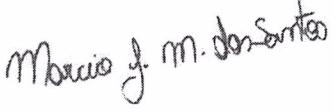


PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| PROCESSO Nº: 05/12/2021 (5^a/12) | RELATÓRIO: 01-18-06-21 | | | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: | | | | |
| AFADEFI – Associação de Apoio as Famílias de Deficientes Físicos | | | | |
| CNPJ: 05.405.039/0001-02 | FONE: (47) 3366-0678 | | | |
| ENDEREÇO: Rua: 1500 Nº 1837 - Centro | | | | |
| RESPONSÁVEL Evandro Prezzi | CPF | | | |
| PARCERIA Empenho 7/2021 | FUNDO REPASSADOR Nº 1º T.AD. FMDCA - 009/2019 | VALOR DA PARCELA R\$: | PARCELA Nº 5^a | REPASSE EM: 12.06.2021 |
| Recebimento do Processo | | DOC Nº | | DATA: 12/06/2021 |
| Análise | | | | |
| Notificação / Diligência | | | | |
| Tomada de Contas Especial | | | | |
| Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito | | | | |
| Remessa à Câmara de Vereadores | | | | |
| Remessa ao Tribunal de Contas | | | | |
| Remessa ao Departamento de Contabilidade | | | | |
| Encerramento do Processo | | | | |

MAIO-2021

ANEXO 01

| UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú. | | | | |
|--|------------|--|--------------------------------|---------------|
| COMPLEMENTO: Fundo Municipal da Criança e Adolescente FMDCA. | | | | |
| ORDENADOR DA DESPESA: ANNA CHRISTINA BARICELLO | | | | |
| ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI | | | | |
| CNPJ:05.405.039/0001-02 | | FONE: 47-3366-0678 | | |
| ENDERECO: Rua 1500 nº 1837 Centro | | CEP: 88330-528 | | |
| E-MAIL: afadefi.bal@hotmail.com | | | | |
| RESPONSÁVEL: Evandro Prezzi | | CPF: [REDACTED] | | |
| NOTA DE EMPENHO Nº | | DATA: | VALOR TOTAL R\$ 215.200,00 | |
| CONVÉNIO PMBC/SEAG Nº 1º ADITIVO-009/2019 | | DATA: | DEPÓSITO EM: 27/05/2021 | |
| AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA Nº | | DATA: | Parcela 05 VALOR R\$ 17.883,00 | |
| HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Vabilizar suporte neuropsicomotor a crianças e adolescentes com deficiência física na AFADEFI, visando minimizar as sequelas sensório-motoras. | | | | |
| NÚMERO | DATA | HISTÓRICO | RECEBIMENTOS | PAGAMENTOS |
| REPASSE | 27/05/2021 | Parcela nº 05 do primeiro termo do aditivo de prorrogação ao termo de colaboração FMDCA nº 009/2019. | R\$ 17.883,00 | |
| NF:22 | 01/06/2021 | Pgto Coordenadora | R\$ 1.760,00 | |
| NF:11 | 01/06/2021 | Pgto Fisioterapeuta | R\$ 3.126,80 | |
| NF:11 | 01/06/2021 | Pgto Psicóloga | R\$ 2.747,60 | |
| NF:02 | 01/06/2021 | Pgto Fonoaudióloga | R\$ 1.600,00 | |
| NF:02 | 01/06/2021 | Pgto Fisioterapeuta | R\$ 2.288,80 | |
| NF:11 | 01/06/2021 | Pgto Assistente Social | R\$ 768,00 | |
| FATURA | 01/06/2021 | Pgto CELESC CNPJ: | R\$ 319,81 | |
| FATURA | 01/06/2021 | Pgto Emasa CNPJ 07.854.402/0001-00 | R\$ 111,28 | |
| NF:000.001.464 | 01/06/2021 | Pgto Brava Mat. De limpeza CNPJ 25.014.862/0001-02 | R\$ 119,20 | |
| NF:145 | 07/06/2021 | Pgto Contabilidade Organize CNPJ:15.335.200/0001-72 | R\$ 600,00 | |
| GUIA | 08/06/2021 | Pgto Guia da Previdência Social | R\$ 3.116,00 | |
| BOLETO | 08/06/2021 | Pgto UNIFIQUE Telecomuni.S.A CNPJ 02.255.187/0001-08 | R\$ 119,00 | |
| FATURA | 08/06/2021 | Pgto de telefone fCNPJ 76.535.764/0001-43 | R\$ 176,39 | |
| FATURA | 08/06/2021 | Pgto de telefone fixo CNPJ 76.535.764/0001-43 | R\$ 69,87 | |
| DARF | 08/06/2021 | Pgto de IR (Imposto de renda) | R\$ 73,20 | |
| DARF | 08/06/2021 | Pgto de IR (Imposto de renda) | R\$ 31,20 | |
| DARF | 08/06/2021 | Pgto de IR (Imposto de renda) | R\$ 68,40 | |
| NF:000.001.490 | 08/06/2021 | Pgto Brava Mat. De limpeza CNPJ 25.014.862/0001-02 | R\$ 448,60 | |
| NF:000053664 | 09/06/2021 | Pgto Idalecio Eduardo EPP CNPJ 02.486.117/0001-52 | R\$ 338,85 | |
| TOTAL | | | R\$ 17.883,00 | R\$ 17.883,00 |
| LOCAL E DATA: Balneário Camboriú, 12 de junho 2021 | | | | |
|  EVANDRO PREZZI. PRESIDENTE DA FADEFI. | |  MARCIO JOSÉ MARCHI DOS SANTOS, TESOUREIRO DA AFADEFI. | | |



Consultas - Extrato de conta corrente

G332090906301892010
09/06/2021 09:18:41

Cliente - Conta atual

Agência 5271-X
 Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 Período do extrato de 27 / 05 / 2021 até 09 / 06 / 2021

Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote | Histórico | Documento | Valor R\$ | Saldo |
|---------------|---------------|------------|-------|---|---------------------|-------------|-------------|
| 06/05/2021 | | 0000 | 00000 | 000 Saldo Anterior | | 0,00 C | |
| 27/05/2021 | | 1489 | 99015 | 870 Transferência recebida 27/05 1489 190140-0 PMBC FMDCA MOV | 551.489.000.190.140 | 17.883,00 C | 17.883,00 C |
| 01/06/2021 | | 5271 | 99015 | 470 Transferência enviada 01/06 0305 19201-5 BIANCA MULLER | 550.305.000.019.201 | 1.760,00 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 136 1302 90126602972 CINIRA GOMES | 60.101 | 3.126,80 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0921 09216164905 ELIZA REGINA GOME | 60.102 | 2.747,60 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 1242 02290478903 ADRIANO DOS SANTO | 60.103 | 1.600,00 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0921 05904573901 NARYAN MARTINS FL | 60.104 | 2.288,80 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0101 03883355992 VANESSA NEIDE RHE | 60.105 | 768,00 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 362 Pagamento conta luz CELESC DISTRIBUICAO S.A. | 60.106 | 319,81 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 361 Pgto conta água EMASA - BALN CAMBORIU | 60.107 | 111,28 D | |
| 01/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0106 025014862000102 RAPHAEL DE SO | 60.108 | 119,20 D | 5.041,51 C |
| 07/06/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto ORGANIZZE CONTABILIDADE | 60.701 | 600,00 D | |
| 07/06/2021 | | 0000 | 13105 | 196 INSS Arrecadação GPS- Ident.: 5405039000102 - 05/2021 | 60.702 | 3.116,00 D | 1.325,51 C |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone OI/14 BRT CELULAR | 60.801 | 69,87 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone OI/14 BRT CELULAR | 60.802 | 176,39 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto UNIFIQUE TELECOMUNICACOES SA | 60.803 | 119,00 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos DARF - 05.405.039/0001-02 -0588 | 60.804 | 73,20 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos DARF - 05.405.039/0001-02 -0588 | 60.805 | 31,20 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 375 Impostos DARF - 05.405.039/0001-02 -0588 | 60.806 | 68,40 D | |
| 08/06/2021 | | 0000 | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 085 0106 025014862000102 RAPHAEL DE SO | 60.807 | 448,60 D | 338,85 C |
| 09/06/2021 | | 5271 | 05271 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv | 60.901 | 338,85 D | |

09/06/2021

Banco do Brasil

237 7223 002486117000152 IDALECIO EDUA

09/06/2021

0000

00000 999 S A L D O

0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o recurso no valor de R\$ 17.883,00 (dezessete mil e oitocentos e oitenta e três reais), referente à 5º (quinta) parcela do termo do aditivo de prorrogação ao termo de colaboração nº 009/2019, firmado entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e Adolescente (FMDCA) e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), foi aplicado em observância aos devidos fins a que se destina, tendo sido encriturado nos registros contábeis da AFADEFI, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização e auditoria para os exames que se fizerem necessários.

Outrossim, declaro ainda que a documentação comprobatória da realização das despesas não foi utilizada em outro convênio/acordo/ajuste/termo.

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 12 dias do mês de junho de 2021.

Evandro Prezzi

Presidente da AFADEFI

RUA 1500, N.º 1.838 - CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ -SC.

Fone: 47 3366-0678 / E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Site: afadefi.com.br



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

ATESTADO

Eu, EVANDRO PREZZI, Presidente da AFADEFI, atesto para os devidos fins que os materiais e serviços que constam nos documentos fiscais apresentados, foram recebidos ou prestados e estão em conformidade com as especificações nele consignadas.

E para que produza os devidos efeitos passo a presente declaração aos 12 dias do mês de junho de 2021.

Evandro Prezzi

Presidente da AFADEFI

RUA 1500, N.º 1.838 - CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ -SC.

Fone: 47 3366-0678 / E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Site: afadefi.com.br



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins e a quem possa interessar que a prestação de contas relativa à parcela 5º (quarta) do termo de aditivo de prorrogação ao termo de Colaboração nº. 009/2019 entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e Adolescente e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), será pública a partir de 20/06/2021 no site oficial da AFADEFI: <https://afadefi.com>

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Balneário Camboriú, 12 de junho de 2021.

Evandro Prezzi

Presidente da AFADEFI

RUA 1500, N.º 1.838 - CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ -SC.

Fone: 47 3366-0678 / E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Site: afadefi.com.br



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ: 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos – AFADEFI, inscrita no CNPJ 05.405.039/0001-02, no uso de suas atribuições legais, após haver precedido ao exame dos documentos que compõe a Prestação de Contas relativa à parcela nº 5ª (quinta) do Termo de Colaboração n. 009/2019 entre a Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú, por intermédio da secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal da Criança e adolescente FMDCA e a Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos (AFADEFI), manifesta-se favoravelmente ante à regularidade das contas e documentos comprobatórios apresentados, opinando pela sua aprovação.

Balneário Camboriú, 12 de junho de 2021.

CONSELHO FISCAL:

Marcílio dos Santos

Débora Ulmann

CPF: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

Alvonir Gregório Pedroni

CPF: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

Márcia Pereira

Hélio Gonçalves

CPF: [REDACTED]

Cristiana Ludtke de Oliveira

CPF: [REDACTED]

RUA 1500, N.º 1.838 - CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ -SC.

Fone: 47 3366-0678 / E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Site: afadefi.com.br



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
22

Série: EA

Data Emissão: 26/05/2021

Certificação: 3D1DB-AA6D6

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: BIANCA MULLER TERRASSAN CAMPOS
Nome Fantasia: BIANCA MULLER TERRASSAN CAMPOS
CNPJ/CPF: [REDACTED] Cód. único: 180349
Endereço: RUA ISIDORO CAETANO
Bairro: PIONEIROS
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: bterrassan@hotmail.com

PIS/PASEP: 13749910722
Nº: 189
Compl.: ED. JADE
UF: SC CEP: 88331-005
Telefone: 4720330367

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Insc. Municipal: 105648
Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COORDENADORA

| Item | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COORDENADORA | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 2.200,0000 | Total R\$ 2.200,00 |
|--|--|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| | Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario Camboriú, Em 21/05/2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: | | | | |
| Valor Tributável: R\$ 2.200,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | | | | VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 2.200,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 2.200,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 44,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 2.200,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.16 - Psicologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8650003
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 26/05/2021 17:07:45

Impresso em: 31/05/2021 às 10:06:34

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebí(emos) de: BIANCA MULLER TERRASSAN CAMPOS
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

____ / ____ / ____
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número: 22

Certificação
3D1DB-AA6D6



Consultas - Emissão de comprovantes

G3350717096588901
07/06/2021 17:14:03

01/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:30:24
527105271 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 01/06/2021
NR. DOCUMENTO 550.305.000.019.201
VALOR TOTAL 1.760,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIANCA MULLER TERRASSAN

AGENCIA: 0305-0 CONTA: 19.201-5
NR. DOCUMENTO 555.271.000.323.298

=====

NR.AUTENTICACAO 5.2B6.EF3.F36.D12.80B

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

RECIPO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo | Nro talão |
|------------|-----------|
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, a importância de R\$ 1.760,00 (um mil setecentos e sessenta reais).

Dependentes: 2 Competência: 05/2021

Centro de custo: 1 - CMAS 1

ESPECIFICAÇÃO

| | | | |
|----|-----------------------------|------|--------------|
| I | Valor do serviço prestado | R\$ | 2.200,00 |
| II | Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| | | SOMA | R\$ 2.200,00 |

DESCONTO

| | | | |
|------|------------------------------|---------------|--------------|
| III | Inss Contribuinte Individual | R\$ | 440,00 |
| IV | | R\$ | 0,00 |
| V | | R\$ | 0,00 |
| VI | | R\$ | 0,00 |
| VII | | R\$ | 0,00 |
| VIII | | R\$ | 0,00 |
| | | SOMA | R\$ 440,00 |
| | | Valor líquido | R\$ 1.760,00 |

Assinatura

Nome completo

BIANCA MULLER TERRASSAN

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 137.49910.72.2 |
| NO CPF: 163.19-80 |

| |
|-------------------------|
| Documento de identidade |
| Número Orgão emissor |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal

11

Série: EA

Data Emissão: 24/05/2021

Certificação: B1954-B3097

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CINIRA GOMES
Nome Fantasia: CINIRA GOMES
CNPJ/CPF: [REDACTED]
Endereço: RUA ISIDORO CAETANO
Bairro: PIONEIROS
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cngomes02@gmail.com

Cód. único: 180351

PIS/PASEP: 12735374728
Nº: 189
Compl.: AP. 502
UF: SC CEP: 88331-005
Telefone: 47991244094

DADOS DO TOMADOR

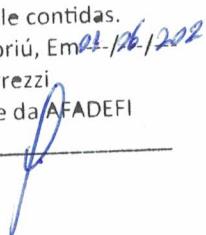
Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

| Item | SERVIÇO DE FISIOTERAPIA | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 4.000,0000 | Total R\$ 4.000,00 |
|------|--|-------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|
| | <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 01/06/2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: </p> | | | | |

| Valor Tributável: R\$ 4.000,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 4.000,00 |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 4.000,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 80,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 4.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 24/05/2021 16:13:15

Impresso em: 27/05/2021 às 11:17:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: CINIRA GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

/ /
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número: 11

Certificação
B1954-B3097



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3360109254941051
01/06/2021 09:34:42

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 136 UNICRED
Agência (sem DV) 1302 PAC BALNEARIO CAMBORIU - SC
Conta corrente (com DV) 1454536
Conta Pagamento 0000
CPF [REDACTED]
Nome favorecido CINIRA GOMES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.101
Valor 3.126,80
Data transferência 01/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 217062BF1CB98467

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Servico de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo | Nro talão |
|------------|-----------|
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, a importância de R\$ 3.126,80 (tres mil certo e vinte e seis reais e oitenta centavos).

