

# Município de Capivari de Baixo - SC

Estado de Santa Catarina

Avenida Ernani Cotrin, 187 - Centro - 88745-000

CNPJ. 95.780.441/0001-60

## PARECER 0165/2024

**Data:** 16/05/2024  
**Processo:** 0015/2024  
**Convênio:** Nº 0015/2024  
**Concedente:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
**Responsável:** Marcia Roberg Cargnin  
**Beneficiário:** APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
**Responsável:** Gaspar Oliveira Antônio  
**Nota de Empenho:** 188  
**Nº de Parcelas:** 11 **Total:** 304.885,47  
**Nº da Parcela:** 4 **Valor da Parcela:** 25.407,12  
**Transferência:** 25/04/2024 **Prestação de contas:** 10/05/2024  
**Objeto:** Custeio de despesas de manutenção dos atendimentos no ano de 2024.  
**Observação:** Prestação de contas da 4ª/11ª parcela dos recursos recebidos através de 4º/2024 termo de Fomento, no valor de R\$ 25.407,12 (vinte cinco mil quatrocentos e sete reais e dose centavos).

Trata-se de parecer da prestação de contas dos recursos repassados por meio do Convênio nº, parcela 4, no valor de R\$ 25.407,12, destinados a auxiliar APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, conforme Plano de Aplicação, nos termos da Lei Municipal.

CB	3ª/11 Parcela	4ª/11 Parcela	TOTAL
Folha de Pagamento	19.099,01	11.501,08	67.611,87
Despesas Contábeis	1.412,00	1.412,00	5.648,00
Despesas Gerais (Águas, luz, internet, telefone)		1.368,24	2.646,67
Veículos (04) manutenção, combustível.	4.896,11	5192,08	14.951,82
Seguro automóveis		849,72	1.526,85
Outros		5084	9.243,30
Recurso Próprio			-
<b>Total</b>	<b>25.407,12</b>	<b>25.407,12</b>	<b>101.628,51</b>


Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença de todos os elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente, dispostos na Instrução Normativa DECRETO Nº 1.478/2022, DE 06 DE JUNHO DE 2022..

Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto.

Sendo assim, considera-se Regular a presente prestação de contas, estando em condições de ser aprovada.

Sendo estas as considerações, submetem-se os autos à apreciação de Vossa Senhoria.

Município de Capivari de Baixo - SC, 16 de Maio de 2024.

  
ALESSANDRA PASCOALI  
Controle Interno do Município



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

## Situação da Despesa por Credor - (Extrato do Credor)

Página: 1 / 1  
Data: 16/05/2024  
Usuário: nay91martins

ENTIDADE(S): PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

Parâmetros: Tipo Documento: TODOS; Data Final (emissão empenho): 16/05/2024; Data Inicial (emissão empenho): 01/01/2024; Credor: [{"valor": "2709865", "descricao": "ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS-APAE/01780789000103/JURIDICA"}]; Entidades: [{"valor": "132", "descricao": "PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO"}]; Totalmente Anulados: SIM; Número do Empenho: ["188"]; Consolidado: N; Demonstrar referência da liquidação no pagamento?: NAO; Demonstrar os Empenhos Totalmente Pagos: SIM; Demonstrar histórico do empenho?: SIM - Versão: 39 de 04/04/2024 08:19:47

DESPESAS				PAGAMENTOS							
DESPESAS EMPENHADAS				DESPESAS EFETIVADAS PELA LIQUIDAÇÃO							
Documento	Data	Valor	Documento	Data	Nº / Tipo Documento	Retido	Valor	Documento	Data	Valor Pago	Saldo a pagar
<b>Entidade.: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO</b>											
<b>Credor.: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS-APAE</b>											
Empenho 188	CELEBRANDO DE PARCERIA COM APAE-ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS EXCEPCIONAIS DE CAPIVARI DE BAIXO/SC, COM NA AV. GENERAL MENDONÇA LIMA, 399, CAPIVARI DE BAIXO/SC, INSCRITO NO CNPJ SOB Nº. 01.780.789/0001-03, POR MEIO DA FORMALIZAÇÃO DE TERMO DE FOMENTO Nº. 2/2024, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADE DE INTERESSE PÚBLICO E RECÍPROCO QUE ENVOLVE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS À REFERIDA ORGANIZAÇÃO SOCIEDADE CIVIL (OSC), CFE. CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO TERMO DE FOMENTO Nº. 02/2024 . CFE: DECRETO MUNICIPAL Nº 1478 DE 06 DE JUNHO DE 2022... PARA O EXÉRCICIO DE 2024.										
31/01/2024	91	304.885,47	31/01/2024 ( 01 )	362	09/02/2024		25.407,15	25.407,15	09/02/2024	25.407,15	279.478,32
	445		22/02/2024 ( 51 )	772	28/02/2024		25.407,12	25.407,12	28/02/2024	25.407,12	254.071,20
	798		12/03/2024 ( 76 )	1238	25/03/2024		25.407,12	25.407,12	25/03/2024	25.407,12	228.664,08
	1420		16/04/2024 ( 114 )	1752	25/04/2024		25.407,12	25.407,12	25/04/2024	25.407,12	203.256,96
<b>Total do Empenho.:</b>		<b>304.885,47</b>				<b>0,00</b>	<b>101.628,51</b>	<b>101.628,51</b>		<b>101.628,51</b>	<b>203.256,96</b>
<b>Total do Credor.:</b>		<b>304.885,47</b>				<b>0,00</b>	<b>101.628,51</b>	<b>101.628,51</b>		<b>101.628,51</b>	<b>203.256,96</b>

Escola Especial São Francisco de Assis e  
Centro de Reabilitação e Avaliação Diagnóstica - CREAD  
Avenida General Mendonça Lima, N°. 399 - Centro  
Capivari de Baixo - SC - CEP 88745-000  
Fone: (48) 3623.0130 | Fax: (48) 3623.0130  
[capivaridebaixo@apaebrasil.org.br](mailto:capivaridebaixo@apaebrasil.org.br) | [www.capivaridebaixo.apaebrasil.org.br](http://www.capivaridebaixo.apaebrasil.org.br)



# PRESTAÇÃO DE CONTAS

## PREFEITURA MUNICIPAL

### CAPIVARI DE BAIXO

**R\$ 25.407,12**

**ABRIL / 2024.**

Data depósito.....25/04/2024.

  
Alessandra Pascoali  
Controle interno  
Prefeitura Mun. de Capivari de Baixo

10.05.24

PARCELA MÊS: ABRIL/ 2024.

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ORDENADOR DA DESPESA: MÁRCIA ROBERG CARGNIN

ENDEREÇO: AV. GENERAL MENDONÇA LIMA, 399

CNPJ: 01.780.789/0001-03

MUNICÍPIO: CAPIVARI DE BAIXO

DATA

VALOR R\$: 25.407,12

EMPENHO Nº:

PROJETO ATIVIDADE: 2011 – MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATEND. BÁSICO A CRIANÇA E ADOLESCENTE/CONVÊNIO TERMO DE FOMENTO 2024

ITEM/FONTE: 3.3.50.00.00.00.00.00.0100 - COMPLEMENTO ELEMENTO: 3.3.50.43.02.00.00.00

*DECLARAMOS, PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS, QUE A IMPORTÂNCIA SUPRA MENCIONADA FOI RECEBIDA POR ESTA ENTIDADE E APLICADA EM SEU BENEFÍCIO E NO ATENDIMENTO DE SEUS OBJETIVOS.*

CAPIVARI DE BAIXO,SC, 09/05/2024..

