2025        | NOME DO DIRIGENTE/REP. LEGAL           | ASSINATURA                   |
| DATA              |                                        |                              |

☐ Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G336010757107565009  
01/07/2025 08:01:49

### Cliente - Conta atual

Agência 586-X  
Conta corrente 108086-5 ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DE  
Período do extrato 06 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$  | Saldo      |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|------------|------------|
| 30/05/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |            | 0,00 C     |
| 09/06/2025    |               | 0586       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 550.586.000.277.266 | 7.000,00 C |            |
|               |               |            |       | 09/06 12:56 PREFEITURA MUNICIPAL DE    |                     |            |            |
| 09/06/2025    |               | 0000       | 13113 | 170 Tar Pag Salár Créd Conta           | 811.600.902.385.287 | 3,39 D     |            |
|               |               |            |       | Cobrança referente a 30/05/2025        |                     |            |            |
| 09/06/2025    |               | 0000       | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 841.600.900.762.328 | 79,60 D    |            |
|               |               |            |       | Cobrança referente a 05/06/2025        |                     |            |            |
| 09/06/2025    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 861.601.200.035.380 | 2,41 D     | 6.914,60 C |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 30/05/2025 |                     |            |            |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 14397 | 821 Pix - Recebido                     | 301.621.526.419.731 | 177,03 C   |            |
|               |               |            |       | 30/06 16:21 04940781000155 ASSOC. DE P |                     |            |            |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13134 | 250 Folha de Pagamento                 | 13.318              | 6.931,40 D |            |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.001              | 160,23 D   |            |
|               |               |            |       | 30/06 13:21 VO - ALDO AUTO POSTO LTDA  |                     |            |            |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |            | 0,00 C     |

\*\*\* A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA \*\*\*

#### OBSERVAÇÕES:

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em  
01/07/2025 R\$ 6,10. Sujeito à cobrança  
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.  
Procure sua agência.

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

**Empresa:** Associacao 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.jun.2025 09:05:45**Data Pagamento:** 30/06/2025      **Situação:** Processada      **Agência/Conta:** 586-X / 108086-5**Valor Total:** R\$ 6.931,40      **Tipo:** Salário      **Quantidade de Pagamentos:** 4**Assinaturas válidas:**

Flavio Roberto Nora 30/06/2025 13:21:29

Marisa Fatima Padilha Giroletti 30/06/2025 09:08:49

**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\$ 521,51   |
| 2 | Jessica Pasquali Batisti     | 089.443.689-96 | 586-X / 37956-5  | Pago     | Salário | R\$ 1.719,33 |
| 3 | Liliane Cavasin              | 040.593.689-38 | 586-X / 106559-9 | Pago     | Salário | R\$ 3.280,16 |
| 4 | Luciana Dos Santos do Amaral | 103.093.629-38 | 586-X / 53035-2  | Pago     | Salário | R\$ 1.410,40 |

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 02/07/2025 às 09:49:58 , 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



| Cód.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Descrição                     | Referência | Vencimentos           | Descontos          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------------------|--------------------|
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Salário                       | 100.00     | 800,00                |                    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INSS Segurado                 | 7.50       |                       | 60,00              |
| 457                                                                                                                                                                                                                                                                                    | eConsignado BANCO DO BRASIL S | 2/12       |                       | 218,49             |
| <div><div>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO</div><div>Em 30/06/25</div><div>Marisa F. P. Giroletti</div><div>ASSINATURA</div><div>Nome: Marisa F. Padilha Giroletti</div><div>Cargo: Presidente</div></div> <div>VIA EMPREGADOR</div> |                               |            | Total de Vencimentos  | Total de Descontos |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |            | 800,00                | 278,49             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |            | Líquido R\$ -> 521,51 |                    |

|              |                  |           |             |           |            |
|--------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Salário Base | Base Contr. INSS | Base FGTS | FGTS do Mês | Base IRRF | Faixa IRRF |
| 800,00       | 800,00           | 800,00    | 64,00       | 740,00    |            |

<141697>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/06/25 Assinatura: x Ana Paula A. Alves.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:02:32  
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: 30/06/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 521,51  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: D.B73.F19.F00.303.3A3

| Cód.                                                                                                                                                                                                                                                         | Descrição        | Referência     | Vencimentos             | Descontos          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|--------------------|------------|
| 7                                                                                                                                                                                                                                                            | Salário          | 60.00          | 1.864,35                |                    |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                            | INSS Segurado    | 9.00           |                         | 145,02             |            |
| <div><div>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito: PRESTADO</div><div>Em 30/06/25</div><div>Marisa F. P. Giroletti</div><div>ASSINATURA</div><div>Nome: Marisa F. Padilha Giroletti</div><div>Cargo: Presidente</div></div> |                  | VIA EMPREGADOR |                         |                    |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                | Total de Vencimentos    | Total de Descontos |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                | 1.864,35                | 145,02             |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                | Líquido R\$ -> 1.719,33 |                    |            |
| Salário Base                                                                                                                                                                                                                                                 | Base Contr. INSS | Base FGTS      | FGTS do Mês             | Base IRRF          | Faixa IRRF |
| 1.864,35                                                                                                                                                                                                                                                     | 1.864,35         | 1.864,35       | 149,14                  | 1.719,33           |            |