Dependentes: 2

Competência: 05/2021

Centro de custo: 1 - CMAS 1

ESPECIFICAÇÃO

| | |
|--------------------------------|--------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ 4.000,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ 0,00 |
| SOMA | R\$ 4.000,00 |

DESCONTO

| | |
|----------------------------------|---------------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ 800,00 |
| IV I.R. | R\$ 73,20 |
| V | R\$ 0,00 |
| VI | R\$ 0,00 |
| VII | R\$ 0,00 |
| VIII | R\$ 0,00 |
| SOMA | R\$ 873,20 |
| Valor líquido | R\$ 3.126,80 |

Assinatura

Nome completo
CINIRA GOMES

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Número de Inscrição | |
| NO INSS: 127.35374.72.8 | |
| NO CPP: 901.266.029-72 | |
| Documento de identidade | |
| Número | Orgão emissor SSP |
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
11

Série: EA

Data Emissão: 26/05/2021

Certificação: 0CD6C-FE80D

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ELIZA REGINA GOMES
Nome Fantasia: ELIZA REGINA GOMES BAZEI
CNPJ/CPF: XXXXXXXXXX
Endereço: RUA SERGIPE
Bairro: ESTADOS
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: psicologa.elizagomes@gmail.com

Cód. único: 180274

PIS/PASEP: 20763803396
Nº: 05
Compl.: CASA
UF: SC CEP: 88339-120
Telefone: 4799163807

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA - MAIO/2021

| Item | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PSICOLOGIA - MAIO/2021 | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 220,0000 | Total R\$ 220,00 |
|------|---|-------------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| | <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.</p> <p>Balneario. Camboriú, Em <u>01/06/2021</u></p> <p>Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: </p> | | | | |

| Valor Tributável: R\$ 220,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 220,00 |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 220,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 4,40 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 220,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.16 - Psicologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 26/05/2021 16:31:04

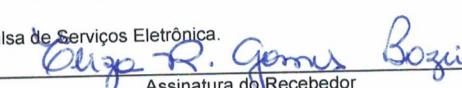
Impresso em: 29/05/2021 às 06:38:00

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebí(emos) de: ELIZA REGINA GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

01/06/2021

Data


Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 11

Certificação
0CD6C-FE80D



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
10

Série: EA

Data Emissão: 25/05/2021

Certificação: 6D751-47DD1

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ELIZA REGINA GOMES
Nome Fantasia: ELIZA REGINA GOMES BAEZI
CNPJ/CPF: [REDACTED]
Endereço: RUA SERGIPE
Bairro: ESTADOS
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: psicologa.elizagomes@gmail.com

Cód. único: 180274

PIS/PASEP: 20763803396
Nº: 05
Compl.: CASA
UF: SC CEP: 88339-120
Telefone: 4799163807

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: afadefi.bal@hotmail.com

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE PSICOLOGIA - MAIO/2021

| Item | SERVIÇOS DE PSICOLOGIA - MAIO/2021 | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 3.300,0000 | Total R\$ 3.300,00 |
|--|--|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 21/05/2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: [REDACTED] | | | | |
| Valor Tributável: R\$ 3.300,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | | | | VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 3.300,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 3.300,00 | Aliquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 66,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 3.300,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.16 - Psicologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 25/05/2021 23:12:13

Impresso em: 29/05/2021 às 06:37:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebí(emos) de: ELIZA REGINA GOMES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

01 / 05 / 2021

Data

Eliza R. Gomes Bozzi

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 10

Certificação
6D751-47DD1



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3360109254941051
01/06/2021 09:38:20

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 921 BALNEARIO DE CAMBORIU
Conta corrente (com DV) 8166512929
Conta Pagamento 0000
CPF [REDACTED]
Nome favorecido ELIZA REGINA GOMES BAZEI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.102
Valor 2.747,60
Data transferência 01/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB D5EE703A6166CB6C

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Servico de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvintoria BB 0800 729 5678

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo | Nro talão |
|------------|-----------|
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE PSICOLOGIA, a importância de R\$ 2.747,60 (dois mil setecentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos).

Dependentes: 0 Competência: 05/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 3520,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| | |
|-----------------------------|-------|
| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
| | |

| |
|--|
| Carreteiro (cálculo do valor do reembolso) |
| Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO. |

| |
|-------------------------|
| Número de Inscrição |
| NO INSS: 207.63803.39.6 |

| |
|------------------------|
| NO CPF: 002-161-649-05 |
|------------------------|

| |
|------------------------------------|
| Documento de identidade |
| Número 5.990.903 Orgão emissor SSP |

| | |
|--------------------|------|
| Localidade | Data |
| BALNEARIO CAMBORIU | |

| <u>ESPECIFICAÇÃO</u> | | |
|----------------------------------|-----|--------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 3.520,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| | | |
| SOMA | R\$ | 3.520,00 |
| <u>DESCONTO</u> | | |
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 704,00 |
| IV I.R. | R\$ | 68,40 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| SOMA | | 772,40 |
| Valor líquido | | R\$ 2.747,60 |

Assinatura

Eliza R. Gomes Bazei

Nome completo

ELIZA REGINA GOMES BAZEI



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
2

Série: EA

Data Emissão: 25/05/2021

Certificação: CA5F0-3267E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ADRIANO DOS SANTOS
Nome Fantasia: SANTOS
CNPJ/CPF: XXXXXXXXXX
Endereço: RUA URUGUAI
Bairro: DAS NACOES
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: adrianosantos@univali.br

Cód. único: 184776

PIS/PASEP: 12483172220
Nº: 738
Compl.: CASA
UF: SC CEP: 88338-175
Telefone: 4733616341

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cassio@organizzecontabilidade.com.br

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOaudiologia - REF. 05/2021

Item
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FONOaudiologia - REF. 05/2021

| | | | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 2.000,0000 | Total R\$ 2.000,00 |
|--|--|--|-------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|
| | | | | | | |

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em *26/05/2021*

Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura:

| | | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 2.000,00 | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--|
| Valor Tributável: R\$ 2.000,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | | | | | |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 2.000,00 | Alíquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 40,00 | |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 | |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | | R\$ 2.000,00 | |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 25/05/2021 14:35:08

Impresso em: 26/05/2021 às 14:31:52

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: ADRIANO DOS SANTOS
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

Adriano dos Santos

Data

Adriano dos Santos
Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número: 2

Certificação
CA5F0-3267E



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3360109254941051
01/06/2021 09:40:51

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 33 BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 1242 ITAJAI - SC
Conta corrente (com DV) 10118567
Conta Pagamento 0000
CPF [REDACTED]
Nome favorecido ADRIANO DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.103
Valor 1.600,00
Data transferência 01/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 110F7D9E57DFD0DC

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 720 0722

Centro de custo: 1 - CMAS 1

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo | Nro talão |
|------------|-----------|
| | |

Nome ou razão social da empresa

Matrícula (CNPJ ou INSS)

56 - ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI

05.405.039/0001-02

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, a importância de R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).

Dependentes: 0

Competência: 05/2021

Centro de custo: 1 - CMAS 1

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------|----------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 2.000,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| | SOMA | 2.000,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|---------------|--------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 400,00 |
| IV | R\$ | 0,00 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| | SOMA | 400,00 |
| | Valor líquido | R\$ 1.600,00 |

Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.

Número de Inscrição

NO INSS: 124.83172.22.0

NO CPF: 022.904.789-03

Documento de identidade

Número 3052857 Orgão emissor SESP

Localidade

BALNEARIO CAMBORIU

Assinatura

Adriano dos Santos

Nome completo

ADRIANO DOS SANTOS



NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
2

Série: EA

Data Emissão: 24/05/2021

Certificação: BFB4F-E0560

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: NARYAN MARTINS FLORES
Nome Fantasia: NARYAN MARTINS FLORES
CNPJ/CPF: [REDACTED]
Endereço: 1201
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: nari_martins@hotmail.com

Cód. único: 184816

PIS/PASEP: 14004231724
Nº: 281
Compl.: APTO 601
UF: SC CEP: 88330-792
Telefone: 47999558586

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cassio@organizzecontabilidade.com.br

Insc. Municipal: 105648

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|
| Item SERVIÇO DE FISIOTERAPIA MAIO | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 2.900,0000 | Total R\$ 2.900,00 |
|--------------------------------------|-------------------|---------------|--------------------------------|-----------------------|

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 16/05/2021
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura:

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável: R\$ 2.900,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 2.900,00 |
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 2.900,00 | Aliquota: 2,0000% | Valor do ISS: R\$ 58,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 2.900,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE:
Observações:

Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Data Geração: 24/05/2021 16:17:34

Impresso em: 31/05/2021 às 13:45:57

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebido(s) de: NARYAN MARTINS FLORES
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

/ /
Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 2

Certificação
BFB4F-E0560



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3360109254941051
01/06/2021 09:45:30

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 921 BALNEARIO DE CAMBORIU
Conta corrente (com DV) 1469184
Conta Pagamento 0000
CPF [REDACTED]
Nome favorecido NARYAN MARTINS FLORES
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.104
Valor 2.288,80
Data transferência 01/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 011B094AA742965B

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo | Nro talão |
|------------|-----------|
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA, a importância de R\$ 2.288,80 (dois mil duzentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos).

Dependentes: 0 Competência: 05/2021 Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 2900,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

| Carreteiro (cálculo do valor do reembolso) | | |
|--|--|--|
| Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO. | | |

| Número de Inscrição | | |
|-------------------------|--|--|
| NO INSS: 140.04231.72.4 | | |
| NO CPF: 059.045.739-01 | | |

| Documento de identidade | | |
|-------------------------|-------------------|--|
| Número 4.120.699 | Órgão emissor SSP | |

| Localidade | Data |
|--------------------|------|
| BALNEARIO CAMBORIU | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|-----|----------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 2.900,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |

SOMA R\$ 2.900,00

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|-----|--------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 580,00 |
| IV I.R. | R\$ | 31,20 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |

SOMA R\$ 611,20

Valor líquido R\$ 2.288,80

Assinatura

Naryan M Flores

Nome completo

NARYAN MARTINS FLORES



PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL AVULSA DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
11

Série: EA

Data Emissão: 25/05/2021

Certificação: 66B5C-B75BD

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN
Nome Fantasia: VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN
CNPJ/CPF: [REDACTED] Cód. único: 180276
Endereço: RUA BIGUAÇU
Bairro: DOS MUNICÍPIOS
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: vanessamocelin1@gmail.com

PIS/PASEP: 12522749899
Nº: 131
Compl.: FRENTE 1126
UF: SC CEP: 88330-000
Telefone: 47999043709

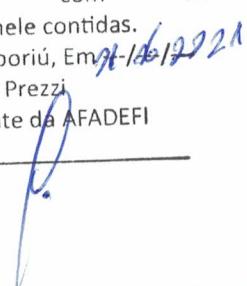
DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FÍSICOS
CNPJ/CPF: 05.405.039/0001-02 Insc. Municipal: 105648
Endereço: RUA 1500
Bairro: CENTRO
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ
E-mail: cassio@organizecontabilidade.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 1837
Compl.:
UF: SC CEP: 88330-528
Telefone: 4733635194

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVÇO DE ASSSTENCIA SOCIAL REFERENTE AO MES DE MAIO 2021

| Item | PRESTAÇÃO DE SERVÇO DE ASSSTENCIA SOCIAL REFERENTE AO MES DE MAIO 2021 | Tributável Sim | Qtde. 1,00 | VI. Unitário R\$ 960,0000 | Total R\$ 960,00 |
|------|--|-------------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| | <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 21/05/2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: </p> | | | | |

| Valor Tributável: R\$ 960,00 | Valor não Tributável: R\$ 0,00 | VALOR BRUTO DA NOTA | | | R\$ 960,00 |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 | Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 | Desconto Condicionado: R\$ 0,00 | Base de Cálculo: R\$ 960,00 | Alíquota: 2,5000% | Valor do ISS: R\$ 24,00 |
| PIS: 0,000% R\$ 0,00 | COFINS: 0,000% R\$ 0,00 | INSS: 0,000% R\$ 0,00 | IR: 0,000% R\$ 0,00 | CSLL: 0,000% R\$ 0,00 | Outras Retenções: R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 | | | VALOR LÍQUIDO DA NOTA | | R\$ 960,00 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

27.01 - Serviços de assistência social.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2021 Local do Recolhimento: BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC Data Geração: 25/05/2021 11:20:25
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE:
Observações:

Impresso em: 31/05/2021 às 09:57:45

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal Avulsa de Serviços Eletrônica.

Data


Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 11
Certificação
66B5C-B75BD



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3340109596693261
01/06/2021 10:03:44

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 85 Cooperativa Central de Credito - Ailos
Agência (sem DV) 101 VIACREDI
Conta corrente (com DV) 10602607
Conta Pagamento 0000
CPF [REDACTED]
Nome favorecido VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.105
Valor 768,00
Data transferência 01/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 36AFB5B35518FB62

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

| Nro recibo | Nro talão |
|------------|-----------|
| | |

| | |
|---|--------------------------|
| Nome ou razão social da empresa | Matrícula (CNPJ ou INSS) |
| 56 - ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI | 05.405.039/0001-02 |

Recebi da empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de SERVIÇOS DE ASSISTENTE SOCIAL, a importância de R\$ 768,00 (setecentos e sessenta e oito reais).

Dependentes: 0

Competência: 05/2021

Centro de custo: 1 - CMAS 1

| Salário - Base | Taxa | Valor máximo p/ reembolso |
|----------------|--------|---------------------------|
| R\$ 960,00 | 0,00 % | R\$ 0,00 |

| Valor já reembolsado no mês | Saldo |
|-----------------------------|-------|
| | |

| Carreteiro (cálculo do valor do reembolso) | | |
|--|--|--|
| Aplicar % sobre o valor da mão-de-obra (% do FRETE). O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO. | | |

| Número de Inscrição | | |
|-------------------------|--|--|
| NO INSS: 125.22749.89.9 | | |
| NO CPF: 018.833.559-92 | | |

| Documento de identidade | | |
|-------------------------|-------------------|--|
| Número 3778328 | Orgão emissor SSP | |

| Localidade | Data |
|--------------------|------|
| BALNEARIO CAMBORIU | |

ESPECIFICAÇÃO

| | | |
|--------------------------------|------|------------|
| I Valor do serviço prestado | R\$ | 960,00 |
| II Reembolso (0 % Val.Serviço) | R\$ | 0,00 |
| | SOMA | R\$ 960,00 |

DESCONTO

| | | |
|----------------------------------|---------------|------------|
| III Inss Contribuinte Individual | R\$ | 192,00 |
| IV | R\$ | 0,00 |
| V | R\$ | 0,00 |
| VI | R\$ | 0,00 |
| VII | R\$ | 0,00 |
| VIII | R\$ | 0,00 |
| | SOMA | R\$ 192,00 |
| | Valor Líquido | R\$ 768,00 |

Assinatura

Vanessa Neide Rhenns Mocelin

Nome completo

VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN



Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 01/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.28.06
 5271X05271

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
 EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

Convenio CELESC DISTRIBUICAO S.A.
 Codigo de Barras 83610000003-0 19810162000-5
 00101020217-2 20947286437-7
 Data do pagamento 01/06/2021
 Valor em Dinheiro 319,81
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 319,81

DOCUMENTO: 060106
 AUTENTICACAO SISBB:
 3.C95.FD4.69E.1D7.A44

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



Celesc
 Distribuição S.A.

Mês/Ano - Fatura

05/2021

Nº. Unidade Consumidora

40711473

Dados do Consumidor
 ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS - CFADEFI-05039000102
 R 1542, 1837 - ESQ 968
 88330503-CENTRO (BC)-BALNEARIO CAMBORIU-SC
 Loc/Etapa/Livro:1706,08,017014 - Medidor: 2386507 - TENSÃO NOMINAL: 220V - 380V - GRUPO B
 Classificação: 03 - COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES - CONVENTIONAL - TRIFASICO
 Cod. Fiscal de Operação: 5.253 Tipo do Disjuntor: 30 AS [1.5.123.0]

Descrição de Consumo
 Medidor: 2386507 Consumo Med/Fat: 395/395 Unidade de Medida: kWh
 Leit. Atual: 23107 Número de Dias Faturados: 29 Origem da Leitura:
 Leit. Anter: 22712 Consumo Médio Diário (kWh): 13,62 Fator de Potência:
 Fator de Multiplicação: 1,00

| Datas Importantes | | Indicadores de Continuidade | | | |
|-----------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|------|-------|
| Leitura Anterior: | 13/04/2021 | MAR/21 | Mensal | Trim | Anual |
| Leit. Atual: | 12/05/2021 | DIC | 4,71 | 9,43 | 18,86 |
| Emissão/Apresentação: | 12/05/2021 | FIC | 3,11 | 6,22 | 12,45 |
| Próx. Leitura: | 11/06/2021 | DMIC | 2,60 | | 0,00 |
| | | Conj. ANEEL: | CAMBORIU CM (R\$): 271,88 | | |

Histórico de Consumo

Discriminação do Faturamento

| Item | Quantidade | X | Preço (R\$) | Total (R\$) |
|--|-----------------------|--------------------|-------------|----------------------|
| CONSUMO | 395 | | 8,755493 | 390,51 |
| ADICIONAL BAND. AMARELA | | | | 4,50 |
| ADICIONAL BAND. VERMELHA P1 | | | | 9,89 |
| Subtotal 1 | | | | 304,91 |
| COSIP | | | | 14,90 |
| Subtotal 2 | | | | 14,90 |
| Composição do Preço (Art. 31 Resolução 166/2005) | | | | |
| ENERGIA | 124,41 | DISTRIBUICAO | 38,69 | Tarifas sem tributos |
| TRANSMISSAO | 14,07 | TRIBUTOS | 95,15 | Res. ANEEL 2766/2020 |
| ENC. SETORIAIS | 32,59 | SOMA DEMONSTRATIVO | 304,91 | TUSD 0,231590 |
| Tributos (incluídos) no Total a Pagar | | | | |
| | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor (R\$) | |
| ICMS | 304,91 | 26 | 76,21 | |
| PIS/PASEP | 304,90 | 1,11 | 3,39 | |
| COFINS | 304,90 | 6,10 | 18,58 | |

Mensagens

Periodos Band. Tarif.: Amarela:14/04-30/04 Vermelha P1:01/05-12/05
 PARA INFORMACOES SOBRE O CADASTRAMENTO DE UNIDADES CONSUMIDORAS ONDE EXISTAM
 PESSOAS USUARIAS DE EQUIPAMENTOS DE AUTONOMIA LIMITADA, VITIAS A PRESERVACAO DA
 VIDA HUMANA E DEPENDENTES DE ENERGIA ELETTRICA, LIGUE 0800-0480126.
 FAMILIAS INSCRITAS NO CADUNICO E QUE ATENDAM OS CRITERIOS ESTABELECIDOS PELA LEI
 12.212 DE 20/10/2010 TEM O DIREITO AO BENEFICIO DA TARIFA BAIKA RENDA. LIGUE
 0800-0480126 PARA MAIORES INFORMACOES.