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

NOME

CARGO

ASSINATURA

C.P.F



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO  
CAPIVARI DE BAIXO - SC  
FONE - (48) 3621-4420

ANEXO - TC 29

**BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS DOCUMENTO PARA SER USADO PELO RESPONSÁVEL**

PARCELA: ABRIL/2024

UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO

ORDENADOR DA DESPESA: MÁRCIA ROBERG CARGNIN

ENTIDADE BENEFICIADA: APAE- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

ENDEREÇO: AV. GENERAL MENDONÇA LIMA, 399

CNPJ: 01.780.789/0001-03

MUNICÍPIO: CAPIVARI DE BAIXO

DATA

VALOR R\$: 25.407,12

EMPENHO Nº:

PROJETO ATIVIDADE: 2013 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO BÁSICO A CRIANÇA E ADOLESCENTE

ITEM/FONTE: 3.3.50.43.02.00.00.00.0100

HISTÓRICO DA FINALIDADE: IMPORTANTE REF. LIBERAÇÃO DE PARTE DA SUBVENÇÃO SOCIAL CONSIGNADO NO ORÇAMENTO VIGENTE. CONFORME TERMO DE FOMENTO 2024

AGENCIA	DATA	NOTA FISCAL	DOCUMENTOS	RECEITA	DESPESA
			CREDOR		
			VALOR RECEBIDO REFERENTE PARCELA MÊS DE ABRIL /2024.	R\$ 25.407,12	
2362	30/04/24	NFSe 23	MURILO BEZ FONASA		1.500,00 ✓
0001	02/05/24	001/80002900-9	KELLEN NANDI DA SILVA (PARTE)		837,00 ✓
0001	02/05/24	001/24762876-3	FÁTIMA DE BONA BASTOS		1.660,06 ✓
2202	02/05/24	001/39065-8	MICHEL GHISI CALLEGARI		3.149,04 ✓
0001	02/05/24	001/13554476-3	BRUNA ANDRÉ SATOR		1.306,10 ✓
2362	02/05/24	NF Nº 0001837	BITENCOURT CONTABIL LTDA		1.412,00 ✓
2891	02/05/24	013/0011586-2	MARIA LUIZA DA SILVA BARBOSA		1.306,10 ✓
2362	02/05/24	013/851601178-8	JULIANI DE MEDEIROS		1.675,72 ✓
237	03/05/24	11197310	CELESC DISTRIBUIÇÃO S.A.		1.108,44 ✓
341	03/05/24	01780789000103	ESSOR SEGUROS S.A.		455,53 ✓
3074	03/05/24	DANFE 004.146	POSTO CAPIVARA LTDA		5.192,08 ✓
2362	07/05/24	01780789000103	ENCARGOS SOCIAIS -		1.447,99 ✓
033	07/05/24	01780789000103	LIBERTY SEGUROS S.A.		394,19 ✓
001	07/05/24	01780789000103	ATEKY INTERNET EIRELI ME		259,80 ✓
2362	08/05/24	NF Nº 0000335	RENATA OLIVEIRA DE SOUZA		1.792,00 ✓
2362	08/05/24	NF Nº 0000336	ZULMAR TERESINHA BARBOSA CORREA		1.792,00 ✓
2362	08/05/24	013/925007212-6	ROSILENE COSTA ANTONIO (PARTE)		119,07 ✓
			TOTAL.....	25.407,12	25.407,12
			...		OK

Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

<b>POSTO CAPIVARA LTDA</b> R. GENERAL OSVALDO PINTO DA VEIGA, 552 - CENTRO - CAPIVARI DE BAIXO - SC - CEP: 88745-000 Fone:	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.004.146 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 4224 0503 8995 8600 0166 5500 1000 0041 4610 5456 4384
NATUREZA DA OPERAÇÃO Faturamento com emissão de NFe		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342240120642311 02/05/2024 16:54:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254082564	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.899.586/0001-66

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF 01.780.789/0001-03	DATA DA EMISSÃO 02/05/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL APAE	ENDEREÇO AV MENDONCA LIMA, 056 APAE	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88745-000
MUNICÍPIO CAPIVARI DE BAIXO	UF SC	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:54:02

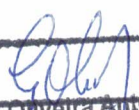
**FATURA/DUPLICATAS**  
DADOS DA FATURA Número: 4146 - Valor Original: R\$ 5.192,08 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.192,08

Número	001
Vencimento	02/05/2024
Valor	R\$ 5.192,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.546,01	5.192,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	5.192,08

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEAN	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1043	GASOLINA ADITIVADA	SEM GTIN	27101259	061	5929	1	307,415	6,15	0,07	1.890,53	0,00	0,00	0,00
1222	OLEO DIESEL COMUN S--10	SEM GTIN	27101921	061	5929	1	536,841	6,15	0,02	3.301,55	0,00	0,00	0,00

Cartão que comprova a entrega dos produtos e/ou serviços constantes deste documento em conformidade com as especificações nele contidas.  
em 03.05.24.  
Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Assinatura:   
Gaspar Oliveira Antoni  
Presidente  
APAE - Capivari de Baixo

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Referente aos documentos: ECF 4 EPSON TM-T900F, série EP12181000000024209, COO 567277, COO 567699, COO 567854, COO 568597, COO 570187, COO 570712, COO 571012, COO 571014, COO 572575, COO 573282, COO 573994, COO 574057, COO 574095, COO 575882, COO 575917, COO 577589, COO 577960. Trib aprox R\$: 503,23 Federal e 1042,78 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br D8CAC2	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2362 / 003 / 00060407-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03

<b>Banco:</b>	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3074 / 00000027114-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	POSTO CAPIVARA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.899.586/0001-66
<b>Valor:</b>	R\$ 5.192,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 11,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO APAE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/05/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/05/2024 08:10:38

<b>Código da operação:</b>	00103099
<b>Chave de segurança:</b>	2EY8HT3MRRESNRGS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

Data/hora da operação: 03/05/2024 13:21:39

Código da operação: 024140335

Chave de segurança: 1MT6WX40E7RHATX1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Banco Itaú S.A.** | 341-7 | 34191.09941 76862.790201 41942.520002 4 97080000045553

Local de Pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.					<b>06/05/2024</b>
Beneficiário ESSOR SEGUROS S.A. - CNPJ: 14.525.684/0001-50					Agência/Código Beneficiário
Rua Visconde de Inhauma, 83- Sala 1801- Centro- Rio de Janeiro/RJ- CEP 20091-007					<b>0204/19425-2</b>
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Cart. / Nosso Número
<b>21/11/2023</b>	1002806256482/000000000/06	nm_es	N	<b>21/11/2023</b>	<b>109/94768627-9</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	<b>109</b>	nm_m	<b>006 x 010</b>		<b>R\$455,53</b>
Até o vencimento, pagar em qualquer agência bancária.					(-) Desconto
Após o vencimento, pagar até o 10º dia, incidindo multa de 2% e juros de mora de 1% ao mês.					(-) Outras Deduções
Após este prazo, procure seu corretor de seguros.					(+) Mora/Multa
A falta do pagamento da parcela única ou qualquer parcela, quando o prêmio da apólice for fracionado, implicará no cancelamento do seguro, conforme previsto nas Condições Gerais do seguro.					<b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE - CNPJ/CPF: 01.780.789/0001-03					
AV GEN MENDONÇA LIMA O CENTRO					
CEP - 88745-000 - CAPIVARI DE BAIXO - SC					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Carteira que é administrada somente pelo  
Gestor em seu nome e está em  
conformidade com as especificações da  
carteira.