<365896>

Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/06/25 Assinatura: 

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:02:32  
0586000586

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

-----  
FAVORECIDO: JESSICA PASQUALI BATISTI  
CPF: 089.443.689-96  
AGENCIA: 0586-X - XANXERE SC  
CONTA: 37.956-5  
DATA DE PAGAMENTO: 30/06/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.719,33

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

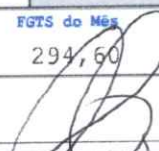
-----  
AUTENTICACAO SISBB: 9.E2E.B77.2F3.DE8.5A8



Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
 CNPJ: 04.940.781/0001-55  
 Código: 56  
 Admissão: 01/07/2020

Empregado: LILIANE CAVASIN  
 CBO: 251605-ASSISTENTE SOCIAL  
 Cpf: 040.593.689-38 Setor: 6-SUB XANXERE

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 06/2025  
 Folha: 1

| Cód.                                                                                                                                                                                                                       | Descrição        | Referência     | Vencimentos             | Descontos          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|--------------------|------------|
| 7                                                                                                                                                                                                                          | Salário          | 100.00         | 3.540,98                |                    |            |
| 44                                                                                                                                                                                                                         | ANUENIO          |                | 141,64                  |                    |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                          | INSS Segurado    | 12.00          |                         | 335,31             |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                          | IRF              | 15.00          |                         | 67,15              |            |
| <div>CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi RECEBIDO e aceito. PRESTADO<br/>Em 30/06/25<br/><u>Marisa F. P. Giroletti</u><br/>ASSINATURA<br/>Nome: Marisa F. Padilha Giroletti<br/>Cargo: Presidente</div> |                  | VIA EMPREGADOR | Total de Vencimentos    | Total de Descontos |            |
|                                                                                                                                                                                                                            |                  |                | 3.682,62                | 402,46             |            |
|                                                                                                                                                                                                                            |                  |                | Líquido R\$ -> 3.280,16 |                    |            |
| Salário Base                                                                                                                                                                                                               | Base Contr. INSS | Base FGTS      | FGTS do Mês             | Base IRRF          | Faixa IRRF |
| 3.540,98                                                                                                                                                                                                                   | 3.682,62         | 3.682,62       | 294,60                  | 3.075,42           | 15,00      |
| <762586>                                                                                                                                                                                                                   |                  |                |                         |                    |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/06/25 Assinatura:                                                             |                  |                |                         |                    |            |

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:02:32  
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: 30/06/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 3.280,16

-----  
EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 7.3BB,E35,8EC,7DA,028

Empresa: ASSOC. PAIS AMIGOS DOS DEFICIENTES XXE  
 CNPJ: 04.940.781/0001-55  
 Código: 214 Empregado: LUCIANA DOS SANTOS DO AMARAL  
 Admissão: 08/08/2022 Cpf: 103.093.629-38 Setor: 6-SUB XANXERE

**RECIBO DE PAGAMENTO - SALÁRIO**  
 Período: 06/2025  
 CBO: 514320-AUXILIAR DE LIMPEZA  
 Folha: 1

| Cód.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Descrição                    | Referência | Vencimentos             | Descontos          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------|--------------------|------------|
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Salário                      | 150.00     | 1.535,00                |                    |            |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Adicional de Insalubridade   | 20.00      | 303,60                  |                    |            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Salário Família              | 2.00       | 130,00                  |                    |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INSS Segurado                | 9.00       |                         | 142,70             |            |
| 457                                                                                                                                                                                                                                                                                    | eConsignado FACTA FINANCEIRA | 1/12       |                         | 415,50             |            |
| <div><div><div>CERTIFICO que o MATERIAL constante<br/>deste documento foi RECEBIDO e aceito.<br/>PRESTADO</div><div>Em 30/06/25<br/>Marisa F. P. Giroletti<br/>ASSINATURA</div><div>Nome: Marisa F. Padilha Giroletti<br/>Cargo: Presidente</div></div><div>VIA EMPREGADOR</div></div> |                              |            | Total de Vencimentos    | Total de Descontos |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |            | 1.968,60                | 558,20             |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |            | Líquido R\$ -> 1.410,40 |                    |            |
| Salário Base                                                                                                                                                                                                                                                                           | Base Contr. INSS             | Base FGTS  | FGTS do Mês             | Base IRRF          | Faixa IRRF |
| 1.535,00                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.838,60                     | 1.838,60   | 147,08                  | 1.695,90           |            |
| <072907>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |            |                         |                    |            |
| Recebi a importância líquida discriminada acima. Data: 30/06/25 Assinatura: <i>Luciano dos Santos do Amaral</i>                                                                                                                                                                        |                              |            |                         |                    |            |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:02:32  
058600586

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: 30/06/2025  
VALOR CREDITADO (R\$): 1.410,40  
-----

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

-----  
AUTENTICACAO SISBB: 5.027.FE3.60F.388.6D7

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

|                                                                                                                                                                                                                  |                                         |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|
| RECEBEMOS DE VO ALDO AUTO POSTO LTDA, CPF/CNPJ: 05.776.611/0001-40, OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.<br>APADAVIX - RUA MARECHAL BORMAN, 351, CENTRO, XANXERE, SC. VALOR TOTAL: R\$ 160,23 |                                         | NF-e<br><b>Nº14482</b> |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                              | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE: 5               |

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>VO ALDO AUTO POSTO LTDA</b><br>RUA RUI BARBOSA, 1568 - VISTA ALEGRE<br>XANXERE - SC<br>CEP: 89820-000 FONE: (49) 3433-2290 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DE NOTA<br>FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br><b>Nº14482</b><br>SÉRIE: 5<br>FOLHA 1 / 1 | <br>CHAVE DE ACESSO<br>4225 0605 7766 1100 0140 5500 5000 0144 8219 4996 7537<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                      |                                                                          |                                  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5.656 - VENDA DE COMB / LUBR | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>242250239629576 - 26/06/2025 16:13:18 |                                  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>254728294                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.                                             | CNPJ / CPF<br>05.776.611/0001-40 |

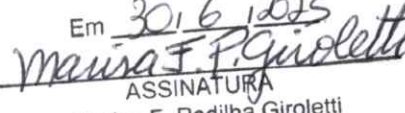
|                                      |                  |                                  |                                    |
|--------------------------------------|------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>      |                  | CNPJ / CPF                       | DATA EMISSÃO                       |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>APADAVIX      |                  | 04.940.781/0001-55               | 26/06/2025                         |
| ENDEREÇO<br>RUA MARECHAL BORMAN, 351 |                  | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      | DATA SAÍDA / ENTRADA<br>26/06/2025 |
| MUNICÍPIO<br>XANXERE                 | CEP<br>89820-000 | UF<br>SC                         | FONE / FAX                         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                   |                  | HORA ENTRADA / SAÍDA<br>16:13:18 |                                    |

| CÁLCULO 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                      |             | 160,23                   |
| 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                        | 35,15                     |             | 160,23                   |

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|                     | 0,00                     | 0,00                     | 0,00           |

|                                              |         |                 |             |                  |              |                    |
|----------------------------------------------|---------|-----------------|-------------|------------------|--------------|--------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |         | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF           | CNPJ / CPF         |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                          |         | 9-SEM FRETE     |             |                  |              |                    |
| ENDEREÇO                                     |         | MUNICÍPIO       |             |                  | UF           | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE | MARCA           | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO       | PESO LÍQUIDO |                    |
|                                              |         |                 |             |                  |              |                    |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |           |                                   |          |           |      |    |        |             |              |             |             |              |      | BASE | VALOR | ALÍQUOTA |
|-------------------------------|-----------|-----------------------------------|----------|-----------|------|----|--------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------|------|-------|----------|
| CÓDIGO                        | COD.ANP   | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH   | CST/CSOSN | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR OUTROS | VALOR DESC. | VALOR TOTAL | BASE Cálculo | ICMS | IPI  | ICMS  | IPI %    |
| 000003                        | 320102002 | GASOLINA ADITIVADA ENERGY         | 27101259 | 061       | 5656 | L  | 23.911 | 6,7014      | 0,00         | 0,00        | 160,23      | 0            | 0    | 0    | 0     | 0        |

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
deste documento foi RECEBIDO e aceito.  
Em 30.6.2025  
  
ASSINATURA  
Nome: Marisa F. Padilha Giroletti  
Cargo: Presidente

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Observação: PLACA: RYF7H67<br>KM: 14570 MED: 10,92<br>OPERADOR: BRUNA POLIANA ARNO VILLANI<br>n 2024/TR540<br>ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 126/2024 e/ou 15/2023<br>Valor Aprox. Tributos: R\$ 18,59 Federal, R\$ 37,17 Estadual, Fonte IBPT. | RESERVADO AO FISCO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.39  
0586X00586 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630120935654327055  
CNPJ DO PAGADOR: 4.940.781/0001-55  
VALOR: R\$160,23  
TARIFA: R\$1,58  
DATA: 30/06/2025 - 13:21:44

-----

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 BB DPJ.

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 13:21:45  
=====

DOCUMENTO: 063001

AUTENTICACAO SISBB: 8.550.529.E0E.314.120

=====

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: JH561220 MARISA FATIMA PADILHA GIROLETTI.