Certifico que o material/serviço
 constante deste documento foi
 recebido/prestado e está em
 conformidade com as
 especificações nele contidas.
 Balneario. Camboriú, Em 01/06/2021
 Nome: Evandro Prezzi
 Cargo: Presidente da AFADEFI
 Assinatura:

IMPORTANTE: REAVISO DE DÉBITO

PAGAMENTO EM ATRASO
 Multa de 2% + Correção Monetária pelo IGPM
 (pro rata die) + Juros de Mora 1% ao mês
 (pro rata die) a serem cobrados em fatura posterior.

Período Fiscal: 01/05/2021

9052.2C25.5140.A03E.FBC9.EFDA.1CAD.4F36

AS [1.5.123.0]

Celesc
 Distribuição S.A.

Autenticação de Arrecadação
 23107-395-000-12-14:16

Mês/Ano - Fatura

05/2021

Nº. Unidade Consumidora
 40711473

Valor Total a Pagar
 R\$ 319,81

83610000003.0 19810162000.5 00101020217.2 20947286437.7





Boletos, Convênios e outros

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
 01/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.30.55
 5271X05271

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
 EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

Convenio EMASA - BALN CAMBORIU
 Código de Barras 82680000001-8 11281027000-2
 00000001084-3 04052105900-2
 Data do pagamento 01/06/2021
 Valor em Dinheiro 111,28
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 111,28

DOCUMENTO: 060107
 AUTENTICACAO SISBB:
 5.CD9.D5F.FE0.E1C.E8A

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
 Balneario. Camboriú, Em 01/06/2021
 Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI
 Assinatura:



ES 4.20365.1

- 12/05/2021 10:54:58

Empresa Municipal de Água e Saneamento

4ª Avenida, 250 - Balneário Camboriú - SC

SAC 0800 643 6272 - www.emasa.com.br

CNPJ: 07.854.402/0001-00

Nº Ref:

G23-095 mai/21

Matrícula

00840405-4

Fatura de Água / Esgoto

5405039000102

VENCIMENTO

09/06/2021

TOTAL A PAGAR

R\$ 111,28

| Localização | UNIDADE AUTÔNOMA POR | CATEGORIA |
|-------------------------|--|-----------|
| 001.539.0016.00240.0001 | Residencial Comercial Industrial Pública | Total |
| Situação do Faturamento | 000 002 000 000 | 0002 |
| ENTREGA NO IMÓVEL | | |

CÓDIGO DEBITO AUTOMÁTICO 08404054

| DADOS DO IMÓVEL | | HISTÓRICO DO IMÓVEL | | |
|-----------------|---------------------|---------------------|---------|---------|
| Hidrômetro | : A14N286472 | Mês | Consumo | Leitura |
| Leitura mês | : 1944 12/05/2021 | 04/2021 | 13 | 1934 |
| Leitura ant. | : 1934 13/04/2021 | 03/2021 | 11 | 1921 |
| Consumo | : 10 m ³ | 02/2021 | 16 | 1910 |
| Dias de consumo | : 29 dias | 01/2021 | 7 | 1894 |
| Média mensal | : 12 m ³ | 12/2020 | 12 | 1887 |
| Média diária | : 0 m ³ | 11/2020 | 13 | 1875 |
| Faturamento | : LIDO | | | |

| TABELA TARIFARIA | | DESCRIPÇÃO DOS SERVIÇOS FATURADOS | |
|----------------------------------|-------|--|----------------|
| Faixa Consumo R\$/m ³ | | Serviços | Valor Faturado |
| 0 10 | 1.010 | FATURAMENTO DE ÁGUA | R\$ 10,10 |
| 11 25 | 4.380 | FATURAMENTO DE ESGOTO | R\$ 8,08 |
| 26 99999 | 5.470 | TFDI - NÃO RESIDENCIAL COMUM (05/2021) | R\$ 93,10 |

| QUALIDADE DA ÁGUA | | | |
|---------------------|--------------|-----------|---------------------|
| Indicadores | No. Amostras | Média | Referência: 02/2021 |
| Cloro | 336 | 1,79 mg/L | 0,2 a 2,0 |
| Cor | 336 | 5,93 UC | 15 |
| Turbidez | 336 | 0,11 NTU | 5 |
| Fluor | 336 | 0,77 mg/L | 0,7 a 1,20 |
| pH | 336 | 7,09 | 6,0 a 9,5 |
| Coliformes Totais | 14 | 0 | 0 |
| Amostras Analisadas | 336 | 0 | 90 |

Todas as análises exigidas na portaria numero 2.914/2011 e no decreto numero 5.440/2005 estão disponíveis no escritório central da EMASA, inclusive as análises semestrais.

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | | | |
|-------------------------|-----------------------|------------|------------------------|
| TRIBUTOS | BASE DE CÁLCULO (R\$) | ALIQUOTA % | VALOR DO IMPOSTO (R\$) |
| PIS | R\$ 18,18 | 1,00% | R\$ 0,18 |
| COFINS | R\$ 18,18 | 0,00% | R\$ 0,00 |

Mensagens

Em cumprimento à Lei 12007/09 a EMASA declara não haver débitos vencidos no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2020. Esta declaração substitui as quitações dos débitos do ano de 2020.

| Matrícula | Localização | Seqüencial |
|------------|-------------------------|----------------|
| 00840405-4 | 001.539.0016.00240.0001 | 1.0840405.2105 |
| Vencimento | Total a Pagar (R\$) | Ref.: DV |
| 09/06/2021 | R\$ 111,28 | 05/2021 9 |

82680000001-8 11281027000-2 00000001084-3 04052105900-2



Recebemos de RAPHAEL DE SOUZA ROSA 03706180928, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:31/05/2021,Valor Total: R\$119,20, Destinatário: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFA R 1500, 1837 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC

NF-e
Nº 000.001.464
SÉRIE: 1

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR | | DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA |  |
|  BRAVA MATERIAIS DE LIMPEZA BRAVA MATERIAIS DE HIGIENE LIMPEZA E DESCARTAVES RUA JOSE LUIZ MARCELINO, 472 BAIRRO MURTA - ITAJÁ - SC CEP 88311-300 47 3348-9682 / 47 9 9911-8917 | | 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.464 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 | CHAVE DE ACESSO 4221 0525 0148 6200 0102 5500 1000 0014 6414 4683 1290 |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 258.058.218 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210098216996 31/05/2021 16:28:58 |

| | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF/Id Estrangeiro | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFA | | 05.405.039/0001-02 | 31/05/2021 |
| ENDERECO R 1500, 1837 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 88330-528 | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/05/2021 |
| MUNICÍPIO BALNEARIO CAMBORIU | FONE/FAX 47366-0678 | UF SC | HORA DE SAÍDA 16:28:56 |

| | | | | | |
|------------------|--|-------------------------|--|--|--|
| FATURA/DUPLICATA | | 001 05/06/21 R\$ 119,20 | | | |
|------------------|--|-------------------------|--|--|--|

| CÁLCULO DO IMPOSTO | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|--------------------|-----------------|-------------------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 17,37 | 119,20 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | 119,20 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|--|-------------|------------------|----------------------------|------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 9-sem transp | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | | PESO BRUTO 5,000 | PESO LÍQUIDO 5,000 |

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS |
|----------------|--------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|-----------|------------|-----------|---------------------|
| 4261 | ALVEJANTE SEM CLORO BESSER PEROXY 5L | 34022000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 17,9000 | 17,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 4288 | DESINFETANTE BRISA DO MAR 5L | 38089429 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 10,9000 | 10,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 1096 | DESINFETANTE BRAVA LAVANDA 5L | 38089429 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 10,9000 | 10,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| 2208 | ÁGUA SANITÁRIA BESSER 5L | 28289019 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 7,5000 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 0,63 |
| 3234 | SABÃO EM PO BRILHANTE 800KG | 34022000 | 0400 | 5102 | PC | 5,0000 | 12,9000 | 64,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0 | 16,74 |

| | |
|--|---|
| DADOS ADICIONAIS <small>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</small> ## DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ## MENSALISTA VENDA: 6984 | RESERVADO AO FISCO Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, En 31-06-2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADIFI Assinatura:  |
|--|---|

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

G335011622076165009

01/06/2021 16:30:33

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 85 Cooperativa Central de Credito - Ailos
Agência (sem DV) 106 CREDCREA
Conta corrente (com DV) 126721
Conta Pagamento 0000
CNPJ 25.014.862/0001-02
Nome favorecido RAPHAEL DE SOUZA ROSA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.108
Valor 119,20
Data transferência 01/06/2021
"C" - CPF/CNPJ
diferente
Autenticação SISBB 9604E5CBE48CEC61

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Corte na linha pontilhada

Linha digitável para ser utilizada e.n seu Internet Banking

08591.01008 20654.450905 00001.824010 4 8647000060000



085-0

RECIBO DO PAGADOR

| Nome do Beneficiário | | | Agência / Código do Beneficiário | Espécie | Quantidade | Nosso Número |
|---|----------|--------------------|----------------------------------|-----------------|------------|-------------------|
| PEREIRA E BRICK SERVICOS ADM E CONTABEIS | | | 0101-5/654450-9 | R\$ | | 06544509000001824 |
| Numero do documento | Contrato | CNPJ/CPF | Vencimento | Valor documento | | |
| 06-2021/0001 | | 15.335.200/0001-72 | 10/06/2021 | | | 600,00 |
| Pagador AFADEFI ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISIC | | | | | | |
| Informações NÃO COBRAR QUALQUER TARIFA DE EMISSÃO DE CARNÉ/BOLETO OU OUTRA(S) TAXA(S) SEMELHANTE(S) | | | | | | |
| 0101-5/654450-9 | | | | | | |
| Autenticação Mecânica | | | | | | |

Corte na linha pontilhada



085-0

08591.01008 20654.450905 00001.824010 4 8647000060000

| | | | | | |
|--|--------------------|---------------|------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Local de Pagamento | Vencimento | | | | |
| Pagar preferencialmente nas cooperativas do Sistema AILOS. | | | | | 10/06/2021 |
| Beneficiário | CNPJ/CPF | | | Agência / Código do Beneficiário | |
| PEREIRA E BRICK SERVICOS ADM E CONTABEIS | 15.335.200/0001-72 | | | 0101-5/654450-9 | |
| Data do Documento | Nº do Documento | Espécie Doc. | Aceite | Data de Processamento | Nosso Número / Cód. do Documento |
| 02/06/2021 | 06-2021/0001 | DM | N | 02/06/2021 | 06544509000001824 |
| Uso do Banco | Carteira | Espécie Moeda | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento |
| | 01 | R\$ | | | 600,00 |
| Instruções | | | | | |
| HONORARIO CONTABEIS | | | | | |
| (+) Desconto / Abatimento | | | | | |
| (+) Outras Deduções | | | | | |
| (+) Mora / Multa | | | | | |
| (+) Outros Acréscimos | | | | | |
| (=) Valor Cobrado | | | | | |

Pagador AFADEFI ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES FISIC - 05.405.039/0001-02

RUA 1500, 1837

88330528 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU SC

Beneficiário
Final

Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Certifico que o material constante deste documento foi
recebido/prestado e está em
conformidade com as
especificações nele contidas.
Balneario Camboriú, Em 22/06/2021
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura:



Fone: 47) 3363-5194 / 9977-2189

PEREIRA & BRICK SERVIÇOS
ADMINISTRATIVOS E CONTÁBEIS S/C LTDA. EPP

Rua 1500 n.º 1920 - Centro
CEP 88330-528
Balneário Camboriú - SC

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

SÉRIE "A" № 145

INSCR. MUN.: 153.978
CNPJ 15.335.200/0001-72

Baln. Camboriú, 07, de JUNHO de 2022

Empresa: AFADDEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FÍSICOS

Endereço: RUA 1500 nº 1827 CEMPR

Cidade: **DUNFAMOS (ANDAMAR)**

Estado: SC

CNPJ: 05 405 039/0001-02

Inscr. Estadual:

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - inciso:

Condições:

IMP. SOBRE SERV. DE QUALQUER NATUREZA

TOTAL DO SERVICO R\$

二〇

NÃO VALE COMO RECIBO

..... 11 12

四

IMP MUN % R\$

VALOR DESTA NOTA R\$

600.00

Gráfica Arco Iris Ltda. - Rua 990 N°. 82 - Bln. Camboriú - SC - (47) 3366-2436 / 3363-2285 - Inscr. Estadual 252.520.009 - CNPJ 85371128/0001-14
02 bls. 50x3 de 001 à 150 - N° da Autorização 20084010 - 19/06/2012 1.^o VIA BRANCA - 2.^o VIA VERDE - 3.^o VIA JORNAL

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

Balneario, Camboriú, Em 07/06/

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura:



Boletos, Convênios e outros

G334071341548738012
07/06/2021 13:48:51

07/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 13:48:51
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====
Cooperativa Central de Credito

08591010082065445090500001824010486470000060000

BENEFICIARIO:

ORGANIZZE CONTABILIDADE

NOME FANTASIA:

ORGANIZZE CONTABILIDADE

CNPJ: 15.335.200/0001-72

BENEFICIARIO FINAL:

ORGANIZZE CONTABILIDADE

CNPJ: 15.335.200/0001-72

PAGADOR:

AFADEFI ASSOCIACAO DOS DEFICIENTES

CNPJ: 05.405.039/0001-02

=====
NR. DOCUMENTO 60.701
DATA DE VENCIMENTO 10/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 07/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 600,00
VALOR COBRADO 600,00

=====
NR. AUTENTICACAO 1.0C1.5D3.AFF.896.ECC

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

| | |
|---|--|
| Unifique Telecomunicações S/A CNPJ: 02.255.187/0001-08 - IE: 254161090 Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000 Telefone: (47) 3380-0800 | Associação de Apoio As Famílias de Deficientes Físicos Afadefi 1500, 1837, Centro BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SANTA CATARINA, CEP: 88330-528 CPF/CNPJ: 05.405.039/0001-02 - IE: ISENTO |
| Vencimento: 15/06/2021 | Valor: R\$ 119,00 |
| CFOP: 5.307 - Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte | |

| Discriminação do Serviço | Bilhetagem | Círculo | Valor |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| UNI 20 MEGA CX - FB Porta IP (SVA) - PJ Endereço: 1500, 1837, Centro, 88330528, Balneário Camboriú/SC Valor aproximado do tributo federal - R\$ 16,01 (13,45%), estadual - R\$ 29,75 (25,00%), municipal - R\$ 0,00 (3,00%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT | 01/05/2021 01/05/2021 | 31/05/2021 31/05/2021 | 00770497001 00770497001 R\$ 88,30 R\$ 35,70 |

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

Balneario. Camboriú, En 05/06/2021
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura: 

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações

| Valor da NF | Base de Cálculo | Aliquota | Valor ICMS | Valor Isento | Valor Outros |
|-------------|-----------------|----------|------------|--------------|--------------|
| 119,00 | 119,00 | 25,00 | 29,75 | 0,00 | 0,00 |

Emissão: 03/06/2021 - Número: 6020623 Modelo: 22 Série: Única

Reservado ao Fisco

9EF7.20B2.8DB0.F58A.2D29.E4A3.2AD3.E797

TRATAMENTO TRIBUTÁRIO DIFERENCIADO No 135000000122739 e DESPACHO CONCESSÓRIO No 135000000518136.
Atende ao Convênio 115/2003.

Autenticação Mecânica

CAIXA**104-0****10495.84947 03911.111049 00287.863872 3 86520000011900**

Local de Pagamento

Vencimento

15/06/2021

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Agência/Código do Beneficiário

4269 / 584940-3

Beneficiário: Unifique Telecomunicações S/A - CNPJ: 02.255.187/0001-08

Endereço: Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbó - SC - 89120-000

Data do Documento Número do Documento Espécie Documento Aceite N Data do Processamento

04/06/2021 9924156 DS N 04/06/2021

Uso do Banco Carteira Espécie Quantidade Valor

RG R\$

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Certifico que o material/serviço

constante deste documento foi

conforme com as

especificações nele contidas.