em 03.05.24

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura:

Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo



**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03
<b>Nome:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta de débito:</b>	2362   003   00060407-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09941 76862.790201 41942.520002 4 97080000045553
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ESSOR SEGUROS S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ESSOR SEGUROS S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>14.525.684/0001-50</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03

<b>Data do Vencimento:</b>	06/05/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/05/2024 ✓
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	455,53
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	455,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	455,53
<b>Identificação do Pagamento:</b>	APAE

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE - Capivari de Baixo

Data/hora da operação: 07/05/2024 10:15:39

Código da operação: 028066055

Chave de segurança: G98ZAZ6V76UK17VE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

SANTANDER | 033-7 | 03399.83678 04358.900043 36101.001018 9 97140000039419

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>				Vencimento <b>12/05/2024</b>	
Beneficiário <b>LIBERTY SEGUROS S/A</b>				Agência/CódigoBeneficiário 0001/1983670434	
RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 - 04571-020 - SAO PAULO - SP CNPJ: 61.550.141/0001-72					
Data do Documento 5/3/2024	No. do documento 58-31111-A-315820240739113/1/4	Espécie Doc REC	Aceite N	Data Processamento 5/3/2024	Nosso Número 58 9000436101-0
Uso do Banco	Carteira 101	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>394,19</b>
Instruções <b>Apólice: 315820240739113 Emissão: 1 Produto: 31111 Parcela: 4 Proposta:</b>					(-) Descontos/Abatimento
Prezado Segurado havendo aceitação, pela seguradora, para reemissão do boleto com nova data para pagto, poderão ser cobrados até R\$ 50,00 a título de despesa operacional.					(-) Outras Deduções
O não pagto da 1ª parcela implicará no automático cancelamento da apólice, retroativo à data de início de vigência, não sendo garantida qualquer das coberturas contratadas; O não pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à 1ª poderá implicar no cancelamento da apólice, ajustando-se a cobertura com o prêmio efetivamente pago.					(+) Mora/Multa
Os pagamentos efetuados após esta data, serão estornados e não terão validade para efeito de vigência da apólice e cobertura de sinistros.					(+) Outros Acréscimos
Sr. Caixa: não receber após 12/05/2024.					(=) Valor Cobrado

Pagador  
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO - CNPJ: 01.780.789/0001-03  
AVENIDA GENERAL MENDONCA LIMA, 399  
88745000 CENTRO - CAPIVARI DE BAIXO SC  
LIBERTY SEGUROS S/A - RUA DOUTOR GERALDO CAMPOS MOREIRA, 110 CEP 04571-020 - SAO PAULO/SP - CNPJ 61.550.141/0001-72

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Cartão que a unidade/origem constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.

em 07.05.24

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: *Gaspar Oliveira Antônio*  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 01.780.789/0001-03**Nome:** ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS**Conta de débito:** 2362 | 003 | 00060407-0**Representação numérica do código de barras:**03399.83678 04358.900043 36101.001018 9  
97140000039419**Instituição Emissora - Nome do Banco:**

BANCO SANTANDER S.A.

**Código do Banco:**

033

**Código do ISPB:**

90400888

**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:**

LIBERTY SEGUROS S.A.

**Nome/Razão Social:**

LIBERTY SEGUROS S.A.

**CPF/CNPJ:**

61.550.141/0001-72

**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:**

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO

**CPF/CNPJ:**

01.780.789/0001-03

**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:**

ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS

**CPF/CNPJ:**

01.780.789/0001-03

**Data do Vencimento:** 12/05/2024**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/05/2024**Valor Nominal do Boleto:** 394,19 ✓**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 394,19**Valor Pago (R\$):** 394,19**Identificação do Pagamento:** APAE

Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

**Código da operação:** 028066675  
**Chave de segurança:** 5YY4RF8MTZC4QX6X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**001**

00190.00009 03254.435005 04556.870170 3 97120000025980

**Beneficiário**

ATEKY INTERNET LTDA | CNPJ: 10.717.962/0001-10

**Data do Documento**

24/03/2024

**Nº do Documento**

4556870

**Ag / Cód Beneficiário**

3692.3254435

**Nosso Número**

32544350004556870

**Vencimento**

10/05/2024

**Valor Documento**

R\$ 259,80

**Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)**

(-) Descontos / Abatimentos  
(+) Mora / Multa  
(=) Valor / Cobrado

**Pagador**

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE 01.780.789/0001-03



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Certifico que o beneficiário recebeu deste documento a quantia prestada e está em conformidade com as especificações nele consignadas.  
 em 10/05/24  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 01.780.789/0001-03**Nome:** ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS**Conta de débito:** 2362 | 003 | 00060407-0**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 03254.435005 04556.870170 3  
97120000025980**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** ATEKY INTERNET EIRELI ME**Nome/Razão Social:** ATEKY INTERNET LTDA**CPF/CNPJ:** 10.717.962/0001-10**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS APAE**CPF/CNPJ:** 01.780.789/0001-03**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS**CPF/CNPJ:** 01.780.789/0001-03**Data do Vencimento:** 10/05/2024**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/05/2024**Valor Nominal do Boletto:** 259,80 ✓**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 259,80**Valor Pago (R\$):** 259,80**Identificação do Pagamento:** APAE  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo**Data/hora da operação:** 07/05/2024 10:16:33

EMISSION: 23/04/2024 APRES.: 25/04/2024 NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - SÉRIE ÚNICA: 000.259.339.224 - FAT-01-202411344319053-9 REF.: 04/2024

**ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXC**

CPJ 01.780.789/0001-03  
AV GAL MENDONCA LIMA, 399  
PRAÇA GETULIO VARGAS CX P D 75 - CENTRO C BAIXO - CAP - CAPI  
Classificação: COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES / CONVENCIO  
Tensão nominal ou contratada (V): 220 / 380  
Limites adequados de tensão (V): 202 a 231  
Grupo de Tensão: B Tipo de Tarifa: Convencional

Nº DA UNIDADE CONSUMIDORA <b>11197310</b>	VENCIMENTO <b>11/05/2024</b>
	CONSUMO TOTAL FATURADO <b>1.663 kWh</b>
ATENDEMENTO AO CLIENTE LIGUE <b>0800 048 0120</b>	VALOR ATÉ O VENCIMENTO <b>R\$ 1.108,44</b>

**DADOS DA MEDIÇÃO**

Equipamento: RG 4574967  
Unidade de medida: kWh  
Origem da leitura atual: LIDA  
Data da leitura anterior: 20/03/2024  
Data da leitura atual: 20/04/2024  
Data da próxima leitura: 23/05/2024  
Número de dias faturados: 31  
Leitura atual: 38523  
Leitura anterior: 36860  
Leitura atual GTP: 28349  
Leitura anterior GTP: 28026  
Constante de faturamento: 1,00  
Consumo medido no mês: 1663  
Consumo faturado no mês: 1663  
Fator de potência:

Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
Consumo TUSD	1.663	0,371419	617,67
Consumo Te	1.663	0,361756	601,60
Energia Injetada TUSD	-323	0,308266	-99,57
Energia Injetada Te	-323	0,361765	-116,85
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>1.002,85</b>
<b>Lançamentos e Serviços</b>			
Cosip Municipal			80,26
08007732692 Mercosul			25,33
<b>Subtotal (R\$)</b>			<b>105,59</b>

**HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh**

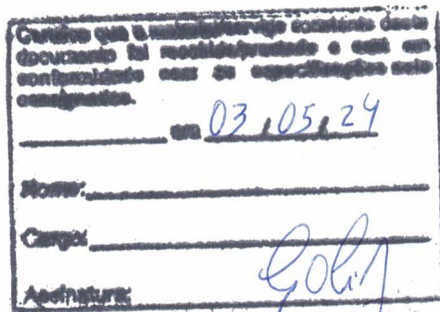
Abr/2023	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024
1163	1005	884	723	726	757	826	722	991	415	1080	1971

**HISTÓRICO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA - kWh - GTP**

Abr/2023	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023	Ago/2023	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024
544	536	433	482	524	568	410	465	462	1061	679	317

**Mensagens:**

Em atendimento a Lei 12.007/2009, declaramos quitados os débitos de consumo de energia elétrica Demonstrativos de Saldos em kWh referente a Mini e Micro Geração, conforme REN N.º 482/2012. Saldo Mês no (TP) Todos os Períodos 0, Saldo Acumulado no (TP) Todos os Períodos 0, Saldo a Expirar Próximo Mês no (TP) Todos os Períodos 0.



Gaspar Oliveira Antôni  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

**Composição do Preço em R\$ (Art. 31, Res. 166/05):**

DISTRIBUICAO	ENC. SETORIAIS	ENERGIA	TRANSMISSAO	TRIBUTOS	Somá Demonstr.
204,86	191,03	321,35	77,32	208,29	1.002,85

**INCIDIRÃO SOBRE A CONTA PAGA APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,0333% AO DIA (CONF. LEI 10.438/02) E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA COM BASE NO IPCA A SEREM INCLUIDOS NA PRÓXIMA CONTA.**

INFORMAÇÃO DE TRIBUTOS			
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	R\$ 1.102,42	17,00000%	R\$ 187,41
COFINS	R\$ 815,44	2,10000%	R\$ 17,13
PIS	R\$ 815,44	0,46000%	R\$ 3,75
	R\$		R\$

RESERVADO AO FISCO PERÍODO FISCAL: 23/04/2024

**A0C9.00F8.D324.3834.158B.B6D1.419B.0593**

Celesc Distribuicao S.A  
Av Itamarati, 160 - Florianopolis  
CNPJ: 08.336.783/0001-90 Insc.Est.: 255266626

EMPRESA

CEDENTE CELESC AD CEN	SACADO ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE	ETAPALIVRO 15/008414	VENCIMENTO 11/05/2024		
DATA DOCUMENTO 23/04/2024	NÚMERO REFERÊNCIA FAT-01-202411344319053-92	DATA PROCESSAMENTO 23/04/2024	UNIDADE CONSUMIDORA 11197310	REFERÊNCIA 04/2024	VALOR COBRADO (R\$) 1.108,44

23790.34800 90005.603247 10013.613608 1 97130000110844



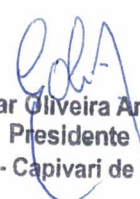
**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03
<b>Nome:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta de débito:</b>	2362   003   00060407-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.34800 90005.603247 10013.613608 1 97130000110844
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CELESC DISTRIBUICAO SA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CELESC DISTRIBUICAO SA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.336.783/0001-90</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.780.789/0001-03

<b>Data do Vencimento:</b>	11/05/2024
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/05/2024 ✓
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.108,44 ✓
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.108,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.108,44
<b>Identificação do Pagamento:</b>	APAE

  
**Gaspar Oliveira Antônio**  
**Presidente**  
**APAE - Capivari de Baixo**

**Data/hora da operação:** 03/05/2024 13:20:17

**Código da operação:** 024139977

**Chave de segurança:** 681W4XF9RZQPLVN6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**Gaspar Oliveira Antôn:  
Presidente  
APAE- Capivari de Baix**





**PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO**  
GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

NOTA FISCAL  
**0001837**

NÚMERO RPS

DATA DE EMISSÃO NOTA  
02/05/2024 09:14:23

DATA DO FATO GERADOR  
02/05/2024



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

	RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>BITTENCOURT CONTABIL LTDA</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>BITTENCOURT CONTABIL</b>			
	ENDEREÇO RUA ADEMAR NAZARIO, Nº 91, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO SC, 88745000					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>11.965.676/0001-36</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>02633</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>3623 1770</b>	E-MAIL <b>JMSB@MATRIX.COM.BR</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS- APAE</b>					
ENDEREÇO AVN GAL MENDONCA LIMA, Nº 399, CENTRO, CEP 88745000, CAPIVARI DE BAIXO - SC					COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>01.780.789/0001-03</b>	INSC. MUNICIPAL <b>1651</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE	E-MAIL	

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
UN	1	HONORARIOS CONTABEIS REF 04/2024	1.412,00	1.412,00

Declaração que o material/serviço consta desta declaração foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.

em 02.05.24

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

OBSERVAÇÕES

CONTRIBUINTE PAGA ISS FIXO

TOTAL GERAL  
**1.412,00**

IMPOSTOS FEDERAIS						<b>VALOR LÍQUIDO</b> <b>1.412,00</b>
RETIDO <b>NÃO</b>	INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
227 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>CAPIVARI DE BAIXO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 260,51 (18.45%)</b>
--	--	--

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e7466be4cb1c2bd0b2ca77c0a3586882**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - de91545e53e0a41ba6faa0f8f042a81c

<p>Recebi(emos) de <b>BITTENCOURT CONTABIL LTDA</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0001837</b>.</p> <p>_____/_____/_____ Data do Recebimento</p>	<p>_____ Identificação e assinatura do receptor</p>	<p>NÚMERO NOTA FISCAL <b>0001837</b></p>
--	---	--

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA


<b>Emitente:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta origem:</b>	2362   003   00060407-0
<b>Conta destino:</b>	2362   001   00060072-8

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE MARCIO DE S BITTENCOURT
<b>Valor:</b>	R\$ 1.412,00 ✓

<b>Data de débito:</b>	02/05/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	02/05/2024 08:23:37

<b>Código da operação:</b>	69989134
<b>Chave de segurança:</b>	27X15T2H6S94FLMU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

CNPJ  
**01.780.789/0001-03**

Razão Social  
**ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE**

Período de Apuração  
**Abril/2024**

Data de Vencimento  
**20/05/2024**

Número do Documento  
**07.16.24121.3649968-6**

Pagar este documento até

**20/05/2024**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000226452255**

Valor Total do Documento

**1.447,99**

### Composição do Documento de Arrecadação


Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	1.314,79			1.314,79
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	133,20			133,20
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
<b>Totais</b>		<b>1.447,99</b>			<b>1.447,99</b>

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.

em 07/05/24

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: 

**Gaspar Oliveira Antônk**  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8580000014 3 47990385241 1 41071624121 0 36499686922 6



CNPJ: 01.780.789/0001-03  
Número: 07.16.24121.3649968-6  
Pagar até: 20/05/2024  
Valor: 1.447,99

Pague com o PIX



**GERENCIADOR  
CAIXA****Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

<b>Agente arrecadador:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Código de barras:</b>	858000000143 479903852411 410716241210 364996869226
<b>Data do pagamento:</b>	07/05/2024
<b>Número do documento:</b>	07162412136499686
<b>Valor total:</b>	1.447,99 ✓

<b>Nome:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta de débito:</b>	2362 / 003 / 00060407-0

<b>Convênio:</b>	Receita Federal do Brasil
<b>Identificação da operação:</b>	



<b>Data de débito:</b>	07/05/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	07/05/2024 08:13:49

<b>Código da operação:</b>	000003300
<b>Chave de segurança:</b>	YN19M9510CT8WUSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**Gaspar Oliveira Antônio**  
Presidente  
APAE - Capivari de Baixo

 <b>PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO</b> GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL <b>0000336</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 08/05/2024 10:05:23	
	DATA DO FATO GERADOR 08/05/2024	

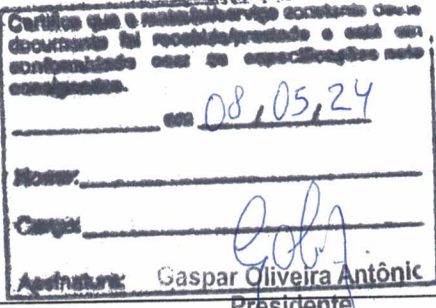
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>NEUROCICLO - CLINI. DE ATEND. INTERDISC. LTDA ME</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>NEUROCICLO - CLINI. DE ATEND. INTERDISCIPLINAR</b>				
ENDEREÇO RUA JOAO ERNESTO RAMOS, Nº 386, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO SC , 88745000						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>30.026.138/0001-20</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>03975</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>3623-3869/9</b>	E-MAIL <b>zulmarbarbosa@gmail.com</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS- APAE</b>						
ENDEREÇO AVN GAL MENDONCA LIMA, Nº 399, CENTRO, CEP 88745000, CAPIVARI DE BAIXO - SC						COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>01.780.789/0001-03</b>	INSC. MUNICIPAL <b>1651</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>4836231770</b>	E-MAIL <b>bittencourtservcontabeis@hotmail.com</b>		

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL							
UND	01	AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM NEUROPSICOPELAGOGIA	1.792,00	1.792,00							
				TOTAL GERAL	1.792,00						
OBSERVAÇÕES			TOTAL GERAL								
			1.792,00								
RETIDO		IMPOSTOS FEDERAIS			IMPOSTOS MUNICIPAIS		VALOR LÍQUIDO				
NÃO		INSS 0,00	PIS/PASEP 0,00	COFINS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00	ALÍQUOTA ISS 2,0640 %	BASE DE CÁLCULO 1.792,00	TOTAL ISS 36,99	1.792,00	

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO  
14 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>CAPIVARI DE BAIXO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 322,56 (18%)</b>
--	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - e3fed32e120705b16ecb9ca96a637949

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1deee1741cc747412c2df9073964a1a5

Recebi(emos) de **NEUROCICLO - CLINI. DE ATEND. INTERDISC. LTDA ME** o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número **0000336**.

Data do Recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NÚMERO NOTA FISCAL

**0000336**





### Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta origem:</b>	2362   003   00060407-0
<b>Conta destino:</b>	2362   001   00068610-0
<b>Nome destinatário:</b>	ZULMAR TERESINHA BARBOSA CORREA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.792,00 ✓
<b>Data de débito:</b>	08/05/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2024 10:38:08
<b>Código da operação:</b>	08482056
<b>Chave de segurança:</b>	UUW9NWVS58F1RQ4P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

 <b>PREFEITURA DE CAPIVARI DE BAIXO</b> GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA	NOTA FISCAL <b>0000335</b>	
	NÚMERO RPS	
	DATA DE EMISSÃO NOTA 08/05/2024 10:03:54	
	DATA DO FATO GERADOR 08/05/2024	

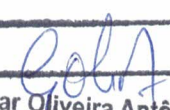
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

RAZÃO SOCIAL PRESTADOR <b>NEUROCICLO - CLINI. DE ATEND. INTERDISC. LTDA ME</b>		NOME FANTASIA PRESTADOR <b>NEUROCICLO - CLINI. DE ATEND. INTERDISCIPLINAR</b>		
ENDEREÇO RUA JOAO ERNESTO RAMOS, Nº 386, CENTRO, CAPIVARI DE BAIXO SC, 88745000				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>30.026.138/0001-20</b>	SIMPLES NACIONAL <b>SIM</b>	INSC. MUNICIPAL <b>03975</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>3623-3869/9</b>
E-MAIL <b>zulmarbarbosa@gmail.com</b>				

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME DO TOMADOR <b>ASSOC.DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS- APAE</b>				
ENDEREÇO AVN GAL MENDONCA LIMA, Nº 399, CENTRO, CEP 88745000, CAPIVARI DE BAIXO - SC				COMPLEMENTO
Nº CPF/CNPJ <b>01.780.789/0001-03</b>	INSC. MUNICIPAL <b>1651</b>	INSC. ESTADUAL	TELEFONE <b>4836231770</b>	E-MAIL <b>bittencourtservcontabeis@hotmail.com</b>

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

UNID	QUANT.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL																													
UND	01	AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA	1.792,00	1.792,00																													
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Certifico que o(s) serviço(s) descrito(s) com o documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.</p> <p>em <u>08.05.24</u></p> <p>Nome: _____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Assinatura:  <b>Gaspar Oliveira Antônio</b> Presidente APAE - Capivari de Baixo</p> </div>				TOTAL GERAL <b>1.792,00</b>																													
OBSERVAÇÕES																																	
<b>VALOR LÍQUIDO</b> <b>1.792,00</b>																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6">IMPOSTOS FEDERAIS</th> <th colspan="3">IMPOSTOS MUNICIPAIS</th> <th rowspan="2">TOTAL ISS</th> </tr> <tr> <th>RETIDO</th> <th>INSS</th> <th>PIS/PASEP</th> <th>COFINS</th> <th>IR</th> <th>CSLL</th> <th>ALÍQUOTA ISS</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>TOTAL ISS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>2,0640 %</td> <td>1.792,00</td> <td>36,99</td> </tr> </tbody> </table>						IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			TOTAL ISS	RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS	NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0640 %	1.792,00	36,99
IMPOSTOS FEDERAIS						IMPOSTOS MUNICIPAIS			TOTAL ISS																								
RETIDO	INSS	PIS/PASEP	COFINS	IR	CSLL	ALÍQUOTA ISS	BASE DE CÁLCULO	TOTAL ISS																									
NÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,0640 %	1.792,00	36,99																									
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DA PRESTAÇÃO <b>14 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE</b>																																	

**DESCONTOS / DEDUÇÕES**

DESC. CONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DESC. INCONDICIONADO <b>R\$ 0,00</b>	DEDUÇÕES (Materiais e Outros) <b>R\$ 0,00</b>	OUTRAS DEDUÇÕES <b>R\$ 0,00</b>
---------------------------------------	---	--	------------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributado no Município	RECOLHIMENTO ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO <b>CAPIVARI DE BAIXO - SC</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (IBPT) <b>R\$ 322,56 (18%)</b>
--	---	--	---