Balneario. Camboriú, Em *03-06-2021*

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+ Mora/Multa/Juros

(+ Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador:

Associação de Apoio As Famílias de Deficientes Físicos Afadefi

Assinatura: 

CPF/CNPJ: 05.405.039/0001-02

1500, 1837 , Centro

BALNEÁRIO CAMBORIÚ, SANTA CATARINA - CEP: 88330-528

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação





Boletos, Convênios e outros

G338080803096020016

08/06/2021 08:14:05

08/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:14:05
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1049584947039111104900287863872386520000011900

BENEFICIARIO:
UNIFIQUE TELECOMUNICACOES SA
NOME FANTASIA:
UNIFIQUE TELECOMUNICACOES SA
CNPJ: 02.255.187/0001-08
BENEFICIARIO FINAL:
UNIFIQUE TELECOMUNICACOES SA
CNPJ: 02.255.187/0001-08
PAGADOR:

ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE
CNPJ: 05.405.039/0001-02

NR. DOCUMENTO 60.803
DATA DE VENCIMENTO 15/06/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021
VALOR DO DOCUMENTO 119,00
VALOR COBRADO 119,00
=====

NR.AUTENTICACAO F.0FB.164.BDE.6E2.284

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



EMPRESAS

FATURA DE
MAI/2021VENCIMENTO
10/06/2021Emissão em 15/05/2021
Período de 13/04/2021 a 13/05/2021PAGAR [R\$]
176,39CTCE FLORIANOPOLIS SC PL2
ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES
RUA 1500 1837
CENTRO
88330-528 - BALNEARIO CAMBORIU - SC

7200039896 00000 000000000000 10 150521

AD: 00012962

QUER GANHAR TEMPO
PRA CUIDAR
DO SEU NEGÓCIO?
USE OI MAIS
EMPRESAS.Pra quando quiser 2ª via de conta,
pedir reparos, comprar serviços,
mudar de plano e muito mais.BUSQUE O APP OI MAIS EMPRESAS
NA SUA LOJA DE APLICATIVOS:

SERVIÇOS UTILIZADOS

OI TOTAL

176,39



OI MÓVEL



OI FIXO



OI INTERNET

TOTAL DE MENSALIDADES

176,39

TOTAL DA SUA FATURA

176,39

ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS A

CNPJ: 05.405.039/0001-02

NÚMERO DO CLIENTE: 2217422009

NÚMERO DA FATURA: 708602293

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401923281708

QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

| | |
|----------|--------|
| Mai 2021 | 176,39 |
| Abr 2021 | 176,39 |
| Mar 2021 | 176,39 |
| Fev 2021 | 176,39 |
| Jan 2021 | 176,39 |
| Dez 2020 | 176,39 |

Fique atento! Mantenha seus pagamentos em dia e evite: Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata/die. Suspensão dos serviços: Parcial, 15 dias após o envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. O Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Credito ocorrem 30 dias após a Suspensão Total. Durante o período de suspensão parcial a sua linha continua apta a receber chamadas e a assinatura será cobrada normalmente, de acordo com os valores contratados.

Acesse www.oi.com.br/negociacao/ e veja todas as dívidas com a Oi em um só lugar.

Listas Telefônica

A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista - 102.

Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 28/05/2021

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura:

CLIENTE

ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FISICOS A

FATURA DE

MAI/2021

VENCIMENTO

10/06/2021

VALOR

176,39

DÉBITO AUTOMÁTICO

401923281708



OI MÓVEL S.A.

St Setor Comercial Norte S/N - Asa Norte
Brasília - DF - CEP:70713900
CNPJ: 05.423.983/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Av. Madre Benvenuta 2080 - Itacorubi
Florianópolis - SC - CEP: 88035900
CNPJ: 05.423.983/0006-26
Inscrição Estadual: 254540680
Inscrição Municipal: 422301-2



Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercotel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 911Pcorp, 65 Telecom 65, 75 Vipway Telecom. Contribuições para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Telefones de contato com a Oi
0800 031 0800
*144 do seu Oi Móvel
Contato Anatel: 1331

Mensagem para você

Pagamento recebido. Obrigado

Oi Leitura inclui: Para clientes com banda larga até 2MB – Jornal O Globo; clientes com Banda Larga acima de 2MB – Jornal O Globo + Extra Online

A utilização do serviço de pagamento em lotérica, sem a apresentação da fatura, está sujeito à cobrança.

Todos os valores cobrados nesta fatura são truncados na segunda casa decimal.

Atenção: o cancelamento de seus serviços Oi, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Ui, fique atento a ligações incentivando a portabilidade com informações falsas. A Oi informa que seu plano e benefícios seguem vigentes sem alterações.

Em caso de dúvidas entre em contato com: 08000310800

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS A

CNPJ: 05.405.039/0001-02

RUA 1600 1037

REF: CENTRO COMUNITÁRIO VILA R
CENTRO - BALNEÁRIO CAMBORIÚ
88330-528 - SC

| Resumo dos Tributos Incidentes | | | | |
|--------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|
| Receitas (R\$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
| Serviço Telecom | 29,69 | 0,00 | 0,76 | 3,56 |
| Serviço Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,20 | 0,99 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,11 | 0,50 |
| Total Tributos | 29,69 | 0,00 | 1,07 | 5,04 |

Nota: Fundamento legal: Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

| Resumo de tributos | | ICMS |
|------------------------------------|-----------------|--------|
| Serviço Telecom | Base de Cálculo | 118,87 |
| Alíquota | | 25% |
| Serviço Não Telecom | Base de Cálculo | 16,51 |
| Valor Assinatura Serviços Digitais | | 0 |
| Alíquota | | 0 |

| Resumo de Tributos - ISS Fixo | |
|-------------------------------------|------|
| Número RPS | 0 |
| Base de Cálculo | 0,00 |
| Alíquota | 0% |
| Valor | 0,00 |
| Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV | |
| Número RPS | 0 |
| Base de Cálculo | 0 |
| Alíquota | 0 |
| Valor | 0 |

Resumo de serviços

| | | | |
|---|--------|---|------|
| Interatividade e Conteúdos: Oi Leitura - Assinatura de Jornais | 18,29 | Interatividade e Conteúdos da Oi Móvel incluídos na oferta: Oi Revistas | 6,82 |
| Interatividade e Conteúdos da Oi Móvel incluídos na oferta: Oi Livros | 7,57 | Interatividade e Conteúdos da Oi Móvel incluídos na oferta: Oi Jornais | 8,33 |
| Demais serviços | 135,38 | | |

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 3929207

SÉRIE: U SUB-SÉRIE: 4

OI MÓVEL S.A.
CNPJ: 05.423.963/0006-26
INSC. ESTADUAL: 254540880 INSC. MUNICIPAL: 422201-2
Av. Madre Benvenuta 2080 Terceiro - Itacorubi - Florianópolis - SC - 88035-900
Regime Especial: NF conf disposições Conv115/03 VIA: Única CFOP: 5307
Natureza de Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | | ICMS |
|---------------------|--|-------|
| Base de Cálculo | | 45,30 |
| Alíquota | | 25% |
| Valor | | 11,31 |

DESCRÍÇÃO

VALOR [R\$]

ICMS[%]

| | | |
|---|-------|----|
| Assinatura com Franquia - Voz e dados titular | 45,30 | 25 |
| Ligações Locais | 0,00 | 25 |

Total nota fiscal

45,30

RESERVADO AO FISCO

EDC9.3E3E.D0A9.96FE.2321.C9B2.064F.4194

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 6587730

SÉRIE: C SUB-SÉRIE: 1

OIS A.
CNPJ: 76.535.784/0322-68
INSC. ESTADUAL: 259427648
Madre Benvenuta 20 Null - Itacorubi - Florianópolis - SC - 88035-001
Regime Especial: NF conf disposições Conv115/03 VIA: Única CFOP: 5307
Natureza de Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | | ICMS |
|---------------------|--|-------|
| Base de Cálculo | | 73,57 |
| Alíquota | | 25% |
| Valor | | 18,38 |

DESCRÍÇÃO

VALOR [R\$]

ICMS[%]

| | | |
|---------------------------------|-------|----|
| Assinatura de LDN | 6,74 | 25 |
| Assinatura com Franquia Oi Fixo | 31,63 | 25 |
| Assinatura Bande Larga | 35,20 | 25 |
| Ligações Locais | 0,00 | 25 |

RESERVADO AO FISCO

09B2.C1A9.C0DE.582C.4153.BDF8.7368.8211

OI TOTAL

| | | | |
|----------|------------|--|---------------|
| PROMOÇÃO | 0000000001 | 0i Móvel | 74,76 |
| | | 16GB + minutos para qualquer operadora do Brasil | |
| | | 0i Jornais | |
| | | 0i Livros | |
| | | 0i Revistas | |
| | 0000000002 | 0i Fixo | 48,14 |
| | | Assinatura com franquia de minutos | |
| | | Serviços Digitais do 0i Fixo | |
| | 0000000003 | 0i Internet | 53,49 |
| | | Assinatura Banda Larga 2 Mb | |
| | | 0i Leitura | |
| | | SUBTOTAL DO PLANO | 176,39 |

NÚMEROS

[47] 98479-2982

TOTAL DO PLANO

176,39

TOTAL DA FATURA

176,39

DETALHAMENTO DO USO: [47] 98479-2982

LIGAÇÕES LOCAIS

| Data | Hora | Telefone | Origem | Destino | Duração | Horário | Valor [R\$] |
|---|------------|----------|-------------|-----------------|-----------------|----------|-------------|
| Ligações de 0i para Fixo | | | | | | | |
| 0000000004 | 10/05/2021 | 15:06:18 | 4732616200 | BALN CAMBORIU | SC ITAJAI | 00:00:42 | 2ª a 6ª |
| 00:00:42 | | | | | | | |
| Duração Total | | | | | | | |
| Ligações Locais originadas no fixo indicado: 47 33660678 | | | | | | | |
| Ligações de 0i Fixo pra 0i Móvel e outros celulares | | | | | | | |
| 0000000005 | 15/04/2021 | 11:05:39 | 47992319606 | SC COD. AREA 47 | SC COD. AREA 47 | 00:00:30 | Normal |
| 0000000006 | 16/04/2021 | 15:42:53 | 47999772189 | SC COD. AREA 47 | SC COD. AREA 47 | 00:01:24 | Normal |
| 0000000007 | 19/04/2021 | 16:32:55 | 47999373035 | SC COD. AREA 47 | SC COD. AREA 47 | 00:00:42 | Normal |
| 00:02:36 | | | | | | | |
| Duração Total | | | | | | | |

Tudo que você usou em Ligações Locais

0,00

MENSAGENS/INTERNET MÓVEL

| Data | Hora | Telefone | Origem | Duração | Volume | Conteúdo | Valor [R\$] |
|--|------------|----------|--------|---------|------------|---------------------|-------------|
| Uso de Internet Móvel dentro da área 0i | | | | | | | |
| Tráfego de Internet | | | | | | | |
| 0000000008 | 14/04/2021 | 09:11:10 | 200kb | 0,00 | 0000000009 | 14/04/2021 09:21:27 | 13kb |
| 0000000010 | 14/04/2021 | 09:40:36 | 200kb | 0,00 | 0000000011 | 14/04/2021 15:00:54 | 200kb |
| 0000000012 | 14/04/2021 | 15:07:16 | 13kb | 0,00 | 0000000013 | 14/04/2021 16:38:14 | 714kb |
| 0000000014 | 14/04/2021 | 18:44:08 | 421kb | 0,00 | 0000000015 | 14/04/2021 21:01:13 | 375kb |
| 0000000016 | 19/04/2021 | 06:54:07 | 555kb | 0,00 | 0000000017 | 19/04/2021 09:42:56 | 886kb |
| 0000000018 | 19/04/2021 | 15:15:55 | 200kb | 0,00 | 0000000019 | 22/04/2021 00:00:06 | 200kb |
| 0000000020 | 22/04/2021 | 09:42:35 | 200kb | 0,00 | 0000000021 | 22/04/2021 10:03:47 | 200kb |
| 0000000022 | 22/04/2021 | 11:32:42 | 10kb | 0,00 | 0000000023 | 22/04/2021 15:36:53 | 302kb |
| 0000000024 | 22/04/2021 | 16:36:27 | 156kb | 0,00 | 0000000025 | 23/04/2021 16:21:30 | 514kb |
| 0000000026 | 26/04/2021 | 09:37:11 | 200kb | 0,00 | 0000000027 | 26/04/2021 10:12:24 | 200kb |
| 0000000028 | 26/04/2021 | 13:41:48 | 200kb | 0,00 | 0000000029 | 26/04/2021 15:22:50 | 488kb |
| 0000000030 | 26/04/2021 | 16:26:09 | 54kb | 0,00 | 0000000031 | 27/04/2021 09:09:04 | 200kb |
| 0000000032 | 27/04/2021 | 13:48:50 | 239kb | 0,00 | 0000000033 | 27/04/2021 17:17:38 | 318kb |
| 0000000034 | 27/04/2021 | 18:18:42 | 397kb | 0,00 | 0000000035 | 27/04/2021 20:18:42 | 422kb |
| 0000000036 | 28/04/2021 | 00:18:31 | 328kb | 0,00 | 0000000037 | 28/04/2021 02:18:31 | 1218kb |
| 0000000038 | 28/04/2021 | 06:48:31 | 318kb | 0,00 | 0000000039 | 28/04/2021 13:25:27 | 7kb |
| 0000000040 | 28/04/2021 | 13:30:59 | 311kb | 0,00 | 0000000041 | 28/04/2021 16:24:43 | 200kb |
| 0000000042 | 29/04/2021 | 04:32:28 | 200kb | 0,00 | 0000000043 | 29/04/2021 13:44:25 | 29kb |
| 0000000044 | 29/04/2021 | 13:48:53 | 499kb | 0,00 | 0000000045 | 29/04/2021 16:44:51 | 200kb |
| 0000000046 | 29/04/2021 | 17:23:50 | 2025kb | 0,00 | 0000000047 | 29/04/2021 21:09:42 | 200kb |
| 0000000048 | 30/04/2021 | 00:23:51 | 219kb | 0,00 | 0000000049 | 30/04/2021 01:53:51 | 200kb |
| 0000000050 | 04/05/2021 | 07:58:57 | 200kb | 0,00 | 0000000051 | 04/05/2021 09:50:20 | 568kb |
| 0000000052 | 04/05/2021 | 15:23:16 | 1661kb | 0,00 | 0000000053 | 04/05/2021 17:09:27 | 295kb |
| 0000000054 | 04/05/2021 | 18:55:45 | 525kb | 0,00 | 0000000055 | 04/05/2021 20:44:59 | 285kb |
| 0000000056 | 05/05/2021 | 00:14:59 | 393kb | 0,00 | 0000000057 | 06/05/2021 08:51:24 | 550kb |
| 0000000058 | 06/05/2021 | 10:02:25 | 1385kb | 0,00 | 0000000059 | 07/05/2021 13:59:02 | 200kb |
| 0000000060 | 07/05/2021 | 17:06:35 | 229kb | 0,00 | 0000000061 | 08/05/2021 20:01:38 | 200kb |
| 0000000062 | 11/05/2021 | 08:28:24 | 200kb | 0,00 | 0000000063 | 12/05/2021 08:20:32 | 200kb |
| 0000000064 | 12/05/2021 | 14:08:44 | 522kb | 0,00 | 0000000065 | 12/05/2021 15:59:28 | 493kb |
| 0000000066 | 12/05/2021 | 16:55:00 | 271kb | 0,00 | 0000000067 | 13/05/2021 03:40:18 | 55kb |
| 0000000068 | 13/05/2021 | 10:20:43 | 378kb | 0,00 | 0000000069 | 13/05/2021 13:45:37 | 200kb |

| Data | Hora | Telefone | Origem | Duração | Volume | Conteúdo | Valor (R\$) |
|------|------|---|--------|---------|--------|----------|-------------|
| | | Tudo que você usou em Tráfego de Internet 22841kb | | | | | 0,00 |
| | | Tudo que você usou em Internet Móvel | | | | | 0,00 |
| | | Volume Total: 22841kb | | | | | |
| | | Tudo que você usou em Mensagens/Internet Móvel | | | | | 0,00 |
| | | Fim do demonstrativo Oi: 47 98479 2982 | | | | | 0,00 |
| | | Total a pagar Oi | | | | | 76,39 |



Boletos, Convênios e outros

G338080803096020011
08/06/2021 08:12:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.12.38
5271X05271

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0
EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

=====

Convenio OI/14 BRT CELULAR
Codigo de Barras 84650000001-9 76390313221-8
74220090708-4 60229300100-7

Data do pagamento 08/06/2021
Valor Total 176,39

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente será emitido
após a quitacão.

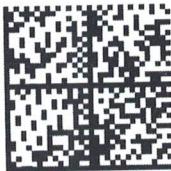
Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



EMPRESAS

FATURA DE
MAI/2021VENCIMENTO
10/06/2021Emissão em 15/05/2021
Período de 13/04/2021 a 13/05/2021PAGAR (R\$)
69,87

CTCE FLORIANOPOLIS SC PL2
ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES
RUA 1500 1837
CENTRO
88330-528 - BALNEARIO CAMBORIU - SC



7200039896 00000 000000000000 10 150521

AD: 00015783

QUER GANHAR TEMPO
PRA CUIDAR
DO SEU NEGÓCIO?
USE OI MAIS
EMPRESAS.