ESTE DOCUMENTO PODE SER VALIDADO NO SITE [www.prefeituramoderna.com.br](http://www.prefeituramoderna.com.br)**CÓDIGO DE VALIDAÇÃO - de9b35025751bab7c328d42f69d55053**

ASSINATURA DIGITAL ANTIGA - 1deee1741cc747412c2df9073964a1a5

Recebi(emos) de <b>NEUROCICLO - CLINI. DE ATEND. INTERDISC. LTDA ME</b> o(s) serviço(s) indicado(s) à nota fiscal eletrônica de serviço de número <b>0000335</b> .  _____/_____/_____ Data do Recebimento	_____ Identificação e assinatura do receptor	NÚMERO NOTA FISCAL <b>0000335</b>
--	---	--------------------------------------

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta origem:</b>	2362   003   00060407-0
<b>Conta destino:</b>	2362   001   00061647-0
<b>Nome destinatário:</b>	RENATA OLIVEIRA DE SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.792,00 ✓
<b>Data de débito:</b>	08/05/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	08/05/2024 10:37:10
<b>Código da operação:</b>	08421596
<b>Chave de segurança:</b>	CK68QQ9PAWXLVL1N

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo



Chave de Acesso da NFS-e  
4203956224087618600016100000000002324049390324917



Número da NFS-e 23	Competência da NFS-e 30/04/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 30/04/2024 10:52:13
Número da DPS 34	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 30/04/2024 10:52:13

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 40.876.186/0001-61	Inscrição Municipal -	Telefone (48) 3623-4647
Nome / Nome Empresarial 40.876.186 MURILO BEZ FORNASA		E-mail MURILOFORNASA@HOTMAIL.COM	
Endereço JOAO RODRIGUES MARTINS, 366, CENTRO		Município Capivari de Baixo - SC	CEP 88745-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	CNPJ / CPF / NIF 01.780.789/0001-03	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE		E-mail -	
Endereço GENERAL MENDONCA LIMA, 399, CENTRO		Município Capivari de Baixo - SC	CEP 88745-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
Código de Tributação Nacional 14.02.01 - Assistência técnica.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Capivari de Baixo - SC	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção de computadores e impressoras			

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Capivari de Baixo - SC	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

<b>TRIBUTAÇÃO FEDERAL</b>			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
Valor do Serviço R\$ 1.500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.500,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

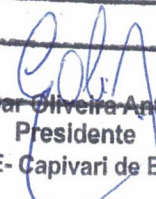
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Certifico que o presente serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele consignadas.

em 30,04,24

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: 

Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo



### Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS
<b>Conta origem:</b>	2362   003   00060407-0
<b>Conta destino:</b>	2362   001   00070585-6

<b>Nome destinatário:</b>	ALINE MARTINS FORNASA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00 ✓

<b>Data de débito:</b>	30/04/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	30/04/2024 12:43:10

<b>Código da operação:</b>	84556645
<b>Chave de segurança:</b>	3QG8QYR8F757HMUQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
Gaspar Oliveira Antôni  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

Empregador: 01.780.789 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE Qtd. Trabalhadores: 38 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/05/2024 Número da Guia: 0124043006249482-7 Emitida por: 11.965.676/0001-36 - BITTENCOURT CONTABIL Data Emissão: 30/04/2024 11:48:21 (Brasília)

#### Relação de Trabalhadores

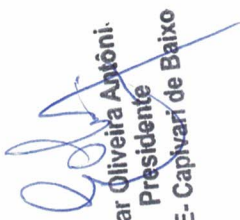
Estabelecimento: 01.780.789/0001-03		Tomador: Sem Tomador													
Comp. Aproximação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total		
04/2024		AMANDA DA ROSA MACHADO	79	091.647.139-03	101	20/05/2024	Mensal	2.500,85	200,06	0,00	0,00	0,00	200,06		
04/2024		ANDREA ARAUJO DE SOUZA SILVA	70	021.680.695-21	101	20/05/2024	Mensal	4.793,51	383,48	0,00	0,00	0,00	383,48		
04/2024		ANDRESA DAVID DE ABREU	69	052.283.479-50	101	20/05/2024	Mensal	4.897,71	391,81	0,00	0,00	0,00	391,81		
04/2024		ARIANA DA ROSA MACHADO	109	093.600.819-90	101	20/05/2024	Mensal	6.237,23	498,97	0,00	0,00	0,00	498,97		
04/2024		BRUNA ANDRE SATOR	113	117.467.739-28	101	20/05/2024	Mensal	1.412,00	112,96	0,00	0,00	0,00	112,96		
04/2024		CELSO ROBERTO ROUSSENO DE SA	71	032.430.889-25	101	20/05/2024	Mensal	1.917,40	153,39	0,00	0,00	0,00	153,39		
04/2024		CINTHIA GARCIA MACHADO	72	093.818.049-58	101	20/05/2024	Mensal	4.793,51	383,48	0,00	0,00	0,00	383,48		
04/2024		CLAUDIA DE SOUZA DUARTE	5	008.397.259-57	101	20/05/2024	Mensal	4.764,90	381,19	0,00	0,00	0,00	381,19		
04/2024		CRISTHIANE MEDEIROS COELHO	106	007.854.499-81	101	20/05/2024	Mensal	6.252,71	500,21	0,00	0,00	0,00	500,21		
04/2024		DOUGLAS BARBOSA ROSA	92	081.283.979-07	101	20/05/2024	Mensal	3.501,91	280,15	0,00	0,00	0,00	280,15		
04/2024		ELIETE CARDOSO MARQUES	107	058.734.839-90	101	20/05/2024	Mensal	3.298,59	263,88	0,00	0,00	0,00	263,88		
04/2024		EMILIA GOMES DUARTE DA ROSA	66	149.120.388-90	101	20/05/2024	Mensal	4.793,51	383,48	0,00	0,00	0,00	383,48		
04/2024		FATIMA DE BONA BASTOS	101	702.271.369-34	101	20/05/2024	Mensal	1.800,96	144,07	0,00	0,00	0,00	144,07		
04/2024		GEANE VITORIO PREVE CIPRIANO	67	659.999.599-34	101	20/05/2024	Mensal	4.793,51	383,48	0,00	0,00	0,00	383,48		
04/2024		GIANE REGINA MENEGHETTI ZWETSCH	14	535.476.750-49	101	20/05/2024	Mensal	4.371,63	349,73	0,00	0,00	0,00	349,73		
04/2024		GUILHERME ARENT DE MEDEIROS	110	056.060.449-19	101	20/05/2024	Mensal	2.500,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00		
04/2024		ISADORA SOARES TEIXEIRA	105	101.122.409-76	101	20/05/2024	Mensal	2.321,55	185,72	0,00	0,00	0,00	185,72		
04/2024		IVONETE FERMINO	76	887.975.469-68	101	20/05/2024	Mensal	2.547,30	203,78	0,00	0,00	0,00	203,78		
04/2024		JENNIFER MEDEIROS ANTONIO	98	065.972.449-90	101	20/05/2024	Mensal	4.643,10	371,44	0,00	0,00	0,00	371,44		
04/2024		JOAO BATISTA DE SOUZA	43	223.811.129-87	101	20/05/2024	Mensal	3.349,50	267,96	0,00	0,00	0,00	267,96		
04/2024		JULIANA DA SILVA LUZ	111	028.961.750-24	101	20/05/2024	Mensal	4.620,00	369,60	0,00	0,00	0,00	369,60		
04/2024		JULIANI DE MEDEIROS	115	059.420.369-42	101	20/05/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00		
04/2024		JURANDIR PATRICIO MOTTA	10	026.804.929-78	101	20/05/2024	Mensal	4.674,14	373,93	0,00	0,00	0,00	373,93		
04/2024		KELLEN DA SILVA NANDI	84	008.571.969-28	101	20/05/2024	Mensal	904,96	72,39	0,00	0,00	0,00	72,39		
04/2024		LENITA DA SILVA URBANO DE OLIVEIRA	99	887.904.019-72	101	20/05/2024	Mensal	2.440,44	195,23	0,00	0,00	0,00	195,23		
04/2024		LUCAS DA ROSA DE SOUZA	93	096.916.289-88	101	20/05/2024	Mensal	3.115,50	249,24	0,00	0,00	0,00	249,24		
04/2024		LUZ ANTONIO DA ROSA DE SOUZA	90	106.799.789-09	101	20/05/2024	Mensal	3.576,12	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08		
04/2024		MARCELO DA SILVA BARBOSA	95	085.322.049-29	101	20/05/2024	Mensal	3.316,50	265,32	0,00	0,00	0,00	265,32		
04/2024		MARCOS FERNANDO BORGES	83	047.594.719-36	101	20/05/2024	Mensal	3.333,00	266,64	0,00	0,00	0,00	266,64		
04/2024		MARIA LUIZA DA SILVA BARBOSA	114	013.486.419-08	101	20/05/2024	Mensal	1.412,00	112,96	0,00	0,00	0,00	112,96		
04/2024		PAMYLA LAURINDO PORTO	74	105.249.849-30	101	20/05/2024	Mensal	2.403,01	192,24	0,00	0,00	0,00	192,24		
04/2024		RENATA TOMAZ DOS SANTOS SILVEIRA	7	070.286.059-06	101	20/05/2024	Mensal	3.934,42	314,75	0,00	0,00	0,00	314,75		
04/2024		RICARDO JOSE WANDRESEI GONCALVES	96	064.032.519-02	101	20/05/2024	Mensal	1.800,96	144,07	0,00	0,00	0,00	144,07		
04/2024		ROSILENE COSTA ANTONIO	1	018.584.529-02	101	20/05/2024	Mensal	6.480,15	516,81	0,00	0,00	0,00	516,81		
04/2024		SABRINA DE OLIVEIRA GONCALVES	88	060.132.899-71	101	20/05/2024	Mensal	2.874,70	229,97	0,00	0,00	0,00	229,97		
04/2024		SILVANA LOCKS NAZARIO	12	887.910.509-44	101	20/05/2024	Mensal	2.497,06	199,76	0,00	0,00	0,00	199,76		
04/2024		SINDY DANIELE DA SILVA PRQUENO	97	868.604.882-04	101	20/05/2024	Mensal	3.783,83	302,70	0,00	0,00	0,00	302,70		
04/2024		TEDIS RONIER VIEIRA SANTOS	68	030.957.317-36	101	20/05/2024	Mensal	1.906,51	152,52	0,00	0,00	0,00	152,52		

Gaspar Oliveira Antônio  
 Presidente  
 APAE - Capivari de Baixo

Empregador: 01.780.789 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE Qtd. Trabalhadores: 38 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/05/2024 Número da Guia: 0124043006249482-7 Emitida por: 11.965.676/0001-36 - BITTENCOURT CONTABIL Data Emissão: 30/04/2024 11:48:21 (Brasília)

**Relação de Trabalhadores**

Estabelecimento: 01.780.789/0001-03		Tomador: Sem Tomador											
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
					Total do Tomador		Sem Tomador	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	10.423,45
					Total do Estabelecimento	01.780.789/0001-03		130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	10.423,45
							Total da Guia	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	10.423,45

  
**Gaspar Oliveira Antônio**  
 Presidente  
 APAE- Capivari de Baixo

Relação de Categorias

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	101	38	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45
		Total da Guia	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45

Descrição das categorias:

- 01 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
- 02 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.719/2008
- 03 - Empregado - Aprendiz
- 04 - Empregado - Donatário
- 05 - Empregado - Temporário - Contrato nos termos da Lei 9.601/1998
- 06 - Empregado - Temporário - Contrato nos termos da Lei 6.031/1974
- 07 - Empregado - Contrato de Trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal de multa rescisória do FGTS
- 08 - Empregado - Contrato de Trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal de multa rescisória do FGTS
- 09 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente
- 10 - Empregado - Contrato de Trabalho Intermitente
- 11 - Trabalhador avulso portuário
- 12 - Trabalhador avulso não portuário
- 13 - Servidor público titular de cargo eletivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro do Ministério Público
- 14 - Servidor público ocupante de cargo acuatário em comissão
- 15 - Servidor público ocupante de cargo eletivo
- 16 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
- 17 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de assessoramento
- 18 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de assessoramento, órgão ou entidade de administração pública
- 19 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
- 20 - Conscrito
- 21 - Agente público - Outros
- 22 - Servidor público eventual
- 23 - Auxiliar de serviços gerais
- 24 - Auxiliar local
- 25 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
- 26 - Trabalhador cedido/exercício em outro emprego/auxílio - informação prestada pelo caso/casos/deslato
- 27 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
- 28 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
- 29 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
- 30 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
- 31 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 32 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
- 33 - Contribuinte individual - Microempresendedor individual
- 34 - Contribuinte individual - Microempresendedor individual
- 35 - Contribuinte individual - Microempresendedor individual
- 36 - Contribuinte individual - Microempresendedor individual
- 37 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
- 38 - Contribuinte individual - Associado eleito para direção de cooperativa de consumo (Lei 1.053/1950)
- 39 - Contribuinte individual - Membro do conselho de administração de cooperativa de consumo (Lei 1.053/1950)
- 40 - Contribuinte individual - Membro do conselho de administração de cooperativa de consumo (Lei 1.053/1950)
- 41 - Estagiário
- 42 - Médico residente
- 43 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 44 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 45 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 46 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 47 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 48 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 49 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 50 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 51 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 52 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 53 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 54 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 55 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 56 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 57 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 58 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 59 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 60 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 61 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 62 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 63 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 64 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994
- 65 - Bolsista, nos termos da Lei 8.956/1994

**Gaspar Oliveira Antônio**  
 Presidente  
 APAE - Capivari de Baixo

### Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 01.780.789 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE Qtd. Trabalhadores: 38 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/05/2024 Número da Guia: 0124043006249482-7 Emitida por: 11.965.676/0001-36 - BITTENCOURT CONTABIL Data Emissão: 30/04/2024 11:48:21 (Brasília)

### Relação de Estabelecimentos

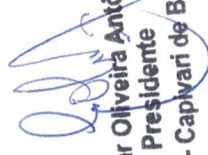
Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	01.780.789/0001-03	38	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45
Total da Guia			130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45

Gaspar Oliveira Antônio.  
Presidente  
APAE - Capivari de Baixo

Empregador: 01.780.789 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS -APAE Qtd. Trabalhadores: 38 Origem: Gestão de Guias  
 Vencimento da Guia: 20/05/2024 Número da Guia: 0124043006249482-7 Emitida por: 11.965.676/0001-36 - BITTENCOURT CONTABIL Data Emissão: 30/04/2024 11:48:21 (Brasília)