Pra quando quiser 2ª via de conta,
pedir reparos, comprar serviços,
mudar de plano e muito mais.

BUSQUE O APP OI MAIS EMPRESAS
NA SUA LOJA DE APlicativos:



SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS

69,87

OI MÓVEL

+ Pacotes Adicionais do Móvel

0,00

TOTAL DE MENSALIDADES

69,87

TOTAL DA SUA FATURA

69,87

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS A
CNPJ: 05.405.039/0001-02

NÚMERO DO CLIENTE: 2082167635

NÚMERO DA FATURA: 708424953

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 40191915002-

QUANTIDADE DE LINHAS TELEFÔNICAS: 1

PRECISA DE AJUDA?



WWW.OI.COM.BR

Confira outros serviços para sua empresa
no nosso site.

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

| | |
|----------|-------|
| Mai 2021 | 69,87 |
| Abr 2021 | 69,87 |
| Mar 2021 | 69,87 |
| Fev 2021 | 69,87 |
| Jan 2021 | 69,87 |
| Dez 2020 | 69,87 |

Fique atento! Mantenha seus pagamentos em dia e evite: Cobrança de multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata/die. Suspensão dos serviços: Parcial, 15 dias após o envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. O Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Credito ocorrem 30 dias após a Suspensão Total. Durante o período de suspensão parcial a sua linha continua apta a receber chamadas e a assinatura será cobrada normalmente, de acordo com os valores contratados.

Acesse www.oi.com.br/negociacao/ e veja todas as dívidas com a Oi em um só lugar.

Listas Telefônica

A lista telefônica da Oi, na sua região, edição atual, é disponibilizada em dois volumes: um com telefones não residenciais e um com telefones residenciais. Ambos os volumes, caso seja de seu interesse, podem ser solicitados pelo número 10314. A ligação é gratuita, assim como é gratuita a entrega da lista telefônica. Caso não haja solicitação, os telefones serão informados gratuitamente no Serviço de Auxílio à Lista – 102.

Certifico que o material/serviço
constante deste documento foi
recebido/prestado e está em
conformidade com as
especificações nele contidas.
Balneario. Camboriú, Em 03/06/2021
Nome: Evandro Prezzi
Cargo: Presidente da AFADEFI
Assinatura:

| CLIENTE | FATURA DE | VENCIMENTO | VALOR |
|--|-----------|------------|-------|
| ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS A | MAI/2021 | 10/06/2021 | 69,87 |

DÉBITO AUTOMÁTICO
40191915002-



OI MÓVEL S.A.

St Setor Comercial Norte S/N - Asa
Norte
Brasília - DF - CEP: 7013900
CNPJ: 05.423.963/0001-11
Inscrição Estadual: 07.441.356/001/93
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Av. Madre Benvenuta 2080 - Itacorubi
Florianópolis - SC - CEP: 89035900
CNPJ: 05.423.963/0006-26
Inscrição Estadual: 254540880
Inscrição Municipal: 422301-2



84610000000-5 69870313208-5 21676350708-6 42495300100-7

Os códigos de seleção de prestadoras de longa distância são: 12 CTBC Telecom, 13 Fonar, 14 Brasil Telecom, 15 Telefônica, 17 Transit, 21 Embratel, 23 Intelig, 24 Primeira Escolha, 25 Global Village Telecom, 27 Aerotech, 31 Oi, 36 Albra, 41 TIM, 43 Sercomtel, 45 AT&T, 85 Vésper SA, 89 Vésper SP, 91!Pcorp, 65 Telecom 65, 75 Vipway Telecom. Contribuições para o FUST (1%) e FUNTTEL (0,5%) sobre o valor dos serviços, não repassados às tarifas.

Telefones de contato com a Oi
0800 031 0800
*144 do seu Oi Móvel
Contato Anatel: 1331

Mensagem para você

Pagamento recebido. Obrigado

Ol Leitura inclui: Para clientes com banda larga até 2MB – Jornal O Globo; clientes com Banda Larga acima de 2MB – Jornal O Globo + Extra Online. A utilização do serviço de pagamento em lotérica, sem a apresentação da fatura, está sujeito à cobrança.

Todos os valores cobrados nesta fatura são truncados na segunda casa decimal.

Atenção: o cancelamento de seus serviços Oi, durante o período de permanência mínima, estará sujeito à cobrança de multa contratual.

Ol, fique atento a ligações incentivando a portabilidade com informações falsas. A Oi informa que seu plano e benefícios seguem vigentes sem alterações.

Em caso de dúvidas entre em contato com: 08000310800

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS A
CNPJ: 05.405.039/0001-02
RUA 1500 1937
CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU
88330-528 - SC

| Resumo dos Tributos Incidentes | | | | |
|--------------------------------|------------|-----------|-----------|--------------|
| Receitas (R\$) | Valor ICMS | Valor ISS | Valor PIS | Valor COFINS |
| Serviço Telecom | 12,43 | 0,00 | 0,32 | 1,48 |
| Serviço Não Telecom | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,40 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Tributos | 12,43 | 0,00 | 0,40 | 1,88 |

Nota: Fundamento legal: Lei 12.741/2012 e Resolução ANATEL 632/2014

| Resumo de tributos | | ICMS |
|---------------------|------------------|-------|
| Serviço Telecom | Base de Cálculo | 49,77 |
| | Aliquota | 25% |
| Serviço Não Telecom | | |
| | Valor Assinatura | 0 |
| | Aliquota | 0 |

| Resumo de Tributos - ISS Fijo | |
|-------------------------------------|------|
| Número RPS | 0 |
| Base de Cálculo | 0,00 |
| Aliquota | 0% |
| Valor | 0,00 |
| Resumo de Tributos - ISS Móvel / TV | |
| Número RPS | 0 |
| Base de Cálculo | 0 |
| Aliquota | 0 |
| Valor | 0 |

Resumo de serviços

| | | | |
|---|------|---|-------|
| Interatividade e Conteúdos da Oi Móvel incluídos na oferta: Oi Revistas | 6,03 | Interatividade e Conteúdos da Oi Móvel incluídos na oferta: Oi Livros | 6,70 |
| Interatividade e Conteúdos da Oi Móvel incluídos na oferta: Oi Jornais | 7,37 | Demais serviços | 49,77 |

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 3928062

SÉRIE: U SUB-SÉRIE: 4

OI MÓVEL S.A.
CNPJ: 05.423.983/0006-26
INSC. ESTADUAL: 264540980 INSC. MUNICIPAL: 422301-2
Av. Madre Benvenuta 2060 Térreo - Itacorubi - Florianópolis - SC - 88035-900
Regime Especial: NF conf disposições Conv15/03 VIA: Unica CFOP: 5307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | | ICMS |
|---------------------|-------|-------|
| Base de Cálculo | 43,47 | 43,47 |
| Aliquota | 25% | 25% |
| Valor | 10,86 | 10,86 |

| DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) | ICMS(%) |
|---|-------------|---------|
| Assinatura com Franquia - Voz e dados titular | 43,47 | 25 |
| Total nota fiscal | 43,47 | |

RESERVADO AO FISCO

47B2.F2AB.E59A.FB11.F9D5.77E4.510D.75B5

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES

NÚMERO DA NF: 6586888

SÉRIE: C SUB-SÉRIE: 1

OI S.A.
CNPJ: 78.535.784/0322-68
INSC. ESTADUAL: 250427648
Madre Benvenuta 20 Null - Itacorubi - Florianópolis - SC - 88035-001
Regime Especial: NF conf disposições Conv15/03 VIA: Unica CFOP: 5307
Natureza da Operação: Serviço de Telecomunicações

| RESUMO DOS TRIBUTOS | | ICMS |
|---------------------|------|------|
| Base de Cálculo | 6,30 | 6,30 |
| Aliquota | 25% | 25% |
| Valor | 1,57 | 1,57 |

| DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) | ICMS(%) |
|-------------------|-------------|---------|
| Assinatura de LDN | 6,30 | 25 |
| Total nota fiscal | 6,30 | |

RESERVADO AO FISCO

D6CF.263A.67CB.E5E7.D5E3.0599.DD36.FFF6

OI MAIS

| | | | |
|------------------------|------------|--|--------------|
| PROMOÇÃO | 0000000001 | 0i Móvel | 69,87 |
| | | 15GB + minutos para qualquer operadora do Brasil | |
| | | 0i Jornais | |
| | | 0i Livros | |
| | | 0i Revistas | |
| | | SUBTOTAL DO PLANO | 69,87 |
| NÚMEROS | | 0i [47] 98414-6214 | |
| PACOTES CONTRATADOS | 0000000002 | Assinatura Recorrente | 0,00 |
| TOTAL DO PLANO | | | 69,87 |
| TOTAL DA FATURA | | | 69,87 |

DETALHAMENTO DO USO: [47] 98414-6214

CRÉDITOS DIVERSOS

Créditos Diversos

0000000003 Você ganhou o pacote de serviços 0i Torpedo Recado por 30 dias

Fim do demonstrativo 0i: 47 98414 6214

0,00

Total a pagar 0i

69,87



Boletos, Convênios e outros

G338080803096020008
08/06/2021 08:10:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 08.10.53
5271X05271

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

EFETUADO POR: EVANDRO PREZZI

=====

Convenio OI/14 BRT CELULAR
Codigo de Barras 84610000000-5 69870313208-5
21676350708-6 42495300100-7

Data do pagamento 08/06/2021
Valor Total 69,87

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente será emitido
após a quitacão.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FÍSICOS
 (47) 3363-5194
 Base de Cálculo: 4.000,00
 Observação: CINIRA GOMES

ATENÇÃO
 É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/05/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 15/06/2021 |
| 07 - Valor Principal | 73,20 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 73,20 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FÍSICOS
 (47) 3363-5194
 Base de Cálculo: 4.000,00
 Observação: CINIRA GOMES

ATENÇÃO
 É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/05/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 15/06/2021 |
| 07 - Valor Principal | 73,20 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 73,20 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

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

especificações nele contidas.

Balneario Camboriú, Em 08/06/2021

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura: _____

folha SCI VISUAL Practice



DARF- 3o nível

G337081021629489009
08/06/2021 10:32:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.32.17
 5271X05271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 5271 - AGENCIA ATLANTICO SUL SC
 CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021
 PERIODO DE APURACAO 31/05/2021
 NUMERO DO CNPJ 05.405.039/0001-02
 CODIGO DE RECEITA 0588
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 15/06/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 73,20
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 73,20

=====
 AUTENTICACAO SISBB: 1.FB4.364.B90.B8D.BBC
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====
 DOCUMENTO: 060804

=====
 CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUais: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

| | | |
|--|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome / Telefone da Empresa AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FÍSICOS (47) 3363-5194 Base de Cálculo: 2.900,00 Observação: NARYAN MARTINS FLORES</p> <p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00. Valores expressos em reais.</p> | 02 - Período de Apuração | 31/05/2021 |
| | 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| | 04 - Código da Receita | 0588 |
| | 05 - Número de Referência | |
| | 06 - Data de Vencimento | 15/06/2021 |
| | 07 - Valor Principal | 31,20 |
| | 08 - Valor da Multa | |
| | 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| | 10 - Valor Total | 31,20 |
| | 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |
| | folha SCI VISUAL Practice | |

| | | |
|---|--|--------------------|
|  <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 - Nome / Telefone da Empresa AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FÍSICOS (47) 3363-5194 Base de Cálculo: 2.900,00 Observação: NARYAN MARTINS FLORES</p> <p>ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00. Valores expressos em reais.</p> | 02 - Período de Apuração | 31/05/2021 |
| | 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| | 04 - Código da Receita | 0588 |
| | 05 - Número de Referência | |
| | 06 - Data de Vencimento | 15/06/2021 |
| | 07 - Valor Principal | 31,20 |
| | 08 - Valor da Multa | |
| | 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| | 10 - Valor Total | 31,20 |
| | 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |
| | Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario Camboriú, Em 23-06-2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura:  | |



DARF- 3º nível

G337081021629489011

08/06/2021 10:33:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.21
 5271X05271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 5271 - AGENCIA ATLANTICO SUL SC
 CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021
 PERIODO DE APURACAO 31/05/2021
 NUMERO DO CNPJ 05.405.039/0001-02
 CODIGO DE RECEITA 0588
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 15/06/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 31,20
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 31,20

=====
 AUTENTICACAO SISBB: E.266.221.4F0.638.46A
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====
 DOCUMENTO: 060805

=====
 CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194
Base de Cálculo: 3.520,00
Observação: ELIZA REGINA GOMES BAZEI

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/05/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 15/06/2021 |
| 07 - Valor Principal | 68,40 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 68,40 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

folha SCI VISUAL Practice

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DARF

01 - Nome / Telefone da Empresa
AFADEFI ASSOC. DOS DEFICIENTES FISICOS
(47) 3363-5194
Base de Cálculo: 3.520,00
Observação: ELIZA REGINA GOMES BAZEI

ATENÇÃO

É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior à R\$ 10,00.

Valores expressos em reais.

| | |
|--|--------------------|
| 02 - Período de Apuração | 31/05/2021 |
| 03 - Número do CPF ou CNPJ | 05.405.039/0001-02 |
| 04 - Código da Receita | 0588 |
| 05 - Número de Referência | |
| 06 - Data de Vencimento | 15/06/2021 |
| 07 - Valor Principal | 68,40 |
| 08 - Valor da Multa | |
| 09 - Valor dos Juros e / ou Encargo DL - 1.025/69 | |
| 10 - Valor Total | 68,40 |
| 11 - Autenticação Bancária (Somente 1ª e 2ª Vias) | |

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

Balneario Camboriú, Em 08/01/2021

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura:

folha SCI VISUAL Practice



DARF- 3o nível

G337081021629489013

08/06/2021 10:34:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.47
 5271X05271 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: SUB SOC AFADIFI FMDCAPMBC
 AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====
 AGENTE ARRECADADOR
 CNC 001 - 5271 - AGENCIA ATLANTICO SUL SC
 CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 08/06/2021
 PERIODO DE APURACAO 31/05/2021
 NUMERO DO CNPJ 05.405.039/0001-02
 CODIGO DE RECEITA 0588
 NUMERO DE REFERENCIA -----
 DATA DO VENCIMENTO 15/06/2021
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
 PERCENTUAL -----
 VALOR DO PRINCIPAL 68,40
 VALOR DA MULTA -----
 VALOR DOS JUROS -----
 VALOR TOTAL 68,40

=====
 AUTENTICACAO SISBB: 1.395.7EC.CB9.F97.860
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006

=====
 DOCUMENTO: 060806

=====
 CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
 4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
 0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
 CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
 0800 729 0722
 INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
 PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
 0800 729 5678
 RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
 HABITUais: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
 ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
 0800 729 0088
 INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
 CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Recebemos de RAPHAEL DE SOUZA ROSA 03706180928, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:08/06/2021,Valor Total: R\$448,60, Destinatário: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFA R 1500, 1837 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC

NF-e
Nº 000.001.490
SÉRIE: 1

| DATA DE RECEBIMENTO | | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|---|---------------------------------|---|---|-------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|-------------|---------|------------|-----------|----------------|-----------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|------|------|------|---|---|------|------|-----------------------------------|----------|------|------|----|--------|---------|-------|------|------|------|---|---|------|------|--------------------------------|----------|------|------|----|--------|---------|-------|------|------|------|---|---|------|----|---|----------|------|------|----|--------|----------|--------|------|------|------|---|---|------|------|-----------------------------|----------|------|------|----|--------|---------|--------|------|------|------|---|---|------|------|---------------------|----------|------|------|----|--------|--------|------|------|------|------|---|---|------|------|-------------------------------|----------|------|------|----|--------|---------|-------|------|------|------|---|---|------|------|--------------------------------------|----------|------|------|----|--------|---------|-------|------|------|------|---|---|------|----|--|----------|------|------|----|--------|---------|-------|------|------|------|---|---|------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR  Brava Materiais de Limpeza BRAVA MATERIAIS DE HIGIENE LIMPEZA E DESCARTAVEIS RUA JOSE LUIZ MARCELINO, 472 BAIRRO MURTA - ITAJAÍ - SC CEP 88311-300 47 9948-9682 / 47 9 9911-8917 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.490 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1 | |  CHAVE DE ACESSO 4221 0625 0148 6200 0102 5500 1000 0014 9010 0178 5988 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210103308126 08/06/2021 16:04:13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 258.058.218 | | CNPJ 25.014.862/0001-02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFA | | | | CNPJ/CPF/ID/ESTRANGEIRO 05.405.039/0001-02 | | DATA DE EMISSÃO 08/06/2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO R 1500, 1837 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | | CEP 88330-528 | | DATA DE SAÍDA/ENTRADA 08/06/2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO BALNEARIO CAMBORIU | | FONE/FAX 47366-0678 | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | HORA DE SAÍDA 16:04:10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FATURA/DUPLICATA 001 05/07/21 R\$ 448,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,63</td> <td>448,60</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR DO IPI</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>448,60</td> </tr> </table> | | | | | | | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,63 | 448,60 | VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 448,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,63 | 448,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 448,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS <table border="1"> <tr> <td>RAZÃO SOCIAL</td> <td>FRETE POR CONTA 9-sem transp</td> <td>CÓDIGO ANTT</td> <td>PLACA DO VEÍCULO</td> <td>UF</td> <td>CNPJ/CPF</td> </tr> <tr> <td>ENDEREÇO</td> <td colspan="3">MUNICÍPIO</td> <td>UF</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> </tr> <tr> <td>QUANTIDADE</td> <td>ESPÉCIE</td> <td>MARCA</td> <td>NUMERAÇÃO</td> <td>PESO BRUTO</td> <td>PESO LIQUIDO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> </tr> </table> | | | | RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-sem transp | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF | ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | | | | 10,000 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA 9-sem transp | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 10,000 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALIQ. ICMS</th> <th>ALIQ. IPI</th> <th>VLR APROX. TRIBUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2208</td> <td>ÁGUA SANITÁRIA BESSER 5L</td> <td>28289019</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>2,0000</td> <td>7,5000</td> <td>15,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,63</td> </tr> <tr> <td>1905</td> <td>BOM AR ULTRA FRESH CRAVO E CANELA</td> <td>38085910</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>2,0000</td> <td>10,9000</td> <td>21,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>1903</td> <td>BOM AR ULTRA FRESH CAPIM LIMÃO</td> <td>38085910</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>2,0000</td> <td>10,9000</td> <td>21,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>26</td> <td>P.TOALHA INTERF. RENOVA 2000F.DUPLA 22,5X20,5</td> <td>48182000</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,0000</td> <td>109,8000</td> <td>109,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>1886</td> <td>ALCOOL LÍQUIDO BRAVA 5L 70%</td> <td>22072019</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>4,0000</td> <td>39,9000</td> <td>159,60</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>1806</td> <td>PEDRA SANITÁRIA 25G</td> <td>38089999</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>6,0000</td> <td>1,3500</td> <td>8,10</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>1096</td> <td>DESINFETANTE BRAVA LAVANDA 5L</td> <td>38089429</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>2,0000</td> <td>10,9000</td> <td>21,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>4261</td> <td>ALVEJANTE SEM CLORO BESSER PEROXY 5L</td> <td>34022000</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>2,0000</td> <td>16,9000</td> <td>33,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>PAPEL HIG. ROLAO QUALILUX PLUS 100% C/8 F. DUPLA</td> <td>48181000</td> <td>0400</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,0000</td> <td>56,9000</td> <td>56,90</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS | 2208 | ÁGUA SANITÁRIA BESSER 5L | 28289019 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 7,5000 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,63 | 1905 | BOM AR ULTRA FRESH CRAVO E CANELA | 38085910 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1903 | BOM AR ULTRA FRESH CAPIM LIMÃO | 38085910 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 26 | P.TOALHA INTERF. RENOVA 2000F.DUPLA 22,5X20,5 | 48182000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 109,8000 | 109,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1886 | ALCOOL LÍQUIDO BRAVA 5L 70% | 22072019 | 0400 | 5102 | UN | 4,0000 | 39,9000 | 159,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1806 | PEDRA SANITÁRIA 25G | 38089999 | 0400 | 5102 | UN | 6,0000 | 1,3500 | 8,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 1096 | DESINFETANTE BRAVA LAVANDA 5L | 38089429 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 4261 | ALVEJANTE SEM CLORO BESSER PEROXY 5L | 34022000 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 16,9000 | 33,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 62 | PAPEL HIG. ROLAO QUALILUX PLUS 100% C/8 F. DUPLA | 48181000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 56,9000 | 56,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 |
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI | VLR APROX. TRIBUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2208 | ÁGUA SANITÁRIA BESSER 5L | 28289019 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 7,5000 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1905 | BOM AR ULTRA FRESH CRAVO E CANELA | 38085910 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1903 | BOM AR ULTRA FRESH CAPIM LIMÃO | 38085910 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | P.TOALHA INTERF. RENOVA 2000F.DUPLA 22,5X20,5 | 48182000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 109,8000 | 109,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1886 | ALCOOL LÍQUIDO BRAVA 5L 70% | 22072019 | 0400 | 5102 | UN | 4,0000 | 39,9000 | 159,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1806 | PEDRA SANITÁRIA 25G | 38089999 | 0400 | 5102 | UN | 6,0000 | 1,3500 | 8,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1096 | DESINFETANTE BRAVA LAVANDA 5L | 38089429 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 10,9000 | 21,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4261 | ALVEJANTE SEM CLORO BESSER PEROXY 5L | 34022000 | 0400 | 5102 | UN | 2,0000 | 16,9000 | 33,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 62 | PAPEL HIG. ROLAO QUALILUX PLUS 100% C/8 F. DUPLA | 48181000 | 0400 | 5102 | UN | 1,0000 | 56,9000 | 56,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas. Balneario. Camboriú, Em 08/06/2021 Nome: Evandro Prezzi Cargo: Presidente da AFADEFI Assinatura: _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS ADICIONAIS <small>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</small> ## DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL E NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI ## MENSALISTA VENDA: 7161 | | | | <small>RESERVADO AO FISCO</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**

G335081617876666008

08/06/2021 16:22:28

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 85 Cooperativa Central de Credito - Ailos
Agência (sem DV) 106 CREDCREA
Conta corrente (com DV) 126721
Conta Pagamento 0000
CNPJ 25.014.862/0001-02
Nome favorecido RAPHAEL DE SOUZA ROSA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.807
Valor 448,60
Data transferência 08/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5E11C09D65CD54DF

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

IDALECIO EDUARDO EPP

Quarta avenida, 145 - Centro -
CEP:88330-105 - Balneario
Camboriu - SC
TEL: (47)3367-0894

Papelaria
COR DE ROSA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000053664 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4221 0602 4861 1700 0152 5500 1000 0536 6410 2019 1069

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

N.FISCAL REF CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253631246

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

02.486.117/0001-52

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

342210103721072 09/06/2021 08:38:45

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

AFADEFI

ENDERECO

RUA 1500, 1837

MUNICÍPIO

Balneario Camboriu

CNPJ / CPF

05.405.039/0001-02

09/06/2021

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

88330-000

09/06/2021

UF

SC

08:38:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 338,85 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI |

| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
|----------------|-----------------|----------|---------------------|--------------|---------------------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 338,85 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
| | 0 - REMETENTI | | | | |
| ENDERECO | | MUNICÍPIO | | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| CÓDIGO DO PROD./ | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BASE CÁLC. ICMS | VALOR IC.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS / IPI |
|------------------|--|----------|-------|------|-------|------------|----------------|-------------|-----------------|---------------|--------------|----------------------|
| 18619 | TONER HP CB435/436/285A/278a COMPATIVEL | 84439933 | 7102 | 5929 | UN | 1,0000 | 45,0000 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 25303 | CAIXA PAPEL A4 BRANCO CHAMEX C/10 BRANCO | 48025610 | 0102 | 5929 | CX | 1,0000 | 209,0000 | 209,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 4 | CANETA BIC C/50UN AZUL BIC AZUL | 96081000 | 4102 | 5929 | PCT | 1,0000 | 38,9000 | 38,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 1799 | PASTA SUSPENSA MARMORIZADA PLASTIFICADA AVULSA | 48209000 | 0102 | 5929 | UN | 10,0000 | 4,5000 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 34893 | CANETA COMPACTOR FINA CORES ECONOMIC | 96081000 | 0102 | 5929 | UN | 1,0000 | 0,9500 | 0,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |

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

Balneario Camboriú, Em 24/06/2021

Nome: Evandro Prezzi

Cargo: Presidente da AFADEFI

Assinatura:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 003 COO: 142907) -
Parcela.: 001 Vecto.: 09/06/2021 Valor.: 338,85
Nota Referente Cupom Fiscal N.: 142907 Val Aprox Tributos R\$ 118,29 (34,91%) Fonte:IBPT DOCUMENTO
EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL
DE IPI.....

RESERVADO AO FISCO



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G332090906301892008
09/06/2021 09:14:19

Debitado

Agência 5271-X
Conta corrente 323298-0 SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

Creditado

Banco 237 BANCO BRADESCO S.A.
Agência (sem DV) 7223 AV. CENTRAL
Conta corrente (com DV) 156884
Conta Pagamento 0000
CNPJ 02.486.117/0001-52
Nome favorecido IDALECIO EDUARDO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 60.901
Valor 338,85
Data transferência 09/06/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB BED128A87C8E19E9

Transação efetuada com sucesso por: J9482747 EVANDRO PREZZI.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | | | | | |
|--|--------------|------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| SEFIP 8.40 | TABELAS 42.0 | DATA: 07/06/2021 | HORA: 16:06:34 | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| 1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO | | | | 4 - COMPETÊNCIA | 05/2021 |
| ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC | | | | 5 - IDENTIFICADOR | 05.405.039/0001-02 |
| RUA 1500 1837 | | | | 88330-528 | |
| CENTRO | | | | SC | 6 - VALOR DO INSS (+) |
| BALNEARIO CAMBORIU | | | | | 3.116,00 |
| (0047) 33617462 | | | | | |
| 2 - VENCIMENTO | | | | 7 - | |
| (USO EXCLUSIVO INSS) | | | | 8 - | |
| ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO | | | | 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO | | | | | |
| PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR | | | | 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ | 0,00 |
| DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA | | | | JUROS/MULTA(+) | |
| CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL | | | | 11 - VALOR ARRECADADO | 3.116,00 |
| SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO. | | | | | |
| 858000000313 | 160002702304 | 505405039002 | 010220210591 | 12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | |
| | | | | PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO | |

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

| | | | | | |
|--|--------------|------------------|----------------|----------------------------|-----------------------|
| SEFIP 8.40 | TABELAS 42.0 | DATA: 07/06/2021 | HORA: 16:06:34 | 3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO | 2305 |
| 1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO | | | | 4 - COMPETÊNCIA | 05/2021 |
| ASSOCIACAO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC | | | | 5 - IDENTIFICADOR | 05.405.039/0001-02 |
| RUA 1500 1837 | | | | 88330-528 | |
| CENTRO | | | | SC | 6 - VALOR DO INSS (+) |
| BALNEARIO CAMBORIU | | | | | 3.116,00 |
| (0047) 33617462 | | | | | |
| 2 - VENCIMENTO | | | | 7 - | |
| (USO EXCLUSIVO INSS) | | | | 8 - | |
| ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO | | | | 9 - VLR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO | | | | | |
| PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR | | | | 10 - ATUAL.MONETÁRIA/ | 0,00 |
| DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA | | | | JUROS/MULTA(+) | |
| CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL | | | | 11 - VALOR ARRECADADO | 3.116,00 |
| SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO. | | | | | |
| 858000000313 | 160002702304 | 505405039002 | 010220210591 | 12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | |
| | | | | PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO | |



Certifico que o material/serviço constante deste documento foi recebido/prestado e está em conformidade com as especificações nele contidas.
 Balneario Camboriú, Em 28/06/2022
 Nome: Evandro Prezzi
 Cargo: Presidente da AFADEFI
 Assinatura: E.P.



GPS - Guia de Previdência Social - 30 nível

G335071709658890010
07/06/2021 17:22:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.22.52
 5271X05271 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

AGENCIA: 5271-X CONTA: 323.298-0

=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 05/2021 |
| IDENTIFICADOR | 5405039000102 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/06/2021 |
| VALOR DO INSS | 3.116,00 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 3.116,00 |

=====

DOCUMENTO: 060702

AUTENTICACAO SISBB: 6.BF6.729.F34.0D2.23A

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES

CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722

INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE

PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA

0800 729 5678

RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS

HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE

ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA

0800 729 0088

INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE

CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

***** VIA EMPREGADOR *****

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 07/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 17.22.52
 5271X05271 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

MINISTERIO DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL
 INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
 GUIA DA PREVIDENCIA SOCIAL - GPS

CLIENTE: SUB SOC AFADEFI FMDCAPMBC

=====

| | |
|------------------------|---------------|
| CODIGO DO PAGAMENTO | 2305 |
| COMPETENCIA | 05/2021 |
| IDENTIFICADOR | 5405039000102 |
| DATA DO PAGAMENTO | 07/06/2021 |
| VALOR DO INSS | 3.116,00 |
| VALOR OUTRAS ENTIDADES | 0,00 |
| VALOR ATM/JUROS/MULTA | 0,00 |
| VALOR TOTAL | 3.116,00 |

=====

DOCUMENTO: 060702

AUTENTICACAO SISBB: 6.BF6.729.F34.0D2.23A

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB

4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS

CONECTIVIDADE SOCIAL



Protocolo de Envio de Arquivos

Prezado cliente PEREIRA & BRICK SERVICOS ADMINISTRATIVOS E CONTAB:15335200000172 ,

Seu arquivo B07RBDtFikR00001.zip foi armazenado na Caixa Econômica Federal em 07/06/2021 às 16:08:44.

O número do Protocolo de Envio deste arquivo é:
C3E2D840D9D1D7F8404040404040D9D420E09E7FC266.

Este protocolo é sua garantia de que o arquivo foi devidamente recebido e armazenado para processamento pela Caixa Econômica Federal.

Havendo ocorrências impeditivas no processamento do arquivo, será enviada uma nota explicativa para a sua caixa postal no Conectividade Social contendo a(s) ocorrência(s) encontrada(s) e as ações necessárias para a solução.

Informações Complementares:

| | |
|--------------------------------|--|
| Transmissor: | PEREIRA & BRICK SERVICOS ADMINISTRATIVOS E CONTAB:15335200000172 |
| Inscrição Transmissor: | 15.335.200/0001-72 |
| Responsável: | PEREIRA E BRICK SERVICOS ADM E |
| Inscrição Responsável: | 15.335.200/0001-72 |
| Competência: | 05/2021 |
| NRA: | B07RBDtFikR00001 |
| Base de Processamento: | SC - Balneario de Camboriu |
| Código de Recolhimento: | 115 |
| Contato: | CASSIO MANOEL PEREIR |
| Telefone: | 004733635194 |

Atenção: Este Protocolo de Envio de Arquivos não garante a legitimidade do conteúdo das informações.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB
GFIP - SEFIP 8.40 (29/03/2020) TABELAS 42.0 (15/01/2021)

RELATÓRIO ANALÍTICO DE GPS

COMPETÊNCIA: 05/2021

| EMPRESA | VALORES: SEGURADOS | EMPRESA | OUTRAS ENT | INSCRIÇÃO | OUTRAS ENTIDADES | COD PAGTO | FPAS |
|--|--------------------|----------|------------|--------------------|-------------------|-------------|-------|
| VALORES: | VALORES: | VALORES: | VALORES: | DED FPAS | VALOR DA RETENÇÃO | JUROS/MULTA | TOTAL |
| ASSOCIACAO DE APITO AS FAMILIAS DE DEFIC | 3.116,00 | 0,00 | 0,00 | 05.405.039/0001-02 | 0,00 | 0,000 | 2305 |
| OBSERVAÇÃO : PERCENTUAL DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA : 100,00 % | 3.116,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.116,00 | 639 |

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

| EMPRESA: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC | | Nº CONTROLE: B1jgWIXUvfS0000-3 | | Nº ARQUITIVO: B07RBDFikR0000-1 | |
|--|--|--------------------------------|------|---|----------|
| COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 EPAS: 639 OUTRAS ENT: 0000 SIMPLES: 1 ALIQ RAT: 2,0 | | FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 | | INSCRIÇÃO: 05.405.039/0001-02 | |
| TOMADOR/OBRA: LOGRADOURO: RUA 1500 1837 CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU | | UF: SC CEP: 88330-528 | | BAIRRO: CENTRO TELEFONE: 047-33617462 CNAE: 9312300 | |
| APURAÇÃO DO VALOR A RECOLHER: | | 639 | 620 | 744 | 779 |
| SEGURADO | | | | | |
| Empregados/Avulsos | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Contribuintes Individuais | | 3.116,00 | 0,00 | 0,00 | 3.116,00 |
| EMPRESA | | | | | |
| Empregados/Avulsos | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Contribuintes Individuais | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RAT | | | | | |
| RAT - Agentes Nocivos | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valores Pagos a Cooperativas | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Adicional Cooperativas | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Comercialização Produção | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Evento Desportivo/Patrocínio | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECOLHIMENTO COMP ANT - VALOR INSS | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Retenção Lei 9.711/98 | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Sal. Família/Sal. Maternidade | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (-) Compensação | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR A RECOLHER - PREVIDÊNCIA SOCIAL | | 3.116,00 | 0,00 | 0,00 | 3.116,00 |
| OUTRAS ENTIDADES | | | | | |
| RECOLH COMP ANT - VALOR OUT ENTID | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VALOR A RECOLHER - OUTRAS ENTIDADES | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL A RECOLHER | | 3.116,00 | 0,00 | 0,00 | 3.116,00 |

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

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

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

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

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

| EMPRESA/ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFIC COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0 FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00 TOMADOR/OBRA: | | | | | | INSCRIÇÃO: 05.405.039/0001-02 INSCRIÇÃO: | | |
|--|--|-------------|---|--------------------------------|-----|---|------------------------------|-----|
| NOME TRABALHADOR REM SEM 13º SAL | | REM 13º SAL | PIS/PASEP/CI BASE CÁL 13º SAL PREV SOC BASE CÁL PREV SOCIAL | ADMISSÃO CONTRIB SEG DEVIDA | CAT | OCOR DEPÓSITO | DATA/COD MOVIMENTAÇÃO CBO | JAM |
| ADRIANO DOS SANTOS 2.000,00 | | 0,00 | 124.83172.22-0 0,00 | 400,00 | 13 | 0,00 | 02238 0,00 | |
| BIANCA MULLER TERRASSAN 2.200,00 | | 0,00 | 137.49910.72-2 0,00 | 440,00 | 13 | 0,00 | 02515 0,00 | |
| CINIRA GOMES 4.000,00 | | 0,00 | 127.35374.72-8 0,00 | 800,00 | 13 | 0,00 | 02236 0,00 | |
| ELIZA REGINA GOMES BAZEI 3.520,00 | | 0,00 | 207.63803.39-6 0,00 | 704,00 | 13 | 0,00 | 03515 0,00 | |
| NARYAN MARTINS FLORES 2.900,00 | | 0,00 | 140.04231.72-4 0,00 | 580,00 | 13 | 0,00 | 02236 0,00 | |
| VANESSA NEIDE RHENNS MOCELIN 960,00 | | 0,00 | 125.22749.89-9 0,00 | 192,00 | 13 | 0,00 | 02516 0,00 | |
| TOTALS DA EMPRESA/TOMADOR | | 15.580,00 | 0,00 | 3.116,00 | | 0,00 | 0,00 | |

RELAÇÃO DOS TRABALHADORES CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
RESUMO DO FECHAMENTO - EMPRESA
MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

EMPRESAASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFIC
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639 OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0
TOMADOR/OBRA: N° ARQUIVO: B07RBDFikR0000-1
INSCRIÇÃO: 05.405.039/0001-02
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO:

LOGRADOURO: RUA 1500 1837 BAIRRO: CENTRO CNAE PREPONDERANTE: 9312300
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88330-528 CNAE: 9312300

| CAT | QUANT | REMUNERAÇÃO SEM 13º | REMUNERAÇÃO 13º | BASE CÁL PREV SOC | BASE CÁL 13º PREV SOC |
|---------|-------|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 13 | 6 | 15.580,00 | 0,00 | 15.580,00 | 0,00 |
| TOTAIS: | 6 | 15.580,00 | 0,00 | 15.580,00 | 0,00 |

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

EMPRESA/ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFIC
COMP: 05/2021 COD REC: 115 COD GPS: 2305 FPAS: 639
TOMADOR/OBRA:

LOGRADOURO: RUA 1500 1837
CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU

NO DE CONTROLE: BJgWIXUvSN0000-3

OUTRAS ENT: SIMPLES: 1 RAT: 2,0
FAP: 1,00 RAT AJUSTADO: 2,00
INSCRIÇÃO:

UF: SC CEP: 88330-528

BAIRRO: CENTRO

Nº ARQUIVO: B07RBDfIkR0000-1
INSCRIÇÃO: 05.405.039/0001-02
CNAE PREPONDERANTE: 9312300
CNAE: 9312300

MODALIDADE : 1-DECLARAÇÃO AO FGTS E À PREVIDÊNCIA

FGTS - 8%

REMUNERAÇÃO SEM 13º SALÁRIO 0,00
REMUNERAÇÃO 13º SALARIO 0,00

QUANTIDADE TRABALHADORES 0

RESUMO DAS INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL CONSTANTES NO ARQUIVO SEFIP
EMPRESA

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------|---------------|-----------|-------------|------------|----------|-----------|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| EMPRESA: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFIC | COMP: 05/2021 | COD REC: 115 | COD GPS: 2305 | FPAS: 639 | OUTRAS ENT: | SIMPLES: 1 | RAT: 2,0 | FAP: 1,00 | RAT AJUSTADO: 2,00 | Nº ARQUIVO: B07RBDIFIKR0000-1 | INSCRIÇÃO: 05.405.039/0001-02 |
| TOMADOR/OBRA: | | | | | | | | | | INSCRIÇÃO: | |

| | | | | |
|----------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|---------------|
| LOGRADOURO: RUA 1500 1837 | BAIRRO: CENTRO | CNAE PREPONDERANTE: 9312300 | | |
| CIDADE: BALNEARIO CAMBORIU | UF: SC | CEP: 88330-528 | TELEFONE: 0047 3361 7462 | CNAE: 9312300 |

| | | | |
|--|----------|--|----------|
| VALOR DEV PREV SOC CALCULADO SEFIP: | 3.116,00 | CONTRIB SEGURADOS - DEVIDA: | 3.116,00 |
| SALÁRIO FAMÍLIA: | 0,00 | RECEITA EVENTO DESP/PATROCÍNIO: | 0,00 |
| SALÁRIO MATERNIDADE: | 0,00 | PERC DE ISENÇÃO DE FILANTROPIA: | 100,00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - SEM ADICIONAL: | 0,00 | 13º SALÁRIO MATERNIDADE: | 0,00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 15 ANOS: | 0,00 | COM PRODUÇÃO PJ: | 0,00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 20 ANOS: | 0,00 | COM PRODUÇÃO PF: | 0,00 |
| VALORES PAGOS COOP TRABALHO - ADIC. 25 ANOS: | 0,00 | VALOR DAS FATURAS EMITIDAS PARA O TOMADOR: | 0,00 |

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

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

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

QUANTIDADE DE MOVIMENTAÇÕES / CODIGOS

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



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal nº 08026.004113/2006-00

ENTIDADE: AFADEFI – Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos de Balneário Camboriú-SC.

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO DE 01/05/2021 A 31/05/2021

RESUMO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA INSTITUIÇÃO DURANTE O PERÍODO NO ÂMBITO DO PROJETO:

Realizar atendimento fisioterápico a crianças e adolescentes. Serão contratados 2 profissionais com uma carga horária de 30 horas semanais e 20 horas respectivamente. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão individualizados especificamente na área da fisioterapia neuro funcional, onde, nas crianças objetivos serão minimizar as sequelas motoras, por meio de atuação precoce no atraso do desenvolvimento motor e nos adolescentes, buscar autonomia nos ambientes sociais e inserção no esporte adaptado, após avaliação fisioterapêutica especializada

Realizar atendimento psicológico a crianças e adolescentes. Será contratado um profissional com uma carga horária de 20 horas semanais. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão de forma individual, atendimento familiar; grupos de apoio aos deficientes e familiares; visitas domiciliares; palestras; orientação e conscientização nas escolas com alunos com deficiência. Os objetivos são melhora dos laços afetivos e autonomia da pessoa com deficiência física, além de reestruturação familiar e, consequentemente, da qualidade de vida, com o resgate da autoestima das crianças e adolescentes. Sensibilização das famílias, com aumento da independência e inclusão social dos pacientes.

Realizar atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes. Será realizada a contratação de um profissional com uma carga horária de 16 horas semanais. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão de forma individual, atendimento familiar; grupos de apoio aos deficientes e familiares. Os objetivos são adequar os órgãos fonoarticulatórios para o bom desempenho das funções neurovegetativas, mastigação, respiração, deglutição e fala, na aquisição da linguagem oral e escrita.

Realizar atendimentos de Terapia Ocupacional a crianças e adolescentes. Será realizada a contratação de um profissional com uma carga horária de 16 horas semanais. Os atendimentos terão duração de 45 a 60 minutos. Os atendimentos serão de forma individual, atendimento familiar, grupos de apoio aos deficientes, o objetivo é ampliar o campo de ação, desempenho, autonomia e participação, considerando recursos e necessidades de acordo com o momento e lugar, estimulando condições de bem estar e autonomia, por meio do fazer

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – [afadefi.bal@hotmail.com;](mailto:afadefi.bal@hotmail.com; www.afadefi.org)

www.afadefi.org



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal nº 08026.004113/2006-00

efetivo, relaciona, material e produtivo o profissional contribui com processos de produção de vida e saúde.

OBJETIVO GERAL DO PROJETO E OBJETO DO CONVÊNIO

| OBJETIVO GERAL DO PROJETO | OBJETIVO DO TERMO DE COLABORAÇÃO |
|--|--|
| Viabilizar suporte neuropsicomotor a 45 crianças e adolescentes com deficiência física na AFADEFI, visando minimizar as sequelas sensório-motoras. | O presente termo de colaboração, decorrente de chamamento público tem por objeto o desenvolvimento de um programa que preste suporte neuropsicomotor a 45 crianças e adolescentes com deficiência física de Balneário Camboriú |

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo específico 01: inserir o primeiro objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---|--|
| Fisioterapia | 150 | 207 | Melhora da capacidade funcional minimizando sequelas proporcionando uma melhora nas atividades diárias. | Dificuldades com locomoção dos pacientes/ transportes, principalmente em dias de chuva e frio. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Objetivo específico 02: inserir o segundo objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---|---|
| Psicóloga | 60 | 125 | Elevação da autoestima, melhorando a vivência familiar ajudado no processo de aceitação da deficiência. | Dificuldades com locomoção dos pacientes/ transportes, principalmente em dias de chuva e frio |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Objetivo específico 03: inserir o terceiro objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | | | |

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – afadefi.bal@hotmail.com.;
www.afadefi.org



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal nº 08026.004113/2006-00

| | | | | |
|---------------|----|----|---|--|
| fonoaudióloga | 64 | 74 | Melhora na adequação da Fala, concentração nas atividades proposta e evolução no quadro muscular. | Dificuldades com locomoção dos pacientes/ principalmente em dias de chuva e frio |
| | | | | |
| | | | | |

Objetivo específico 04: inserir o terceiro objetivo específico, conforme conta no Plano de Trabalho aprovado pelo CMDCA

| Atividade prevista | Nº de atendimentos previstos | Nº de atendimentos realizados | Dados qualitativos alcançados | Dificuldades encontradas |
|--------------------|------------------------------|-------------------------------|--|---|
| Assistente social | 32 | 36 | Acompanhamento familiar, conhecer a realidade das famílias e seus aspectos cotidianos, busca ativa, coleta de dados, buscar informações que possibilitem trabalhos futuros | Dificuldades de encontrar endereço, família não se encontra no local. |
| | | | | |
| | | | | |

PÚBLICO ATENDIDO:

| | | Criancas | Adolescenes | Jovens | Familiares | Educadores | Outros: (coordinadores educ. especial ou mercado de trabalho) | TOTAL |
|--|-----------|----------|-------------|--------|------------|------------|---|-------|
| Número de atendidos projeto. | Previsto | 20 | 18 | 05 | 02 | | | 45 |
| | Realizado | 20 | 18 | 05 | 02 | | | 45 |
| Número de atendidos indiretos | Previsto | | | | | | | |
| | Realizado | | | | 188 | | | 188 |
| Número de atendidos diretos e indiretos | Previsto | | | | | | | |
| | Realizado | | | | | | | 233 |
| Número total de atendimentos pelo | Previsto | 217 | 162 | 20 | 32 | | | 765 |

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – [afadefi.bal@hotmail.com;](mailto:afadefi.bal@hotmail.com; www.afadefi.org)
www.afadefi.org



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal nº 08026.004113/2006-00

| projeto | Realizado | 197 | 148 | 20 | 77 | | | 442 |
|-------------------|-----------|-----|-----|----|----|--|--|-----|
| fisioterapia | Previsto | 129 | 84 | 20 | | | | 233 |
| | Realizado | 113 | 74 | 20 | | | | 207 |
| Psicologia | Previsto | 48 | 44 | 00 | | | | 92 |
| | Realizado | 44 | 40 | 00 | 41 | | | 125 |
| fonoaudiologia | Previsto | 40 | 34 | 00 | | | | 74 |
| | Realizado | 40 | 34 | 00 | | | | 74 |
| Assistente social | Previsto | 00 | 00 | 00 | 32 | | | 32 |
| | Realizado | 00 | 00 | 00 | 36 | | | 36 |



VALDECI MATIAS

Diretor Administrativo AFADEFI

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – afadefi.bal@hotmail.com.;
www.afadefi.org



AFADEFI

Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos

Balneário Camboriú – SC

Utilidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003 CNPJ; 05405039/0001-02

Utilidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005.

Utilidade Pública Federal n.º 08026.004113/2006-00

TABELA DE DESPESAS.

| AÇÃO | METAS |
|---|---------------|
| Contas e despesas referente ao mês. | MAIO de 2021 |
| Pessoal. | R\$ 12.291,20 |
| Encargos. | R\$ 3.288,80 |
| Serviços de terceiros – Pessoa física. | R\$ |
| Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica | R\$ 600,00 |
| Gastos Administrativo. | R\$ 796,35 |
| Material de Consumo. | R\$ 338,85 |
| Materiais de limpeza | R\$ 567,80 |
| Aquisição de Bens | R\$ |
| Total da Meta | R\$ 17.883,00 |

QUADRO RESUMO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Data | MAIO de 2021 |
| Saldo Financeiro Inicial | R\$ 0,00 |
| Receita de Transferência da Parceira | R\$ 17.883,00 |
| Recursos Próprios. | R\$ 0,00 |
| Saldo Financeiro em Banco | R\$ 0,00 |
| Devolução ao FMDCA | R\$ 0,00 |
| Saldo Financeiro | R\$ 0,00 |
| Despesas pagas | R\$ 17.883,00 |

Evandro Prezzi
Presidente da AFADEFI

Rua 1500 nº 1837 Centro Fone: 47 – 3366-0678

E-mail – afadefi.bal@hotmail.com.;

www.afadefi.org



| CRIANÇA | Segunda (C3) | Terça (C4) | Quarta (C5) | Quinta (C6) | Sexta (C7) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | |
|---|-----------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|----------|--------------|---------------|--|
| BRAYAN | <i>Michelle</i> | | | | | 00 | 02 | | | |
| Helena | <i>Michelle</i> | | | | | 01 | 04 | | | |
| Henrique | <i>Henrique</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Kauê | <i>Kauê</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Kevin | <i>Kevin</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Loranna | <i>Loranna</i> | | | | | 02 | 04 | | | |
| Gabriel Eduardo | <i>Gabriel</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Pablo Pires | <i>Pablo</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Renan | <i>Renan</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Richard | | | | | | 02 | 02 | | | |
| Eduardo | | | | | | 01 | 01 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS CRIANÇA: | 20 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS CRIANÇA: | 13 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (C3) | Terça (C4) | Quarta (C5) | Quinta (C6) | Sexta (C7) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | |
| Brenda | <i>Brenda</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Eric | <i>Eric</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Gustavo J. | <i>Gustavo</i> | | | | | 01 | 04 | | | |
| João Pedro | | | | | | 04 | 04 | | | |
| Leonardo M | | | | | | 02 | 04 | | | |
| Luan | <i>Luan</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| Tamires | <i>Tamires</i> | | | | | 02 | 02 | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS ADOLESCENTE: | 14 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS ADOLESCENTE: | 11 | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda (C3) | Terça (C4) | Quarta (C5) | Quinta (C6) | Sexta (C7) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | |
| Jean | <i>Jean</i> | | | | | 01 | 01 | | | |
| Luiz Philipe | <i>Luiz</i> | | | | | 04 | 01 | | | |
| Ana Flavia | | | | | | 01 | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS JOVEM: | 02 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS JOVEM: | 02 | | | | | | | | | |
| TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): | 55 | | | | | | | | | |

LEGENDA:

F - Falta

FI - Falta Justificada

D - Devolutiva

G - Grupo

IE - Intervenção Escolar



| CRIANÇA | Segunda (10) | Terça (11) | Quarta (12) | Quinta (13) | Sexta (14) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|--|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------|----------|--------------|---------------|
| BRAYAN | | | | | | 00 | 00 | | |
| Helena | | | | | | 02 | 01 | | |
| Henrique | | | | | | 01 | 02 | | |
| Jaão Eduardo | | | | | | 00 | 00 | | |
| Kauê | | | | | | 02 | 02 | | |
| Kevin | | | | | | 02 | 02 | | |
| Loranna | | | | | | 00 | 01 | | |
| Gabriel Eduardo | | | | | | 00 | 02 | | |
| Pablo Pires | | | | | | 02 | 02 | | |
| Renan | | | | | | 02 | 02 | | |
| Richard | | | | | | 02 | 02 | | |
| Eduardo | | | | | | 01 | 05 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAS CRIANÇA: 17 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS CRIANÇA: 14 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (10) | Terça (11) | Quarta (12) | Quinta (13) | Sexta (14) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | | | | | | 01 | 02 | | |
| Eric | | | | | | 02 | 02 | | |
| Gustavo J. | | | | | | 02 | 01 | | |
| João Pedro | | | | | | 01 | 01 | | |
| Leonardo M | | | | | | 01 | 01 | | |
| Luan | | | | | | 01 | 02 | | |
| Tamires | | | | | | 02 | 02 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS ADOLESCENTE: 8 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS ADOLESCENTE: 6 | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda (10) | Terça (11) | Quarta (12) | Quinta (13) | Sexta (14) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Jean | | | | | | 01 | 01 | | |
| Luiz Philipe | | | | | | 01 | 01 | | |
| Ana Flavia | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS JOVEM: 02 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS JOVEM: 02 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MÊS ADOLESCENTE: 10 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MÊS ADOLESCENTE: 6 | | | | | | | | | |
| GRUPO | Segunda (10) | Terça (11) | Quarta (12) | Quinta (13) | Sexta (14) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| F - Falta | | | | | | 01 | 01 | | |
| FI - Falta Justificada | | | | | | 01 | 01 | | |
| D - Devolutiva | | | | | | 01 | 01 | | |
| G - Grupo | | | | | | 01 | 01 | | |
| IE - Intervenção Escolar | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): 34 | | | | | | | | | |

LEGENDA:

F - Falta

FI - Falta Justificada

D - Devolutiva

G - Grupo

IE - Intervenção Escolar



| CRÍANÇA | Segunda (24) | Terça (25) | Quarta (26) | Quinta (27) | Sexta (28) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|---|----------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------|----------|--------------|---------------|
| BRAYAN | | | | | | 00 | 00 | | |
| Helena | E. J | | | | | 00 | 01 | | |
| Henrique | J. V. S. | | | | | 02 | 02 | | |
| Jaão Eduardo | Karolyn | | | | | 00 | 00 | | |
| Kaue | Kevin | | | | | 02 | 02 | | |
| Kevin | | | | | | 01 | 01 | | |
| Loranna | Loranna | | | | | 02 | 02 | | |
| Gabriel Eduardo | Gabriel | | | | | 01 | 02 | | |
| Pablo Pires | Pablo | | | | | 01 | 02 | | |
| Renan | Renan | | | | | 02 | 02 | | |
| Richard | | | | | | 00 | 02 | | |
| Eduardo | | | | | | 01 | 04 | | |
| M. L. C. | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAS CRÍANÇA: <u>18</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS CRÍANÇA: <u>14</u> | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (24) | Terça (25) | Quarta (26) | Quinta (27) | Sexta (28) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | 326708 | | | | | 02 | 02 | | |
| Eric | | | | | | 01 | 02 | | |
| Gustavo J. | | | | | | 00 | 01 | | |
| João Pedro | | | | | | 00 | 01 | | |
| Leonardo M | | | | | | 04 | 04 | | |
| Luan | LEO | | | | | 04 | 04 | | |
| Tamires | | | | | | 02 | 02 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS ADOLESCENTE: <u>14</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS ADOLESCENTE: <u>03</u> | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda (24) | Terça (25) | Quarta (26) | Quinta (27) | Sexta (28) | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Jean | SOY | | | | | 01 | 01 | | |
| Luiz Philipe | | | | | | 01 | 01 | | |
| Ana Flavia | | | | | | 01 | 01 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS JOVEM: <u>03</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS JOVEM: <u>03</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MÊS ADOLESCENTE: <u>03</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MÊS ADOLESCENTE: <u>01</u> | | | | | | | | | |
| | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS | | | | | |
| Jean | 01 | 01 | 01 | 01 | | | | | |
| Luiz Philipe | 01 | 01 | 01 | 01 | | | | | |
| Ana Flavia | 01 | 01 | 01 | 01 | | | | | |
| TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRÍANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): <u>34</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MÊS JOVEM: <u>03</u> | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MÊS JOVEM: <u>03</u> | | | | | | | | | |

LEGENDA:

F - Faltou

FJ - Faltou Justificada

D - Devolutiva

G - Grupo

IE - Intervenção Escolar



Associação de Apoio as Famílias de Deficientes Físicos
Belo Horizonte/Camboriú - SC
CNPJ: 05460503/0001-02
Unidade Pública Municipal Lei nº 3816-12/12/2003
Unidade Pública Estadual Lei nº 13.398 de 22/06/2005
Unidade Pública Federal nº. 00028/00411-3/2006-00

| CRIANÇA | Segunda (31) | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|---|----------------|-----------|------------|------------|-----------|-------------|----------|--------------|---------------|
| BRAYAN | | | | | | 00 | 00 | | |
| Helena | | F-5 | | | | 00 | 01 | | |
| Henrique | | VC VRESS | | | | 01 | 04 | | |
| Jaão Eduardo | | RODRIGO | | | | 00 | 00 | | |
| Kaue | | F-5 | | | | 01 | 01 | | |
| Kevin | | RODRIGO | | | | 00 | 04 | | |
| Loranna | | RODRIGO | | | | 04 | 04 | | |
| Gabriel Eduardo | | RODRIGO | | | | 01 | 01 | | |
| Pablo Pires | | RODRIGO | | | | 00 | 00 | | |
| Renan | | RODRIGO | | | | 01 | 01 | | |
| Richard | | | | | | 00 | 00 | | |
| Eduardo | | | | | | 01 | 00 | | |
| | | | | | | 04 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS CRIANÇA: 07 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS CRIANÇA: 06 | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (34) | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | | BRUNA | | | | 01 | 04 | | |
| Eric | | | | | | 00 | 00 | | |
| Gustavo J. | | | | | | 00 | 00 | | |
| João Pedro | | | | | | 00 | 00 | | |
| Leonardo M | | | | | | 00 | 00 | | |
| Luan | | | | | | 00 | 00 | | |
| Tamires | | GYMOMER | | | | 01 | 01 | | |
| | | | | | | 01 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS ADOLESCENTE: 03 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS ADOLESCENTE: 02 | | | | | | | | | |
| JOVEM | Segunda (31) | Terça () | Quarta () | Quinta () | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Jean | | | | | | 00 | 00 | | |
| Luiz Philipe | | | | | | 00 | 00 | | |
| Ana Flavia | | | | | | 00 | 00 | | |
| | | | | | | 00 | 00 | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS JOVEM: 00 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS JOVEM: 00 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MÊS ADOLESCENTE: 46 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MÊS ADOLESCENTE: 36 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MÊS JOVEM: 10 | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MÊS JOVEM: 10 | | | | | | | | | |
| TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): PREV. | | | | | | | | | |
| REAL: 310 | | | | | | | | | |

LEGENDA:

F - Faltou

FJ - Faltou Justificada

D - Devolutiva

G - Grupo

IE - Intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E JOVEM): PREV.

REAL: 310

136



| CRIANÇA | Segunda (03) | Terça () | Quarta () | Quinta (06) | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|---|----------------|-----------|------------|---------------|-----------|-------------|----------|--------------|---------------|
| Ana Clara | | | | Johnane | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Brayan | (FJ) | | | | | — | — | — | — |
| Davi Lucas | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Eduardo | | | | | | 01 | 01 | 05 | 04 |
| Helena | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Henrique | | | | | | 01 | 02 | 05 | 05 |
| Kaue | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Loranna | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Renan S | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Guilherme S | | | | | | — | — | — | — |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAS CRIANÇA: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS CRIANÇA: | | | | | | | | | |
| ADOLESCENTE | Segunda (03) | Terça () | Quarta () | Quinta (06) | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
| Brenda | . BRE NDA | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Gabriela Ribas | | | | | | — | — | — | — |
| Gabriel Prezzi | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Gustavo | (SP) | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Kevin | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| João Pedro | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Richard | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Lucas | | | | | | 01 | 01 | 02 | 02 |
| Carolina | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAS ADOLESCENTE: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAS ADOLESCENTE: | | | | | | | | | |
| TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADOLESCENTE): | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSais CRIANÇA: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSais CRIANÇA: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSais ADOLESCENTE: | | | | | | | | | |
| TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSais ADOLESCENTE: | | | | | | | | | |

LEGENDA:

F - Falta

FJ - Falta Justificada

D - Devolutiva

G - Grupo

IE - Intervenção Escolar

—

FOLHA PONTO: ADRIANO DOS SANTOS
FONOaudiologia
MÊS: maio/2021



Associação de Apoio às Famílias de Deficientes Físicos
 Balneário Camboriú - SC
 Utilidade Pública Municipal Lei nº 3616-12/12/2003 CNPJ: 0545039/0001-02
 Utilidade Pública Estadual Lei nº 38 de 22/06/2005
 Utilidade Pública Federal nº 700026.004113/2006-00

ADRIANO DOS SANTOS
Fonoaudiólogo
CRFa 311693

| crianças | Segunda (10) | Terça () | Quarta () | Quinta (13) | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|-------------|----------------|-----------|------------|---------------|-----------|-------------|----------|--------------|---------------|
| Ana Clara | (FJ) | | | 13 | | 02 | 02 | 04 | 04 |
| Brayan | | | | | | - | - | - | - |
| Davi Lucas | | | | | | 01 | 01 | 05 | 35 |
| Eduardo | | | | | | 02 | 02 | 04 | 04 |
| Helena | | | | | | 02 | 02 | 05 | 05 |
| Henrique | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Kaue | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Loranna | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Renan S | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Guilherme S | | | | | | 02 | 01 | 03 | 03 |

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO SEMANAL CRIANÇA: 9

TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAL CRIANÇA: 9

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAL CRIANÇA: 40

TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAL CRIANÇA: 40

| adolescente | Segunda (10) | Terça () | Quarta () | Quinta (13) | Sexta () | ATENDIMENTO | PREVISTO | PREVISTO MÊS | REALIZADO MÊS |
|----------------|----------------|-----------|------------|---------------|-----------|-------------|----------|--------------|---------------|
| Brenda | BRANDA | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Gabriela Ribas | Gabriela | | | | | 01 | 01 | 02 | 02 |
| Gabriel Prezzi | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Gustavo | | | | | | 01 | 01 | 05 | 05 |
| Kevin | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| João Pedro | João Pedro | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Richard | | | | | | 01 | 01 | 04 | 04 |
| Lucas | | | | | | - | - | - | - |
| Carolina | | | | | | - | - | - | - |

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS SEMANAL ADOLESCENTE: 03

TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS SEMANAL ADOLESCENTE: 03

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTOS MENSAL ADOLESCENTE: 37

TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS MENSAL ADOLESCENTE: 37

LEGENDA:

F - Faltas

FJ - Falta Justificada

D - Devolutiva

G - Grupo

IE - Intervenção Escolar

TOTAL GERAL ATENDIMENTOS (crianças, adolescente e jovem): 77



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIAÇÃO DE APOIO FAMILIAS DEF.FÍSICOS-AFADEFI**
CNPJ/CPF: **05.405.039/0001-02**

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**
Número da certidão: **210140060161830**
Data de emissão: **10/05/2021 10:12:23**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei nº 15.510/11.): **09/07/2021**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMÍLIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI
CNPJ: 05.405.039/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:10:51 do dia 24/05/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/11/2021.

Código de controle da certidão: **AB77.76F7.F0ED.34B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.405.039/0001-02

Razão Social: ASSOCIACAO APOIO FAMILIAS DEF FISICOS AFADEFI

Endereço: RUA 1500 1837 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-528

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/04/2021 a 17/08/2021

Certificação Número: 2021042001315042558179

Informação obtida em 09/06/2021 10:16:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Requerente: AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS

Data: 09/06/2021

Código: 105648

Identificação do Contribuinte

| | | | |
|-------------------|---|----------------|-----------|
| Nome: | AFADEFI-ASSOC.APOIO DEFICIENTES FISICOS | Código: | 105648 |
| Endereço: | RUA JAMAICA, 274 - CENTRO | | |
| Municipio: | BALNEARIO CAMBORIU | CEP: | 88338-250 |
| CNPJ/CPF: | 05.405.039/0001-02 | UF: | SC |

Finalidade da Certidão

Finalidade:

Fins Próprios

Ressalvado o direito da Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria da Fazenda Municipal.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.balneariocamboriu.sc.gov.br>>.

BALNEARIO CAMBORIU, 9 de junho de 2021.

Código de Controle da Certidão: **202161062**

Esta certidão terá Validade pelo período de 90 dias

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.405.039/0001-02

Certidão nº: 18250508/2021

Expedição: 09/06/2021, às 10:25:43

Validade: 05/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS FAMILIAS DE DEFICIENTES FÍSICOS - AFADEFI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.405.039/0001-02**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Protocolo 2- 40.571/2021

De: Maristela C. - SCGTP - DCCC - DP

Para: STC - Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social - A/C Anna B.

Data: 14/06/2021 às 09:56:07

Setores envolvidos:

SGA - DEPE, SCGTP - DCCC, STC, SCGTP - DCCC - DP

Prestação de Contas Parcerias - Lei 13019

Bom dia,

Prezada Secretária,

Encaminho para assinatura o Parecer Técnico de análise de Prestação de Contas da AFADEFI-FMDCA, referente a 5ª Parcela do mês de junho.

Atenciosamente;

—
Maristela Martins da Cruz
Assistente Administrativo

Anexos:

parecer_regular_5_parcela_AFADEFI_1_T_AD_FMDCA_009_2019_empenho_7_2021.pdf



PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
TERMO DE PARCERIA - 1º T.AD.FMDCA 009/2019

Recebemos na data de 16 de junho de 2021, documentação a título de prestação de contas da entidade supracitada, referente a **5ª Parcela**, dando origem ao **Processo 05/12/2021 – 5ª/12**, no valor de R\$ 17.883,00 (dezessete mil, oitocentos e oitenta e três reais – “vide tabela abaixo”), referente ao termo de parceria abaixo descrito, que após verificação documental, constatamos a seguinte situação:

| | | |
|--|-------------------|--------------------------|
| UNIDADE CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ | | |
| COMPLEMENTO: Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - FMDCA | | |
| ORDENADORDA DESPESA: Anna Crhristina Barichello | | FONE: 3366-0678 |
| ENTIDADE BENEFICIADA: Associação de Apoio as Famílias de Defic. Físicos AFADEFI | | CNPJ: 05.405.039/0001-02 |
| ENDEREÇO: Rua 1500 nº 1837 Centro - CEP:88330,528 | | |
| E-MAIL: afadefi.bal@hotmail.com | | |
| RESPONSAVEL: Evandro Prezzi | | |
| NOTA DE EMPENHO Nº 7/2021 | INÍCIO 01/01/2021 | TÉRMINO 31/12/2021 |
| GESTORA DA PARCERIA: Carmem Lúcia Nascimento | | |

ANÁLISE CONCLUSIVA:

- A Entidade aplicou os recursos conforme estabelecido no Termo de Parceria e respectivo Plano de Trabalho, estritamente no objeto acordado
- Os comprovantes de despesas efetuadas e também os comprovantes de movimentação bancárias, observando-se a vinculação desses, deu-se única e exclusivamente com as movimentações da Parceria.
- A conciliação entre débitos/créditos da conta bancária e os documentos de despesas permitem comprovar a movimentação específica dos recursos.
- Todas as despesas estão respaldadas pelos comprovantes apresentados e devidamente identificados bem como sua respectiva liquidação.
- A documentação comprobatória da realização das despesas está apresentada em via original e revestida das formalidades
- Há existência de compatibilidade entre o que foi efetivamente realizado e as especificações ajustadas no plano de trabalho.
- Inexistência de pagamentos sem suporte contratual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Foram examinados os documentos que deram origem aos elementos constantes deste processo de prestação de contas em referência da **FMDCA** - Fundo Municipal Dos Direitos da Criança e do Adolescente e seus agentes.

O exame foi efetuado de acordo com as normas usuais e, consequentemente, inclui análise dos documentos de despesa, relatórios, movimentação financeira e periodicidade de aplicação de recursos.

A documentação comprobatória está revestida das formalidades legais. Face a análise efetuada, **CERTIFICAMOS**

REGULARIDADE da presente prestação de contas conforme

DECISÃO E HOMOLOGAÇÃO - ANALISE TÉCNICA

À vista do exposto, encaminho o presente expediente para deliberação e adoção dos procedimentos subsequentes.

Em, 14/06/2021

Maristela Martins
Gestora da Parceira – Matr.17985

De acordo,
A Sra. Secretária, para deliberação

Anna Crhristina Barichello
Gestora do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Portaria 23.689/2020



6.1- CONCEDENTE (REPASSE)

| META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAIO | JUN |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Exercício 2021 | 18.185,00 | 18.185,00 | 17.883,00 | 17.883,00 | 17.883,00 | 17.883,00 |

| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Exercício 2021 | 17.883,00 | 17.883,00 | 17.883,00 | 17.883,00 | 17.883,00 | 17.883,00 |





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 46DD-FF20-240C-7C48

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARISTELA MARTINS DA CRUZ (CPF 674.XXX.XXX-04) em 14/06/2021 09:56:44 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARISTELA MARTINS DA CRUZ (CPF 674.XXX.XXX-04) em 14/06/2021 09:57:40 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ANNA CHRISTINA BARICELLO (CPF 757.XXX.XXX-04) em 17/06/2021 09:47:12 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://bc.1doc.com.br/verificacao/46DD-FF20-240C-7C48>