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento:	01.780.789/0001-03										
Comp. Apropriação	04/2024	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
		11 - FGTS mensal	38	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45
			Total da Guia	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45

  
 Gaspar Oliveira Antônio  
 Presidente  
 APAE - Capivari de Baixo

Empregador: 01.780.789 Nome Empregador: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE Qtd. Trabalhadores: 38 Origem: Gestão de Guias  
Vencimento da Guia: 20/05/2024 Número da Guia: 0124043006249482-7 Emitida por: 11.965.676/0001-36 - BITTENCOURT CONTABIL Data Emissão: 30/04/2024 11:48:21 (Brasília)

**Relação de Tomadores de Serviço**

Tomador:	Sem Tomador	Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
04/2024	38	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45
	Total da Guia	130.294,68	10.423,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.423,45

Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo





### Extrato por período

Cliente: ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS

Conta: 2362 | 003 | 00060407-0

Data: 08/05/2024 - 12:21

Mês: Maio/2024

Período: 1 - 8

*Gaspar*  
**Gaspar Oliveira Antônio**  
 Presidente  
 APAE - Capivari de Baixo

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	25.338,12 C
30/04/2024	301243	ENVIO TEV	1.500,00 D	23.838,12 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		23.838,12 C
02/05/2024	104118	ENVIO TED	837,00 D → (Parte)	23.001,12 C
02/05/2024	104174	ENVIO TED	1.660,06 D	21.341,06 C
02/05/2024	104245	ENVIO TED	3.149,04 D	18.192,02 C
02/05/2024	104380	ENVIO TED	1.306,10 D	16.885,92 C
02/05/2024	020823	ENVIO TEV	1.412,00 D	15.473,92 C
02/05/2024	020825	ENVIO TEV	1.306,10 D	14.167,82 C
02/05/2024	020826	ENVIO TEV	1.675,72 D	12.492,10 C
02/05/2024	000000	SALDO DIA		12.492,10 C
03/05/2024	139977	PAG BOLETO	1.108,44 D	11.383,66 C
03/05/2024	140335	PAG BOLETO	455,53 D	10.928,13 C
03/05/2024	103099	ENVIO TED	5.192,08 D	5.736,05 C
03/05/2024	103099	DOC/TED INTERNET	11,00 D	5.725,05 C
03/05/2024	000000	SALDO DIA		5.725,05 C
06/05/2024	000000	SALDO DIA		5.725,05 C
07/05/2024	003300	PG ORG GOV	1.447,99 D	4.277,06 C
07/05/2024	066055	PAG BOLETO	394,19 D	3.882,87 C
07/05/2024	066675	PAG BOLETO	259,80 D	3.623,07 C
07/05/2024	000000	SALDO DIA		3.623,07 C

### Lançamentos do Dia

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
08/05/2024	081037	ENVIO TEV	1.792,00 D	1.831,07 C
08/05/2024	081038	ENVIO TEV	1.792,00 D	39,07 C
08/05/2024	081214	ENVIO TEV	119,07 D → (Parte)	80,00 D

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474

**Extrato por período**

Cliente: ASSOC PAIS A EXCEPCIONAIS

Conta: 2362 | 003 | 00060407-0

Data: 25/04/2024 - 13:29

Mês: Abril/2024

Período: 20 - 25


**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

**Lançamentos do Dia**

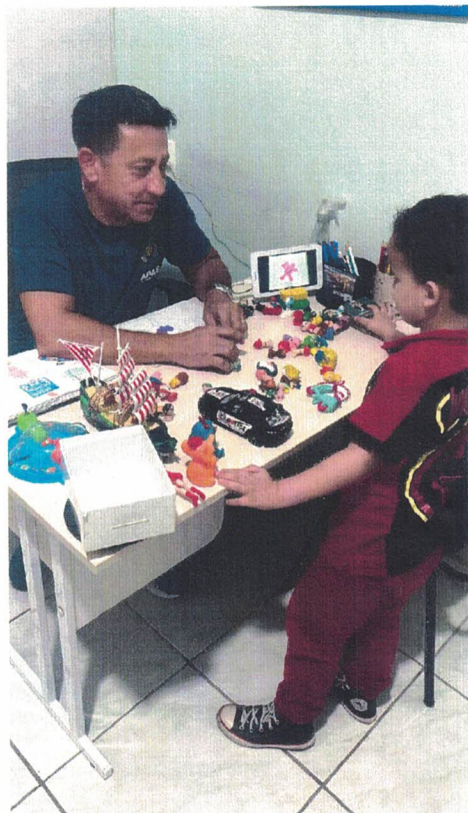
Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
25/04/2024	251226	CRED TEV	25.407,12 C	25.407,12 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
Gaspar Oliveira Antônio  
Presidente  
APAE- Capivari de Baixo

## Relatório fotográfico abril

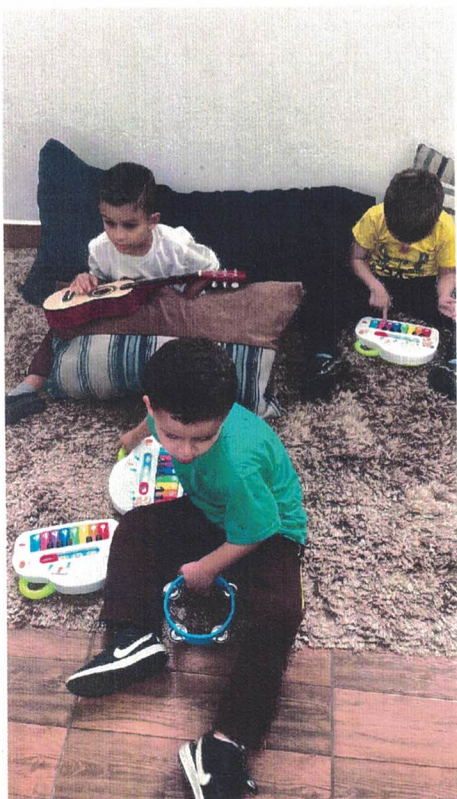
Psicólogo:



Fisioterapia:



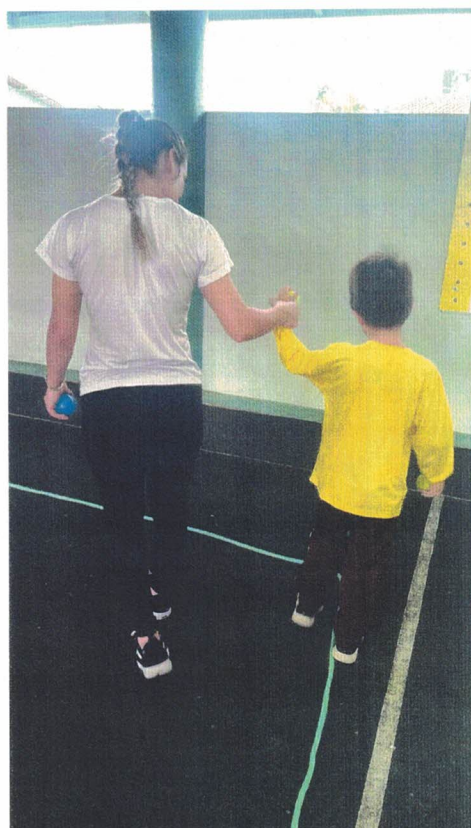
Musicalização na estimulação:



Fonoaudióloga:



Ed Física:



Refeitório:

