

Processo Prestação de contas Lei 13.019/2014 - 2- 008/2026

De: Luiz F. - CGM - CI - CCC - DP

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 17/01/2026 às 14:39:41

Setores envolvidos:

CGM - CI - CCC, CGM - CI - CCC - DP, SMA

APAE - FMDCA - T/ 03/2023 - R\$ 137.327,22.

Prezados,

Favor desconsiderar o despacho anterior, utilizar a prestação que consta neste despacho.

—
Luiz Henrique Festi
Analista Administrativo II
Matrícula 51457

Anexos:

11_parcela_APAE_PDEAR_Protocolo_4_383_2026.pdf

PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

PROCESSO Nº: 008/2026		RELATÓRIO: 17-01-2026		
ENTIDADE BENEFICIADA: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ				
CNPJ: 76.698.380/0001-41		FONE: 3363-5106		
ENDEREÇO: Rua 1926, 1260 – Balneário Camboriú – CEP: 88.330-478				
RESPONSÁVEL Margid Rinnert Buckstegge		CPF		
PARCERIA FUNDO: FMDCA 003/2023	EMPENHO Nº 04/2025	VALOR DA PARCELA R\$ 137.327,22	PARCELA Nº 11ª	REPASSE EM: 12/12/2025
Recebimento do Processo		DOC Nº 4.383/2026	DATA: 14/01/2026	
Análise		APROVADA	17/01/2026	
Notificação / Diligência				
Tomada de Contas Especial				
Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão daCDA e cobrança de débito				
Remessa à Câmara de Vereadores				
Remessa ao Tribunal de Contas				
Remessa ao Departamento de Contabilidade				
Encerramento do Processo				

PARECER REGULAR

Parcela nº 011/2025	Mês: dezembro
Entidade: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ	CNPJ: 76.698.380/0001-41
Termo nº: 003/2023	Nota de Empenho: 04/2025
Fundo Repassador: Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Data do Repasse: 12/12/2025

PARECER Nº011/2025

Tratam os autos da prestação de contas de recursos repassados por meio do Termo de Colaboração n. 003/2023, no valor de **R\$137.327,22**, referente ao recebimento da **11ª parcela**, cujo objeto é: Atendimento interdisciplinar especializado de avaliação e habilitação e reabilitação de crianças e adolescentes entre 0 a 17 anos com atraso no desenvolvimento global ou com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências e suas famílias; conforme detalhado no plano de trabalho.

Da análise do processo de prestação de contas em epígrafe constatou-se a presença dos elementos e formalidades exigidos pela legislação vigente 13.019/2014. Quanto aos documentos apresentados, entende-se que os mesmos comprovam adequadamente a aplicação dos recursos nas finalidades para as quais foram concedidos, bem como a realização do objeto. Sendo assim, considera-se REGULAR em forma e conteúdo a presente prestação de contas contendo **147** páginas, protocoladas via 1doc através do Protocolo **4.383/2026**.

Dessa forma, encaminhamos as prestações de contas para aprovação e arquivamento.

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

Balneário Camboriú, 17 de janeiro de 2026

Luiz Henrique Festi

Matrícula 51457

Decreto Nº 12.135, de 24 de fevereiro de 2025

De acordo,
A Sr(a). Secretário(a), para deliberação

Em, 19 / 01 /2026

Osmar Mohamad Ali Tomalih

Matricula 56088

Portaria 32.153/2025

FUNDO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ
BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

ENTIDADE: APAE DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC			CNPJ: 76.698.380/0001-41		
ENDEREÇO: Rua: 1926, Nº 1260 - Centro - Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-478					
E-MAIL: diretoria@apaebalneariocamboriu.org.br				Fone: (47) 3363-5106	
RESPONSÁVEL: DENISE PAYERL				CPF: ██████████	
1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO FMDCA: Nº 03/2023					
PARCELA: 11				VALOR: 137.327,22	
SITE DA PUBLICAÇÃO DE CONTAS: https://apaebalneariocamboriu.blogspot.com/					
DATA DA PUBLICAÇÃO: 15/01/2026					
OBJETIVO DO CONVÊNIO:		crianças e adolescentes entre 0 a 17 anos com atraso no desenvolvimento global ou com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências e suas famílias"			
DOCUMENTOS			HISTÓRICO	RECEBIMENTOS	PAGAMENTOS
Nºs	DATA	Nº DOC			
	12/12/2025		Depósito em conta APAE	R\$ 137.327,22	
	13/01/2026		Contrapartida APAE	R\$ 3,70	
			Resgate Rendimento de Aplicação Bancária Automática	R\$ 173,40	
	15/12/2025	550.795.00 0.014.107	Ana Paula Manjabosco Frandoloso Cargo: Fisioterapeuta 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.982,20
	15/12/2025	555.271.00 0.026.680	Franciely Maria Souza dos Santos Cargo: Fisioterapeuta 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 368,34
	15/12/2025	558.639.00 0.000.302	Emanuele Ariana Bona Cargo: Assistente Social 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.142,07
	15/12/2025	121.501	Sebastião dos Santos Cardoso Cargo: Ajudante de Motorista 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 623,30
	15/12/2025	121.502	Karine Lippert Bonazza Cargo: Auxiliar Administrativo 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 265,63
	15/12/2025	121.503	Jucélia Lana de Oliveira Cargo: Agente de Serviços Gerais 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 853,36
	15/12/2025	121.504	Joyce Weber Santana Cargo: Auxiliar Administrativo 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 3.649,02
	15/12/2025	121.505	Giovana dos Santos Cargo: Assistente Administrativo 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 2.412,26

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



	15/12/2025	121.506	Fernanda Kaster Portelinha Cargo: Psicóloga 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.435,18
	15/12/2025	121.507	Catia Bibiano dos Santos Cargo: Psicóloga 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.495,26
	15/12/2025	121.508	Adriana Candido Chíxaro Cargo: Assistente Social 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.014,97
	15/12/2025	121.509	Aline da Silva Romano Cargo: Fisioterapeuta 2ª Parcela 13º Salário		R\$ 1.667,00
	19/12/2025	555.271.00 0.026.680	Franciely Maria Souza dos Santos Cargo: Fisioterapeuta Rescisão		R\$ 2.624,51
	19/12/2025	558.639.00 0.000.302	Emanuele Ariana Bona Cargo: Assistente Social Rescisão		R\$ 6.091,87
	19/12/2025	121.901	Jucélia Lana de Oliveira Cargo: Agente de Serviços Gerais Rescisão		R\$ 4.734,98
	19/12/2025	121.902	Adriana Candido Chíxaro Cargo: Assistente Social Rescisão		R\$ 5.011,20
	19/12/2025	121.903	Fernanda Kaster Portelinha Cargo: Psicóloga Rescisão		R\$ 7.576,82
	19/12/2025	121.904	Catia Bibiano dos Santos Cargo: Psicóloga Rescisão		R\$ 8.109,08
	19/12/2025	121.905	Sebastião dos Santos Cardoso Cargo: Ajudante de Motorista Salário ref. dezembro		R\$ 2.501,35
	19/12/2025	121.906	Joyce Weber Santana Cargo: Auxiliar Administrativo Salário ref. dezembro		R\$ 4.792,46
	19/12/2025	121.907	Giovana dos Santos Cargo: Assistente Administrativo Salário ref. dezembro		R\$ 6.329,75
	22/12/2025	550.795.00 0.014.107	Ana Paula Manjabosco Franceloso Cargo: Fisioterapeuta Férias		R\$ 6.008,43
	22/12/2025	550.795.00 0.014.107	Ana Paula Manjabosco Franceloso Cargo: Fisioterapeuta Salário ref. dezembro		R\$ 4.781,06

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



	22/12/2025	122.201	Giovana dos Santos Cargo: Assistente Administrativo Férias		R\$ 8.468,51
	22/12/2025	122.202	Joyce Weber Santana Cargo: Auxiliar Administrativo Férias		R\$ 6.176,14
	22/12/2025	122.203	Cardoso Cargo: Ajudante de Motorista Férias		R\$ 3.287,70
	22/12/2025	122.204	Aline da Silva Romano Cargo: Fisioterapeuta Rescisão		R\$ 9.341,70
	22/12/2025	122.205	Karine Lippert Bonazza Cargo: Auxiliar Administrativo Rescisão		R\$ 3.974,00
	22/12/2025	122.206	Pagamento ref. guia FGTS		R\$ 1.919,29
	22/12/2025	122.207	Pagamento ref. guia INSS/IR		R\$ 4.386,12
12	06/01/2026	551.489.51 0.105.284	Leocadia Piffer da Silva CPF: 895.196.479-53		R\$ 4.580,00
	08/01/2026	10.801	Pagamento ref. guia INSS/IR		R\$ 13.493,28
	08/01/2026	10.802	Pagamento ref. guia FGTS		R\$ 4.234,29
5658853072	08/01/2026	10.803	TIM S/A		R\$ 492,51
8474698	08/01/2026	10.804	EMASA		R\$ 45,64
72126203	08/01/2026	10.805	Celelesc Distribuição SA		R\$ 195,04
42	09/01/2026	10.901	CP3 Soluções em Informática LTDA		R\$ 1.200,00
000.060.079	13/01/2026	11.301	RC Papéis LTDA		R\$ 240,00
TOTAL				R\$ 137.504,32	R\$ 137.504,32

Balneário Camboriú (SC), 15 de Janeiro de 2026

DENISE PAYERL
PRESIDENTE APAE/BC

19/12 16:43 EMANUELE ARIANA BONA					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.901	4.734,98 D
JUCELIA LANA DE O					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.902	5.011,20 D
ADRIANA CANDIDO C					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.903	7.576,82 D
FERNANDA KASTER P					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.904	8.109,08 D
CATIA BIBIANO DOS					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.905	2.501,35 D
SEBASTIAO DOS SAN					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.906	4.792,46 D
JOYCE WEBER SANTA					
19/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	121.907	6.329,75 D
GIOVANA DOS SANTO					
19/12/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	47.772,02 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
22/12/2025	1489	99015	470 Transferência enviada	550.795.000.014.107	6.008,43 D
22/12 09:20 ANA PAULA MANJABOSCO					
22/12/2025	1489	99015	470 Transferência enviada	550.795.000.014.107	4.781,06 D
22/12 09:20 ANA PAULA MANJABOSCO					
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.201	8.468,51 D
GIOVANA DOS SANTO					
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.202	6.176,14 D
JOYCE WEBER SANTA					
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.203	3.287,70 D
SEBASTIAO DOS SAN					
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.204	9.341,70 D
ALINE DA SILVA RO					
22/12/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	122.205	3.974,00 D
KARINE LIPPERT BO					
22/12/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	122.206	1.919,29 D
22/12 11:24 CEF MATRIZ					
22/12/2025	0000	13105	375 Impostos	122.207	4.386,12 D
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS					
22/12/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	48.342,95 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
06/01/2026	1489	99015	120 Transferido para Poupança	551.489.510.105.284	4.580,00 D
06/01 09:34 LEOCADIA PIFFER DA SILVA					
06/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.580,00 C 0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático					
08/01/2026	0000	13105	375 Impostos	10.801	13.493,28 D
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS					
08/01/2026	0000	13105	144 Pix - Enviado	10.802	4.234,29 D
08/01 15:19 CEF MATRIZ					
08/01/2026	0000	13105	363 Pagto conta telefone	10.803	492,51 D
TIM S/A					
08/01/2026	0000	13105	361 Pgto conta água	10.804	45,64 D
EMASA - BALN CAMBORIU					
08/01/2026	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.805	195,04 D
CELESC DISTRIBUICAO S.A					

14/01/2026, 08:39

Banco do Brasil

08/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	18.460,76 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
09/01/2026	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.901	1.200,00 D	
			748 2606 009346281000103 CP3 SOLUCOES			
09/01/2026	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.200,00 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
12/01/2026	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente
ExpansaoASerOcultadaVersoesAnteriores: Extrato de Conta corrente: Conta corrente;

G334140836187473014
14/01/2026 08:41:32

Cliente - Conta atual

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Período do extrato de 12 / 01 / 2026 até 14 / 01 / 2026

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
09/01/2026		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
13/01/2026		1489	99015	870 Transferência recebida	551.489.000.005.307	3,70 C	
				13/01 15:12 APAE BALN CAMBORIU			
13/01/2026		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.301	240,00 D	
				RC PAPEIS LTD			
13/01/2026		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	236,30 C	0,00 C
14/01/2026		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
Saldo							0,00 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							30/01/2026
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							02/02/2026

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16





Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334140836187473012
14/01/2026 08:39:44

Cliente

Agência 1489-3
Conta 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Mês/ano referência JANEIRO/2026

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2025	SALDO ANTERIOR	24.481,49			16.721,449267		
06/01/2026	RESGATE	4.580,00	5,54	4,69	3.131,218451	1,465956487	13.590,230816
	Aplicação 12/12/2025	4.580,00	5,54	4,69	3.131,218451		
08/01/2026	RESGATE	18.460,76	27,13	13,38	12.609,850310	1,467207742	980,380506
	Aplicação 12/12/2025	18.460,76	27,13	13,38	12.609,850310		
09/01/2026	RESGATE	1.200,00	1,94	0,55	819,227061	1,467834813	161,153445
	Aplicação 12/12/2025	1.200,00	1,94	0,55	819,227061		
13/01/2026	RESGATE	236,30	0,45		161,153445	1,469097685	
	Aplicação 12/12/2025	236,30	0,45		161,153445		
14/01/2026	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	24.481,49
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	24.477,06
RENDIMENTO BRUTO (+)	49,25
IMPOSTO DE RENDA (-)	35,06
IOF (-)	18,62
RENDIMENTO LÍQUIDO	-4,43
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

31/12/2025	1,464076992
14/01/2026	1,469730250

Rentabilidade

No mês	0,3861
No ano	0,3861
Últimos 12 meses	10,9445

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 14/01/2026 - Cota: 1,469730250

Transação efetuada com sucesso por: JG462592 DENISE PAYERL.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome ANA PAULA MANJABOSCO
Agência 795-1
Conta corrente [REDACTED]
Valor [REDACTED]
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:33:15
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01

ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU
CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL
Mensalista 13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO FISIOTERAPEUTA (05)	223605	1
		Admissão:	17/03/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	5.417,97		
802	VANTAGENS 13o	12,00	487,62		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.567,76		2.567,76	
8921	ADIANTAMENTO 13° VANTAGENS	231,10		231,10	
825	INSS 13o SALARIO	10,78		636,36	
804	IRRF 13o	27,50		488,17	
Departamento: 6 - PDEAR Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.905,59	3.923,39	
			Valor Líquido ➡	1.982,20	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
5.417,97	5.905,59	3.106,73	248,53	5.079,64	27,50

Assinatura do Funcionário

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura:
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESLE e OMAR MACHADO ALTO MALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome FRANCIELY M SANTOS
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 368,34
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL

15/12/2025 09:32:32

JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:36:01



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIÚ
CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial
396	FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS FISIOTERAPEUTA (05)	223605	1
		Admissão:	09/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	4,00	866,67		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	433,33		433,33	
825	INSS 13o SALARIO	7,50		65,00	
Departamento: 6 - PDEAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			866,67	498,33	
			Valor Líquido ➡	368,34	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
2.600,00	866,67	433,34	34,66	801,67	0,00

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15/12/2025

Assinatura:

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome EMANUELE ARIANA BONA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 1.142,07
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:32:53
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU
CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL
Mensalista 13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
386	EMANUELE ARIANA BONA	251605	1
ASSISTENTE SOCIAL (12)		Admissão:	01/04/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	9,00	2.730,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.365,00		1.365,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,17		222,93	
Departamento: 6 - PDEAR			Total de Vencimentos 2.730,00	Total de Descontos 1.587,93	
			Valor Líquido →	1.142,07	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRRF	Faixa IRRF
3.640,00	2.730,00	1.365,00	109,20	2.507,07	0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge
Assinatura:

Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bbc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16





Transações pendentes (versão antiga)

G334150931420307030
15/12/2025 09:36:01

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.501
Valor 623,30
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB 27A667817838CBCF

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL

15/12/2025 09:28:50

JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:36:01

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinner Buckstegge

Cargo: Presidente



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41

CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	783225	1
	AJUDANTE DE MOTORISTA (14)	Admissão:	26/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	1.898,26		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	686,89		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	121,82		
802	VANTAGENS 13o	12,00	170,84		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.568,13		1.568,13	
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	55,87		55,87	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	295,03		295,03	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	80,97		80,97	
825	INSS 13o SALARIO	8,30		238,74	
804	IRRF 13o	7,50		15,77	
Departamento: 6 - PDEAR Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.877,81	2.254,51	
			Valor Líquido ➡	623,30	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.898,26	2.877,81	877,81	70,22	2.639,07	7,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário
Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTLE OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido KARINE LIPPERT BONAZZA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.502
Valor 265,63
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 2191E9F3745F2FA2

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:29:09
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código

Nome do Funcionário

CBO

Filial

397

KARINE LIPPERT BONAZZA

411010

1

AUXILIAR ADMINISTRATIVO (16)

Admissão: 22/09/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	3,00	625,00	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	312,50		312,50
825	INSS 13o SALARIO	7,50		46,87

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15/12/2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido JUCELIA LANA DE OLIVEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.503
Valor 853,36
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 03ED7228487B745E

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:29:49
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
	CNPJ: 76.698.380/0001-41		CC: GERAL	
			Mensalista	
	Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
	334	JUCELIA LANA DE OLIVEIRA	514320	1
		AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS	Admissão:	05/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.025,83		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.012,92		1.012,92	
825	INSS 13o SALARIO	7,88		159,55	
Departamento: 6 - PDEAR			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.025,83	1.172,47	
			Valor Líquido ➡	853,36	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF
2.210,00	2.025,83	1.012,91	81,03	1.866,28	0,00

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito
EM 15/12/2025
Margid Rinnert Buckstegge
Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido JOYCE WEBER SANTANA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.504
Valor 3.649,02
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ
diferente

Autenticação SISBB BDD07172B2D4CB3A

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL

15/12/2025 09:30:16

JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

15/12/2025 09:36:01



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41

CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
76	JOYCE WEBER SANTANA	411010	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (16)	Admissão:	19/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	5.683,76		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	128,57		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	21,93		
802	VANTAGENS 13o	12,00	341,03		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.000,00		1.000,00	
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	12,35		12,35	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	74,08		74,08	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	161,63		161,63	
825	INSS 13o SALARIO	10,92		674,12	
804	IRRF 13o	27,50		604,09	
Departamento: 6 - PDEAR Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.175,29	2.526,27	
			Valor Líquido ➡	3.649,02	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.683,76	6.175,29	4.927,23	394,17	5.501,17	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE DE FESITTE OMAR MOHAMAD ALLTONALH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margid Rinnert Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido GIOVANA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.505
Valor 2.412,26
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 790E572F1D595493

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:30:41
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIUI		13o. Integral	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial	
56	GIOVANA DOS SANTOS	411010	1	
ASSI.ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO (02)		Admissão:	14/04/2015	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	12,00	7.743,70		
800	MEDIA HORAS 13o	12,00	86,32		
801	MEDIA VALOR 13o	12,00	15,74		
802	VANTAGENS 13o	12,00	696,93		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	3.580,26		3.580,26	
8918	ADIANTAMENTO 13º MEDIA VALOR	14,43		14,43	
8919	ADIANTAMENTO 13º MEDIA HORAS	75,01		75,01	
8921	ADIANTAMENTO 13º VANTAGENS	330,30		330,30	
825	INSS 13o SALARIO	11,14		951,62	
804	IRRF 13o	27,50		1.178,81	
Departamento: 6 - PDEAR Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.542,69	6.130,43	
			Valor Líquido ➡	2.412,26	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
7.743,70	8.157,41	4.542,69	363,41	7.591,07	27,50

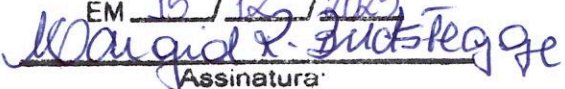
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recbo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025


Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido FERNANDA KASTER PORTELINHA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.506
Valor 1.435,18
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 0628E6ECC3D10E22

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:31:18
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL Mensalista 13o. Integral Dezembro de 2025				
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial		
332	FERNANDA KASTER PORTELINHA PSICOLOGA (09)	251510	1		
		Admissão:	05/02/2025		
Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	3.666,67		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.833,33		1.833,33	
825	INSS 13o SALARIO	9,09		333,40	
804	IRRF 13o	15,00		64,76	
Departamento: 6 - PDEAR			Total de Vencimentos 3.666,67	Total de Descontos 2.231,49	
			Valor Líquido →	1.435,18	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
4.000,00	3.666,67	1.833,34	146,66	3.333,27	15,00

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15/12/2025

Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido CATIA BIBIANO DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.507
Valor 1.495,26
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 463607A06D0B51E9

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 15/12/2025 09:31:47
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 15/12/2025 09:36:01



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		13o. Integral	
CNPJ: 76.698.380/0001-41		Dezembro de 2025	
CC: GERAL		Mensalista	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
331	CATIA BIBIANO DOS SANTOS	251510	1
PSICOLOGA (09)		Admissão:	05/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	3.927,92	
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.963,96		1.963,96
825	INSS 13o SALARIO	9,29		364,75
804	IRRF 13o	15,00		103,95

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15/12/2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência1489-3

Conta corrente39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco

Agência (sem DV)

Conta corrente (com DV)

CPF

Nome favorecidoADRIANA CANDIDO CHIXARO

FinalidadeCREDITO EM CONTA

Número documento121.508

Valor1.014,97

Destinação0

Data transferência15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB DDB611C1411B0EBB

Assinada porJG462592 DENISE PAYERL15/12/2025 09:32:09

JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE15/12/2025 09:36:01



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

13o. Integral
Dezembro de 2025

Código329

Nome do FuncionárioADRIANA CANDIDO CHIXARO

CBO251605

Filial1

Assistente Social (12)

Admissão:05/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	2.420,00		
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	1.210,00		1.210,00	
825	INSS 13o SALARIO	8,06		195,03	
Departamento: 6 - PDEAR			Total de Vencimentos 2.420,00	Total de Descontos 1.405,03	
			Valor Líquido ➡	1.014,97	
Salário Base 2.640,00	Sal. Contr. INSS 2.420,00	Base Cálculo FGTS 1.210,00	FGTS do Mês 96,80	Base Cálculo IRRF 2.224,97	Faixa IRRF 0,00

Dedarei ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

CERTIFICO que o SERVIÇO constante
deste documento foi PRESTADO e aceito

EM 15 / 12 / 2025

Margid Rinnert Buckstegge

Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido ALINE DA SILVA ROMANO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.509
Valor 1.667,00
Destinação 0
Data transferência 15/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 035229D80C98213A
Assinada por JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
JG462592 DENISE PAYERL

CERTIFICO que o Margid constante
deste documento foi prestado e aceito
EM 15/12/2025
Margid R. Buckstegge
Assinatura

Transação efetuada com sucesso.



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU
CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL
Mensalista 13o. Integral
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial
330	ALINE DA SILVA ROMANO FISIOTERAPEUTA (10)	223605	1
		Admissão:	05/02/2025

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
12	13 SALARIO INTEGRAL	11,00	4.812,50			
50	ADIANTAMENTO 13 SALARIO	2.406,25		2.406,25		
825	INSS 13o SALARIO	10,04		483,33		
804	IRRF 13o	22,50		255,92		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos		
			4.812,50	3.145,50		
Departamento: 6 - PDEAR			Valor Líquido	1.667,00		
Salário Base		Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.250,00		4.812,50	2.406,25	192,50	4.139,58	22,50

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome FRANCIELY M SANTOS
Agência
Conta corrente
Valor 2.624,51
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 19/12/2025 16:34:34
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS
--------------	---

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Data de Nascimento
	14 Data de Admissão
	15 Data de Rescisão
	16 Data de Afastamento
	17 Data de Encerramento
	18 Data de Encerramento
	19-98

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 2.600,00	24 Data de Admissão 09/09/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.906,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 650,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 216,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 2.773,34

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 148,83	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 148,83
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.624,51

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

02 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS

17 CTPS (nº, série, UF)

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
09/09/2025

25 Data do Aviso Prévio
22/12/2025

26 Data de Afastamento
22/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:48:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Documento assinado digitalmente



FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS
Data: 05/01/2026 19:51:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

16/12/2025

Empresa

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS CNPJ: 76.698.380/0001-41
Unidade:
Endereço: R 1926 Bairro: Centro
Cidade/UF: Balneário Camboriú / SC CEP: 88330-003

Funcionário

Nome: **FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS**
CPF: 
Nascimento/Idade: 15/07/1987 - 38
Setor: Atendimento Sexo: Feminino
Função: Fisioterapeuta

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos	Ausência de fator de risco
Químicos	Ausência de fator de risco
Biológicos	Ausência de fator de risco
Ergonômicos	Ergonômicos.
Acidentes	Ausência de fator de risco
Inespecíficos	Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

16/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM: 38200
Médico examinador

16/12/2025



Assinado biometricamente por digital
FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS

FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome EMANUELE ARIANA BONA
Agência
Conta corrente
Valor 6.091,87
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	19/12/2025 16:34:09
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome EMANUELE ARIANA BONA
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 3.640,00	24 Data de Admissão 01/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.669,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.730,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 910,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.309,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 217,46	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 217,46
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.091,87

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

02 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
EMANUELE ARIANA BONA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/04/2025	22/12/2025	22/12/2025	PD0	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
010.185.017.301 -	77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.



Documento assinado digitalmente
MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:37:06-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU



Documento assinado digitalmente
EMANUELE ARIANA BONA
Data: 05/01/2026 17:20:33-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS



15/12/2025

Empresa

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS CNPJ: 76.698.380/0001-41
Unidade:
Endereço: R 1926 Bairro: Centro
Cidade/UF: Balneário Camboriú / SC CEP: 88330-003

Funcionário

Nome: EMANUELE ARIANA BONA
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Atendimento Sexo: Feminino
Função: Assistente Social

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos Ausência de fator de risco
Químicos Ausência de fator de risco
Biológicos Ausência de fator de risco
Ergonômicos Ergonômicos.
Acidentes Ausência de fator de risco
Inespecíficos Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

15/12/2025



CRM-SC 38200
MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

15/12/2025



Assinado biometricamente por digital
EMANUELE ARIANA BONA

EMANUELE ARIANA BONA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/53DS-7E45-85AF-1C16>

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido JUCELIA LANA DE OLIVEIRA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.901
Valor 4.734,98
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB B5430CF87C645960

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	19/12/2025 16:33:36
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.26931.05-1	11 Nome JUCELIA LANA DE OLIVEIRA
--------------------------------	-------------------------------------

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.210,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA PAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.210,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.025,83	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 675,28
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.911,11

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 176,13	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 176,13
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.734,98

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP [REDACTED]		11 Nome JUCELIA LANA DE OLIVEIRA		
[REDACTED]				
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente
 **MARGID RINNERT BUCKSTEGGE**
Data: 22/12/2025 10:56:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

[REDACTED]

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:



Empresa

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS CNPJ: 76.698.380/0001-41
Unidade:
Endereço: R 1926 Bairro: Centro
Cidade/UF: Balneário Camboriú/ SC CEP: 88330-003

Funcionário

Nome: JUCELIA LANA DE OLIVEIRA
CPF: [REDACTED]
Nascimento/Idade: [REDACTED]
Setor: Operacional Sexo: Feminino
Função: Serviços Gerais

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos	Ausência de fator de risco
Químicos	Ausência de fator de risco
Biológicos	Ausência de fator de risco
Ergonômicos	Ergonômicos.
Acidentes	Queda em piso escorregadio.
Inespecíficos	Ausência de fator de risco

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

30/12/2025 Exame Clínico

Parecer

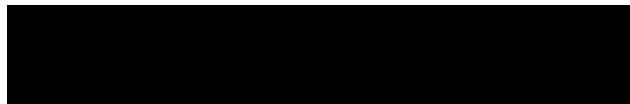
Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

30/12/2025

30/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador



Assinado biometricamente por digital
JUCELIA LANA DE OLIVEIRA

JUCELIA LANA DE OLIVEIRA

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido ADRIANA CANDIDO CHIXARO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.902
Valor 5.011,20
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB E71301B5D9918FB8

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	19/12/2025 16:35:04
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ADRIANA CANDIDO CHIXARO
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.640,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.936,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 2.420,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 806,67
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 5.162,67

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 151,47	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 151,47
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.011,20

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

02 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
ADRIANA CANDIDO CHIXARO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
05/02/2025

25 Data do Aviso Prévio
22/12/2025

26 Data de Afastamento
22/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:12:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Documento assinado digitalmente



ADRIANA CANDIDO CHIXARO
Data: 05/01/2026 11:48:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

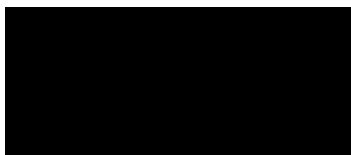
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Empresa			
Razão Social:	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	CNPJ:	76.698.380/0001-41
Unidade:		Bairro:	Centro
Endereço:	R 1926	CEP:	88330-003
Cidade/UF:	Balneário Camboriú/ SC		
Funcionário			
Nome:	ADRIANA CANDIDO CHIXARO		
CPF:			
Nascimento/Idade:			
Sector:	Atendimento	Sexo:	Feminino
Função:	Assistente Social		
Médico responsável pelo PCMSO			
VINICIUS GODINHO BUSATO			
CRM: 6452			
RQE: 20494			
Perigos / Fatores de Risco			
Físicos	Ausência de fator de risco		
Químicos	Ausência de fator de risco		
Biológicos	Ausência de fator de risco		
Ergonômicos	Ergonômicos.		
Acidentes	Ausência de fator de risco		
Inespecíficos	Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.		
Tipo de Ficha Clínica			
Demissional			
Avaliação Clínica e Exames Realizados			
17/12/2025 Exame Clínico			
Parecer			
Apto			
Observações			
Declaração de Recebimento			
Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.			

17/12/2025



Mariana Motta Bergonsi Gois
CRM:23314
Médico examinador

17/12/2025



Assinado biometricamente por digital
ADRIANA CANDIDO CHIXARO

ADRIANA CANDIDO CHIXARO

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido FERNANDA KASTER PORTELINHA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.903
Valor 7.576,82
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 994A6928EE960964

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	19/12/2025 16:35:29
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome FERNANDA KASTER PORTELINHA
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.000,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBAAPAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.933,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 3.666,67	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.222,22
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.822,22

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 245,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 245,40
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.576,82

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

02 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
FERNANDA KASTER PORTELINHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
05/02/2025

25 Data do Aviso Prévio
22/12/2025

26 Data de Afastamento
22/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:46:39-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Documento assinado digitalmente



FERNANDA KASTER PORTELINHA
Data: 05/01/2026 13:23:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Empresa

Razão Social:

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

CNPJ:

76.698.380/0001-41

Unidade:

Bairro:

Centro

Endereço:

R 1926

CEP:

88330-003

Cidade/UF:

Balneário Camboriú / SC

Funcionário

Nome:

FERNANDA KASTER PORTELINHA

CPF:

Nascimento/Idade:

Setor:

Atendimento

Sexo:

Feminino

Função:

Psicólogo(a)

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO

CRM: 6452

RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos

Ausência de fator de risco

Químicos

Ausência de fator de risco

Biológicos

Ausência de fator de risco

Ergonômicos

Ergonômicos.

Acidentes

Ausência de fator de risco

Inespecíficos

Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

16/12/2025 Exame Clínico

Parecer

Apto

Observações

Declaração de Recebimento

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

16/12/2025

16/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador



Assinado biometricamente por digital
FERNANDA KASTER PORTELINHA

FERNANDA KASTER PORTELINHA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AE-1C16>



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido CATIA BIBIANO DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.904
Valor 8.109,08
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB ED0793D36A0477AB

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	19/12/2025 16:35:49
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome CATIA BIBIANO DOS SANTOS
[REDACTED]	

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 4.285,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.142,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 3.927,92	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.309,31
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.379,56

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 270,48	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 270,48
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.109,08



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

11 Nome CATIA BIBIANO DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 010.185.017.301 -		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO		

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:31:06-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Documento assinado digitalmente
 CATIA BIBIANO DOS SANTOS
Data: 05/01/2026 12:59:56-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS



15/12/2025

Empresa

Razão Social:	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS	CNPJ:	76.698.380/0001-41
Unidade:		Bairro:	Centro
Endereço:	R 1926	CEP:	88330-003
Cidade/UF:	Balneário Camboriú / SC		

Funcionário

Nome:	CATIA BIBIANO DOS SANTOS		
CPF:			
Nascimento/Idade:			
Setor:	Atendimento	Sexo:	Feminino
Função:	Psicólogo(a)		

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos	Ausência de fator de risco
Químicos	Ausência de fator de risco
Biológicos	Ausência de fator de risco
Ergonômicos	Ergonômicos.
Acidentes	Ausência de fator de risco
Inespecíficos	Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/12/2025 Exame Clínico

Parecer

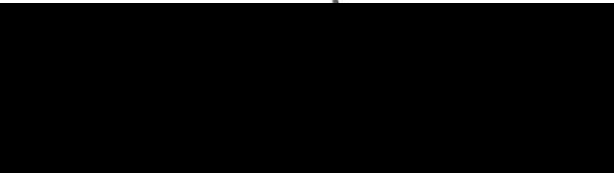
Apto

Observações

Declaração de Recebimento

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

15/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador

15/12/2025



Assinado biometricamente por digital
CATIA BIBIANO DOS SANTOS

CATIA BIBIANO DOS SANTOS

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E15-85AF-1C16>



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.905
Valor 2.501,35
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 624EE00311123D7C

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 19/12/2025 16:36:37
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 19/12/2025 16:43:39

Transação efetuada com sucesso.



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL

Mensalista

Folha Mensal
Dezembro de 2025

Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	783225	1
	AJUDANTE DE MOTORISTA (14)	Admissão:	26/02/2014

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200,00	1.898,26		
92	TRienio	3,00	170,84		
250	REFLEXO EXTRAS DSR	5,00	107,43		
105	HORAS EXTRA NORMAL	36,00	558,66		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,43		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		10,68	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		1,20	
998	I.N.S.S.	8,17		223,39	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			2.736,62	235,27	
Departamento: 6 - PDEAR			Valor Líquido	2.501,35	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.898,26	2.723,31	2.735,19	218,81	2.511,80	7,50

CERTIFICO que o MATERIAL/SERVIÇO constante
deste documento foi RECEBIDO/PRESTADO está em
conformidade com as especificações nele consignadas.

19, 12, 2025
ANO _____ TR _____
Nome: MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Cargo: PRESIDENTE
Assinatura: MARGID R. BUCKSTEGGE

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido JOYCE WEBER SANTANA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.906
Valor 4.792,46
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 968C5D43CA9D8D1D
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

Transação efetuada com sucesso.

CERTIFICO que o Margid constante
deste documento foi prestado e aceito
EM 19/12/2025 16:36:57
Margid R. Buckstegge
Assinatura
Nome Margid Rinnert Buckstegge
Cargo: Presidente



ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		Folha Mensal	
CNPJ: 76.698.380/0001-41		CC: GERAL	
		Mensalista	
		Dezembro de 2025	
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
76	JOYCE WEBER SANTANA	411010	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (16)		Admissão:	19/03/2018

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200,00	5.683,76		
92	TRienio	2,00	341,03		
8135	INSS DIF 13º DESC A MAIOR	0,00	1,75		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		10,71	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		1,82	
998	I.N.S.S.	10,84		653,05	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		568,50	
Departamento: 6 - PDEAR Agência:			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			6.026,54	1.234,08	
			Valor Líquido ➡	4.792,46	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.683,76	6.012,26	6.024,79	481,98	5.371,74	27,50

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FRESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido GIOVANA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 121.907
Valor 6.329,75
Destinação 0
Data transferência 19/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB EFCA2781E141A3EF

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 19/12/2025 16:37:20
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 19/12/2025 16:43:39

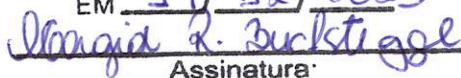
Transação efetuada com sucesso.

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL Mensalista Folha Mensal Dezembro de 2025		
Código	Nome do Funcionário	CBO	Filial
56	GIOVANA DOS SANTOS	411010	1
ASSI.ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO (02)		Admissão:	14/04/2015

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	200,00	7.743,70		
92	TRIENIO	3,00	696,93		
8205	DESCONTO DIFERENCA MEDIA HORA 13o	0,00		7,19	
8206	DESCONTO DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00		1,32	
998	I.N.S.S.	11,27		951,62	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		1.150,75	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			8.440,63	2.110,88	
Departamento: 6 - PDEAR			Valor Líquido	6.329,75	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
7.743,70	8.157,41	8.440,63	675,25	7.489,01	27,50

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 19/12/2025



Assinatura:

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome ANA PAULA MANJABOSCO
Agência
Conta corrente
Valor 6.008,43
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:17:23
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:20:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	02327640	00020

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias	De Abono
02/01/2025 A 01/01/2026	02/01/2026 A 31/01/2026 = 30 Dias	

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 5.905,59 P
Salário Base: 5.417,97	1/3 das Férias: 1.968,53 P
Média Horas: 0,00	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 0,00	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 487,62	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 5.905,59	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 911,96 D
	Desconto do imposto de Renda: 953,73 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 7.874,12 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 1.865,69 D
	TOTAL LIQUIDO: 6.008,43 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.008,43 (seis mil oito reais e quarenta e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE, _____
ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO

Margid R. Buckstegge
Presidente APAE/BC
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Data: ____/____/____

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU, estabelecida a Rua 1926, 1260 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 6.008,43(seis mil oito reais e quarenta e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 15/12/2025
BALNEARIO CAMBORIU

ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome ANA PAULA MANJABOSCO
Agência XXXXXXXXXX
Conta corrente XXXXXXXXXX
Valor 4.781,06
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 22/12/2025 09:17:38
JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE 22/12/2025 09:20:41

Transação efetuada com sucesso.

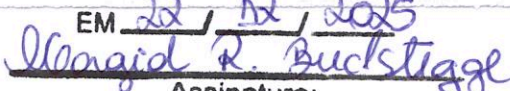
Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

	ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		Folha Mensal	
	CNPJ: 76.698.380/0001-41 CC: GERAL		Dezembro de 2025	
	Mensalista			
Código	Nome do Funcionário	CSO	Filial	
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	223605	1	
	FISIOTERAPEUTA (05)	Admissão:	17/03/2014	

Código	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
1	HORAS NORMAIS.	140,10	5.417,97		
92	TRienio	3,00	487,62		
998	I.N.S.S.	10,78		636,36	
999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		488,17	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			5.905,59	1.124,53	
Departamento: 6 - PDEAR			Valor Líquido	4.781,06	
Agência:					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálculo FGTS	F.G.T.S do Mês	Base Cálculo IRRF	Faixa IRRF
5.417,97	5.905,59	5.905,59	472,44	5.079,64	27,50

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 22 / 12 / 2025



Assinatura:

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo.

Assinatura do Funcionário

Data

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bcb.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



Transações pendentes (versão antiga)

G333220914307614019
22/12/2025 09:20:41

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF

Nome favorecido GIOVANA DOS SANTOS
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.201
Valor 8.468,51
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 408DB20EAF7A74F2

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:15:06
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:20:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado
GIOVANA DOS SANTOS

Número Carteira Profissional
02530075

Série
00040

PERÍODOS

De Aquisição
02/01/2025 A 01/01/2026

De Gozo das Férias
02/01/2026 A 31/01/2026 = 30 Dias

De Abono

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas: 00
Salário Base: 7.743,70
Média Horas: 79,13
Média Valores: 14,42
Outras Vantagens: 696,93
TOTAL BASE CALCULO: 8.534,19

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias: 8.534,18 P
1/3 das Férias: 2.844,72 P
Abono de Férias: 0,00
1/3 do Abono de Férias: 0,00
Adicional do Dobro das Férias: 0,00
1/3 do Dobro das Férias: 0,00
Salário Família: 0,00
1ª Parcela 13º Salário: 0,00
Desconto da Previdência: 951,62 D
Desconto do imposto de Renda: 1.958,77 D

TOTAL DOS PROVENTOS: 11.378,90 P
TOTAL DOS DESCONTOS: 2.910,39 D
TOTAL LIQUIDO: 8.468,51 P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 8.468,51 (oito mil quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE

GIOVANA DOS SANTOS

Margid R. Buckstegge
Presidente APAE/BC
Data: 19/12/2025
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU, estabelecida a Rua 1926, 1260 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 8.468,51(oito mil quatrocentos e sessenta e oito reais e cinquenta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 15/12/2025
BALNEARIO CAMBORIU

GIOVANA DOS SANTOS

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.idoc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco [REDACTED]
Agência (sem DV) [REDACTED]
Conta corrente (com DV) [REDACTED]
CPF [REDACTED]
Nome favorecido JOYCE WEBER SANTANA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.202
Valor 6.176,14
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 0B614DFA21C1F316

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:15:33
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:20:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

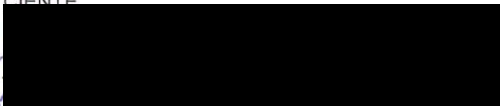
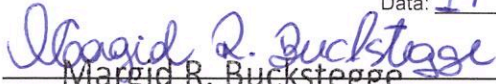
Nome do empregado JOYCE WEBER SANTANA	Número Carteira Profissional 01474029	Série 00040
--	--	----------------

PERÍODOS

De Aquisição 02/01/2025 A 01/01/2026	De Gozo das Férias 02/01/2026 A 31/01/2026 = 30 Dias	De Abono
---	---	----------

BASE PARA CÁLCULO	PROVENTOS E DESCONTOS
Faltas não justificadas: 00	Férias: 6.162,76 P
Salário Base: 5.683,76	1/3 das Férias: 2.054,25 P
Média Horas: 117,86	Abono de Férias: 0,00
Média Valores: 20,11	1/3 do Abono de Férias: 0,00
Outras Vantagens: 341,03	Adicional do Dobro das Férias: 0,00
TOTAL BASE CALCULO: 6.162,76	1/3 do Dobro das Férias: 0,00
	Salário Família: 0,00
	1ª Parcela 13º Salário: 0,00
	Desconto da Previdência: 951,62 D
	Desconto do imposto de Renda: 1.089,25 D
	TOTAL DOS PROVENTOS: 8.217,01 P
	TOTAL DOS DESCONTOS: 2.040,87 D
	TOTAL LIQUIDO: 6.176,14 P

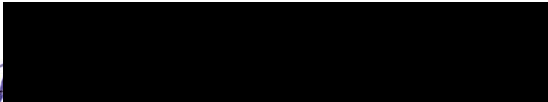
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.176,14 (seis mil cento e setenta e seis reais e quatorze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE:  Data: 19/12/2025

Margid R. Buckstegge
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU
Presidente APAE/BC

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU, estabelecida a Rua 1926, 1260 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 6.176,14(seis mil cento e setenta e seis reais e quatorze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 15/12/2025
BALNEARIO CAMBORIU


JOYCE WEBER SANTANA



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF
Nome favorecido SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.203
Valor 3.287,70
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 13A700AE79454D56

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:16:36
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:20:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
NOTIFICAÇÃO			
Nome do empregado SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO		Número Carteira Profissional 06262981	Série 00010
PERÍODOS			
De Aquisição 02/01/2025 A 01/01/2026	De Gozo das Férias 02/01/2026 A 31/01/2026 = 30 Dias		De Abono
BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS	
Faltas não justificadas: 00		Férias: 2.810,42	P
Salário Base: 1.898,26		1/3 das Férias: 936,81	P
Média Horas: 629,65		Abono de Férias: 0,00	
Média Valores: 111,67		1/3 do Abono de Férias: 0,00	
Outras Vantagens: 170,84		Adicional do Dobro das Férias: 0,00	
TOTAL BASE CALCULO: 2.810,42		1/3 do Dobro das Férias: 0,00	
		Salário Família: 0,00	
		1ª Parcela 13º Salário: 0,00	
		Desconto da Previdência: 343,07	D
		Desconto do imposto de Renda: 116,46	D
		TOTAL DOS PROVENTOS: 3.747,23	P
		TOTAL DOS DESCONTOS: 459,53	D
		TOTAL LIQUIDO: 3.287,70	P
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.287,70 (três mil duzentos e oitenta e sete reais e setenta centavos) a ser paga adiantadamente.			
CIENTE,		Data: ____/____/____	
SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO		Margid R. Buckstegge Presidente APAE/BC ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU	

RECIBO DE FÉRIAS	
Recebi da firma ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU, estabelecida a Rua 1926, 1260 em BALNEARIO CAMBORIU a importância de R\$ 3.287,70(três mil duzentos e oitenta e sete reais e setenta centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.	
Data: 15/12/2025 BALNEARIO CAMBORIU	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO





Transações pendentes (versão antiga)

G332220920329382009
22/12/2025 09:23:51

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CPF

Nome favorecido ALINE DA SILVA ROMANO
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.204
Valor 9.341,70
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 8F733D5A537111DF

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 09:22:59
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 09:23:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41		02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU		06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP [REDACTED]	11 Nome ALINE DA SILVA ROMANO
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) [REDACTED]	13 Bairro [REDACTED]

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 5.250,00	24 Data de Admissão 05/02/2025	25 Data do Aviso Prévio 22/12/2025	26 Data de Afastamento 22/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 010.185.017.301 -	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.850,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 11/12 avos	R\$ 4.812,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 1.604,17
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 10.266,67

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	105 Empréstimo em Consignação	R\$ 477,31	112.1 Previdência Social	R\$ 355,40
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00	114.1 IRRF	R\$ 92,26	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 924,97
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 9.341,70

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

02 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
ALINE DA SILVA ROMANO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
05/02/2025

25 Data do Aviso Prévio
22/12/2025

26 Data de Afastamento
22/12/2025

27 Cod. Afastamento
PD0

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 10:17:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Documento assinado digitalmente



ALINE DA SILVA ROMANO
Data: 05/01/2026 16:53:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS



15/12/2025

Empresa

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS CNPJ: 76.698.380/0001-41
Unidade:
Endereço: R 1926 Bairro: Centro
Cidade/UF: Balneário Camboriú / SC CEP: 88330-003

Funcionário

Nome: **ALINE DA SILVA ROMANO**
CPF:
Nascimento/Idade:
Setor: Atendimento Sexo: Feminino
Função: Fisioterapeuta

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos Ausência de fator de risco
Químicos Ausência de fator de risco
Biológicos Ausência de fator de risco
Ergonômicos Ergonômicos.
Acidentes Ausência de fator de risco
Inespecíficos Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/12/2025 Exame Clínico

Parecer

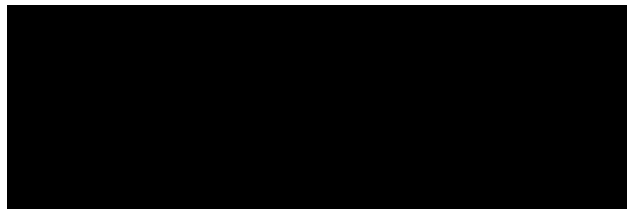
Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

15/12/2025

15/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM:38200
Médico examinador



Assinado biometricamente por digital
ALINE DA SILVA ROMANO

ALINE DA SILVA ROMANO

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Transações pendentes (versão antiga)

G332221022600263009
22/12/2025 10:25:09

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco [Redacted]
Agência (sem DV) [Redacted]
Conta corrente (com DV) [Redacted]
CPF [Redacted]
Nome favorecido KARINE LIPPERT BONAZZA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 122.205
Valor 3.974,00
Destinação 0
Data transferência 22/12/2025

"C" - CPF/CNPJ diferente

Autenticação SISBB 75D22C39E809FFD9

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	22/12/2025 10:11:19
	JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE	22/12/2025 10:25:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 76.698.380/0001-41	02 Razão Social/Nome ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 1926, 1260				04 Bairro CENTRO
05 Município BALNEARIO CAMBORIU	06 UF SC	07 CEP 88.330-478	08 CNAE 9430-8/00	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome KARINE LIPPERT BONAZZA
--------------	-----------------------------------

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. 2.500,00	24 Data de Admissão 22/09/2025	25 Data do Aviso Prévio 30/12/2025	26 Data de Afastamento 30/12/2025	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.500,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 40,00 horas a 50%	R\$ 750,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 150,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 625,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 208,33
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENCA MEDIA HORA 13o)	R\$ 62,50	95.1 Outras Verbas (DIFERENCA MEDIA VALOR 13o)	R\$ 12,50		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.308,33

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 301,40	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 5,63
114.1 IRRF	R\$ 27,30	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 334,33
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.974,00

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
76.698.380/0001-41

02 Razão Social/Nome
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP

11 Nome
KARINE LIPPERT BONAZZA

17 CTPS (nº, série, UF)

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão
22/09/2025

25 Data do Aviso Prévio
30/12/2025

26 Data de Afastamento
30/12/2025

27 Cod. Afastamento
PDO

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical
010.185.017.301 -

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
77.910.255/0001-16 SENALBA APAE ANUENIO

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, ____ de _____ de _____.

Documento assinado digitalmente



MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
Data: 22/12/2025 11:04:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOC. PAIS AMIGOS EXCEPCIONAIS B.CAMBORIU

Documento assinado digitalmente



KARINE LIPPERT BONAZZA
Data: 05/01/2026 11:46:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



A S O - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

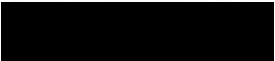
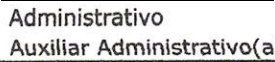


15/12/2025

Empresa

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS CNPJ: 76.698.380/0001-41
Unidade:
Endereço: R 1926 Bairro: Centro
Cidade/UF: Balneário Camboriú / SC CEP: 88330-003

Funcionário

Nome: **KARINE LIPPERT BONAZZA**
CPF: 
Nascimento/Idade: 
Setor: Administrativo Sexo: Feminino
Função: Auxiliar Administrativo(a)

Médico responsável pelo PCMSO

VINICIUS GODINHO BUSATO
CRM: 6452
RQE: 20494

Perigos / Fatores de Risco

Físicos Ausência de fator de risco
Químicos Ausência de fator de risco
Biológicos Ausência de fator de risco
Ergonômicos Ergonômicos.
Acidentes Ausência de fator de risco
Inespecíficos Ausência de fator de risco físico, químico, biológico e de acidente.

Tipo de Ficha Clínica

Demissional

Avaliação Clínica e Exames Realizados

15/12/2025 Exame Clínico

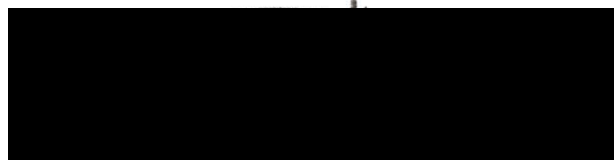
Parecer

Apto

Observações**Declaração de Recebimento**

Recebi a segunda via do presente Atestado e declaro conhecer os riscos ocupacionais, inerentes ao exercício da função, relacionados neste documento e ter sido esclarecido sobre os procedimentos para atenuá-los e/ou neutralizá-los.

15/12/2025



MARIA ANTONIA BORGES MENDES
CRM: 38200
Médico examinador

15/12/2025



Assinado biometricamente por digital
KARINE LIPPERT BONAZZA

KARINE LIPPERT BONAZZA

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/5505-7E45-85AF-1C16>



Consultas - Emissão de comprovantes

G3332211208966061
22/12/2025 11:30:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.33
1489301489 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020251222141516844421409
CNPJ DO PAGADOR: 76.698.380/0001-41
VALOR: R\$1.919,29
TARIFA: R\$0,00
DATA: 22/12/2025 - 11:24:36
COD PRODUTO: 35a1b0a9569b481283b47c53bf8aa7f8
DEVEDOR: IACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ DO DEVEDOR: 76.***.***/*-41

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 22/12/2025 - 11:24:37

DOCUMENTO: 122206

AUTENTICACAO SISBB: 5.795.440.E13.671.20E

Central de Atendimento BB

4004 0001

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 fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.



CPF/CNPJ do Empregador
76.698.380

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Pagar este documento até
20/01/2026
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125121209042802-6

Tag
12/12/2025 15:47

Valor a recolher
1.919,29

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
13º/2025	12	1.919,29	0,00	0,00	0,00	1.919,29
Total FGTS:		1.919,29	0,00	0,00	0,00	1.919,29

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: 1.919,29

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito:

EM 22 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge

Assinatura:

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

Observações

Data de geração da Guia: 12/12/2025 às 15:47:23 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bch.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/0f0e9374d8224d64a18f301146972aca5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasília62070503***63048490

Payload Location:

[pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/0f0e9374d8224d64a18f301146972aca](https://fgtsdigital.sistema.gov.br/api/v2/cobv/0f0e9374d8224d64a18f301146972aca)





Transações pendentes (versão antiga)

G333221453691461009
22/12/2025 14:58:27

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/12/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.58.28
1489301489

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0
EFETUADO POR: MARGID R BUCKSTEGGE

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000043-7 86120385253-5
56071625356-4 75025864014-7
Data do pagamento 22/12/2025
Numero do Documento 07.16.25356.7502586-4
Valor Total 4.386,12

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL

22/12/2025 14:57:19

JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE

22/12/2025 14:58:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD530365 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
76.698.380/0001-41

Razão Social
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Período de Apuração
2025

Data de Vencimento
19/12/2025

Número do Documento
07.16.25356.7502586-4

Pagar este documento até

22/12/2025

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000416638273
13º salário

Valor Total do Documento

4.386,12

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.371,70	14,42		4.386,12
	21 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSOS - 13 SALÁRIO				
	PA:2025 Vencimento:19/12/2025				
	Totais	4.371,70	14,42		4.386,12

CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 22 / 12 / 2025

Margid R. Buckstegge

Assinatura

Nome Margid Rinnert Buckstegge

Cargo: Presidente

SEND A (Versão:5.2.9)

Página: 1 / 1

22/12/2025 14:45:16

85800000043 7 86120385253 5 56071625356 4 75025864014 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000043 7 86120385253 5 56071625356 4 75025864014 7



CNPJ: 76.698.380/0001-41
Número: 07.16.25356.7502586-4
Pagar até: 22/12/2025
Valor: 4.386,12

Pague com o PIX



Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTA e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



Aplicação em poupança

Debitado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0

Creditado

Nome LEOCADIA PIFFER DA SILVA
Agência
Conta corrente
Variação
Valor 4.580,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	06/01/2026 09:32:48
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	06/01/2026 09:34:17

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



RECIBO

R\$ 4.580,00

Recebi de **APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ MF nº 76.698.380/0001-41, com sede e foro na Rua 1926, nº 1260 – Centro – Balneário Camboriú/SC, a quantia acima algarismada, por meio de depósito bancário, correspondente ao pagamento do aluguel da casa nº 1688 da Rua 1926, nesta cidade, referente ao mês de 01/12/2025 a 31/12/2025, dando quitação da quantia.

Balneário Camboriú(SC), 06 de janeiro de 2026.


LEOCÁDIA PIFFER DA SILVA

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 06 / 01 / 2026

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente



Transações pendentes (versão antiga)

G336081451418850015
08/01/2026 14:55:55

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.55.55
1489301489

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0
EFETUADO POR: EDLA APARECIDA SENS

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85860000134-5 93280385260-1
20071626007-0 56954290876-9

Data do pagamento 08/01/2026
Numero do Documento 07.16.26007.5695429-0
Valor Total 13.493,28

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

Pagamento agendado.

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

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL

08/01/2026 14:46:23

JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS

08/01/2026 14:55:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



CNPJ 76.698.380/0001-41	Razão Social ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS		
Período de Apuração Dezembro/2025	Data de Vencimento 20/01/2026	Número do Documento 07.16.26007.5695429-0	Pagar este documento até 20/01/2026
Observações Nº Recibo Declaração: 50000425290205			Valor Total do Documento 13.493,28

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	4.336,62			4.336,62
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:12/2025 Vencimento:20/01/2026	9.156,66			9.156,66
Totais		13.493,28			13.493,28

CERTIFICO que o Serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 08/01/2026

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente

SENDA (Versão:5.2.9)

Página: 1 / 1

07/01/2026 14:37:19

85860000134 5 93280385260 1 20071626007 0 56954290876 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85860000134 5 93280385260 1 20071626007 0 56954290876 9



CNPJ: 76.698.380/0001-41
Número: 07.16.26007.5695429-0
Pagar até: 20/01/2026
Valor: 13.493,28

Pague com o PIX





Consultas - Emissão de comprovantes

Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.21.43
1489301489 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020260108180950086214818
CNPJ DO PAGADOR: 76.698.380/0001-41
VALOR: R\$4.234,29
TARIFA: R\$0,00
DATA: 08/01/2026 - 15:19:50
COD PRODUTO: e9e20f182c5e49f292b66a90ae4e2c64
DEVEDOR: IACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ DO DEVEDOR: 76.***.***/*-41

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 08/01/2026 - 15:19:50

DOCUMENTO: 010802
AUTENTICACAO SISBB: 9.583.59F.7DA.BE0.1A3

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.



Transações pendentes (versão antiga)

G331081543613515020
08/01/2026 15:51:05

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.51.05
1489301489

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0
EFETUADO POR: EDLA APARECIDA SENS
=====

Convenio	TIM S/A
Codigo de Barras	84620000004-6 92510109011-4
	00565885307-1 20155504733-5
Data do pagamento	08/01/2026
Valor Total	492,51

=====

DOCUMENTO: 010803
AUTENTICACAO SISBB:
C.38F.EAC.130.38D.8B5

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	08/01/2026 15:35:16
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	08/01/2026 15:51:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

TIM S.A.
Rua Santos Saraiva, 1520-2 Andar
Estreito - Florianópolis - SC
CNPJ: 02.421.421/0012-74 - I.E.: 253957311
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11

TIM

Página 1 de 2

R\$ 492,51

VENCIMENTO

15/01/2026

EMIÇÃO: 06/01/2026

POSTAGEM: 09/01/2026

ASSOCIACAO EXCEPCIONAIS

RUA 1926, 1260

CENTRO

88330-478 - BALNEARIO CAMBORIU - SC

FATURA DE PAGAMENTO: 5658853072

REF: JAN/26 PERÍODO 25/11/25 a 24/12/25

CPF/CNPJ: 76698380000141

CLIENTE: 7.2014366.10

DÉB. AUTOMÁTICO: 00000009155504733012



IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

Nosso atendimento: *144 do seu TIM ou 1056 de qualquer telefone. Ouvidoria: 0800 8820041 - De segunda à sexta, de 08h às 18h.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DÉBITO AUTOMÁTICO

Cadastre sua conta no débito automático de seu banco utilizando o número de identificação neste boleto



CONTA DIGITAL TIM (WWW.MEUTIM.COM.BR)

- Baixar e imprimir 2ª Via de Conta
- Alterar data de vencimento
- Acessar gráficos avançados
- Realizar pagamentos online
- Visualizar contas dos últimos meses

TIM

Consulte e imprima a 2ª via da sua fatura na área exclusiva do site www.tim.com.br

Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de Identificação indicado neste boleto. Para mais informações, ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE
ASSOCIACAO EXCEPCIONAIS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
000000091555047330-12

CERTIFIQUE-SE: Este boleto é constante
deste documento por protestado e aceito

DATA DE VENCIMENTO
15/01/2026 VALOR
R\$ 492,51

EM 08/01/2026

Denise Payer
Assinatura

Nome: Denise Payer

Cargo: Presidente

Identificação do documento: 5658853072

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



Fatura
Fatura de Pagamento: 5658853072
TIM S.A.
Rua Santos Saraiva,1520-2 Andar Estreito - Florianopolis-SC
CNPJ: 02.421.421/0012-74 - I.E.: 253957311



Cliente: 7.2014366.10
CPF/CNPJ: 76698380000141
Emissão: 06/01/2026 Postagem: 09/01/2026
Referência: JAN/26 Período: 25/11/25 a 24/12/25
Débito automático: 00000009155504733012

Quadro de impostos				ICMS			PIS/COFINS			ISS		
Código de cliente	UF	Código de fatura	Valor R\$	Base de cálculo R\$	Alíquota %	Valor R\$	Base de cálculo R\$	Alíquota %	Valor R\$	Base de cálculo R\$	Alíquota %	Valor R\$
7.2014366.10	SC	5658853072	492,51	281,34	17	47,82	-	9,25	-	28,90	3	0,87
								0		12,83	2	0,26
								3,65		41,73	Total	1,13
								Total				

FUST	R\$ 2,23
FUNTEL	R\$ 1,11

Em atendimento à Lei 12.741/2012
As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

Deficientes Auditivos e de Fala ligue, 0800 741 2580 via telefone fixo com TDD.
Atendimento ao cliente TIM: *144 ou 1056.

Na hora de completar suas ligações de longa distância você precisa digitar o código de uma operadora que preste este serviço na sua região. Conheça todos e faça sua escolha:

((41 TIM)) TIM - Todo o Brasil *15 - Telefônica - Todo o Brasil *21 - Claro - Todo o Brasil *31 Oi - Todo o Brasil *14 - Oi S.A. - SP, PR, SC, RS, MS, BA, SP, MG, GO, RJ *75 - Vipway - Código nacional 43* 12 - Algar - MG (setor 3), SP (setor 33), MS (setor 22), GO (setor 25), *91 - IP CORP - Todo o Brasil *85 - Telecom 65 - Código nacional 65, *49 - Cambridge - SP (setor 31)* 26 - IDT Brasil - SP, RJ, MG, PR, RS * PR-24 - Sercomtel * 61 Vonex - RJ e SP

Bancos conveniados: • BASA - Banco da Amazônia • Banco do Nordeste • BANESES - Banco do Estado do Espírito Santo • Santander • BANPARA - Banco do Estado do Pará • BANESE - Banco do Estado de Sergipe • BRB - Banco de Brasília • Banco INTER • UNIPRIME • CECRED • Bradesco • Itaú • Banco Mercantil • Banco Safra • Tribanco • BANSICRED • Bancoob • PagFácil • Banco do Brasil • Caixa Econômica Federal • Banrisul • Anatel 1331

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16





R\$ 492,51

VENCIMENTO

15/01/2026

EMISSION: 06/01/2026

POSTAGEM: 09/01/2026

ASSOCIACAO EXCEPCIONAIS

RUA 1926, 1260

CENTRO

88330-478 - BALNEARIO CAMBORIU - SC

FATURA: 5658853072

REF: JAN/26 PERÍODO 25/11/25 a 24/12/25

CPF/CNPJ: 76698380000141

CLIENTE: 7.2014366.10

DÉB. AUTOMÁTICO: 00000009155504733012

Acesso Principal: 47-98439-0364



IMPORTANTE PARA SUA EMPRESA

Nosso atendimento: *144 do seu TIM ou 1056 de qualquer telefone. Ouvidoria: 0800 8820041 - De segunda à sexta, de 08h às 18h.

Quantidade de Acessos: 8

		QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	ICMS	PIS/COFINS	ISS	VALOR
01	MENSALIDADES E FRANQUIAS							492,51
02	Pacote de dados II 10GB	7	30	25/11 a 24/12	17%	3,65%	-	47,53
03	Aya Idiomas Corp	8	30	25/11 a 24/12	-	9,25%	2%	12,83
04	TIM Monitor (incluso)	8	30	25/11 a 24/12	-	9,25%	3%	4,08
05	Aya Books Premium (incluso)	8	30	25/11 a 24/12	-	0%	0%	156,58
06	Bancah Premium (incluso)	8	30	25/11 a 24/12	-	3,65%	1	12,86
07	Tim Black Empresa III (081/PÓS/SMP)	8	30	25/11 a 24/12	17%	3,65%	-	224,61
08	Conectividade Básica de Dados	8	30	25/11 a 24/12	17%	3,65%	-	0,00
09	TIM Nuvem 2TB (incluso)	8	30	25/11 a 24/12	-	9,25%	3%	22,96
10	Pacote de Dados 30GB	1	30	25/11 a 24/12	17%	3,65%	-	9,20
11	Clube +Vantagens B2B (incluso)	1	30	25/11 a 24/12	-	9,25%	3%	0,71
12	TIM Segurança (incluso)	1	30	25/11 a 24/12	-	9,25%	3%	1,15

13 PACOTES

14	Pacote de dados II 10GB - 47-98439-0364	10GB
15	Pct 800 SMS/MMS - 47-98439-0364	800
16	Tim Black Empresa III - 47-98439-0364 (081/PÓS/SMP)	-
17	Pacote de dados II 10GB - 47-99932-2314	10GB
18	Pct 800 SMS/MMS - 47-99932-2314	800
19	Tim Black Empresa III - 47-99932-2314 (081/PÓS/SMP)	-
20	Pacote de dados II 10GB - 47-99972-3108	10GB
21	Pct 800 SMS/MMS - 47-99972-3108	800
22	Tim Black Empresa III - 47-99972-3108 (081/PÓS/SMP)	-
23	Pacote de dados II 10GB - 47-98442-0365	10GB
24	Pct 800 SMS/MMS - 47-98442-0365	800
25	Tim Black Empresa III - 47-98442-0365 (081/PÓS/SMP)	-
26	Pacote de dados II 10GB - 47-98471-0328	10GB
27	Pct 800 SMS/MMS - 47-98471-0328	800
28	Tim Black Empresa III - 47-98471-0328 (081/PÓS/SMP)	-

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%	R\$ 281,34	R\$ 10,27
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%	R\$ 41,73	R\$ 3,84
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	0%	R\$ 156,58	R\$ 0,00
ISS		R\$ 41,73	R\$ 1,11
FUST	1%	R\$ 223,22	R\$ 2,23
FUNTTTEL	0,5%	R\$ 223,22	R\$ 1,11

Em atendimento à Lei 12.741/2012
As contribuições ao FUST [1%] e FUNTTTEL [0,5%] não são repassadas às tarifas

Fatura: 5658853072
TIM S.A.
Rua Santos Saraiva,1520-2 Andar Estreito - Florianopolis-SC
CNPJ: 02.421.421/0012-74 - I.E.: 253957311



Cliente: 7.2014366.10
CPF/CNPJ: 76698380000141
Emissão: 06/01/2026 Postagem: 09/01/2026
Referência: JAN/26 Período: 25/11/25 a 24/12/25
Débito automático: 00000009155504733012

		QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	ICMS	PIS/COFINS	ISS	VALOR
01	PACOTES							
02	Pacote de dados II 10GB - 47-99932-2132	10GB						
03	Pct 800 SMS/MMS - 47-99932-2132	800						
04	Tim Black Empresa III - 47-99932-2132 (081/PÓS/SMP)	-						
05	Pacote de dados II 10GB - 47-98471-0360	10GB						
06	Pct 800 SMS/MMS - 47-98471-0360	800						
07	Tim Black Empresa III - 47-98471-0360 (081/PÓS/SMP)	-						
08	Pacote de Dados 30GB - 47-99910-0674	30GB						
09	Tim Black Empresa III - 47-99910-0674 (081/PÓS/SMP)	-						
10	Pct 800 SMS/MMS - 47-99910-0674	800						

		QUANTIDADE	DURAÇÃO/VOLUME	ICMS	PIS/COFINS	ISS	VALOR
11	CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM						0,00
12	Chamadas Locais para Outros Telefones Fixos	7	25m36s	17%	3,65%	-	0,00
13	Chamadas Locais Ilimitadas para Celulares TIM	2	01m00s	17%	3,65%	-	0,00
14	Chamadas Locais para Outros Celulares	2	03m06s	17%	3,65%	-	0,00
15	USO DE SERVIÇOS TIM						0,00
16	Conexões Banda Larga	132	3,86GB	17%	3,65%	-	0,00
17	Conectividade Basica de Dados	40	13,71MB	17%	3,65%	-	0,00



DANFE-COM

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Fatura de Serviços de Comunicação Eletrônica

TIM S.A. CNPJ: 02.421.421/0012-74 I.E.: 253957311 Rua Santos Saraiva, 1520 2 Andar, Florianópolis SC	SEUS DADOS ASSOCIACAO EXCEPCIONAIS CPF/CNPJ: 76698380000141 IE: ISENT0 RUA 1926, 1260 CENTRO 88330-478 - BALNEARIO CAMBORIU - SC
--	--

ITENS	UN	QTDE	PREÇO UNIT (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	BC ICMS (R\$)	ALÍQ	ICMS (R\$)	VALOR (R\$)
TIM Segurança (incluso)	UN	1	1,15	0,11	-	-	-	1,15
TIM Nuvem 2TB (incluso)	UN	1	2,84	0,27	-	-	-	2,84
TIM Nuvem 2TB (incluso)	UN	3	2,80	0,78	-	-	-	8,40
TIM Nuvem 2TB (incluso)	UN	4	2,93	1,08	-	-	-	11,72
Tim Black Empresa III	UN	1	36,48	1,33	36,48	17%	6,20	36,48
Tim Black Empresa III	UN	3	26,23	2,87	78,69	17%	13,38	78,69
Tim Black Empresa III	UN	4	27,36	3,99	109,44	17%	18,60	109,44
Bancah Premium (incluso)	UN	1	1,59	0,06	-	-	-	1,59
Bancah Premium (incluso)	UN	3	1,57	0,17	-	-	-	4,71
Bancah Premium (incluso)	UN	4	1,64	0,24	-	-	-	6,56
Aya Books Premium (incluso)	UN	1	25,43	0,00	-	-	-	25,43
Aya Books Premium (incluso)	UN	3	18,29	0,00	-	-	-	54,87
Aya Books Premium (incluso)	UN	4	19,07	0,00	-	-	-	76,28
TIM Monitor (incluso)	UN	4	0,50	0,18	-	-	-	2,00
Clube +Vantagens B2B (incluso)	UN	1	0,71	0,06	-	-	-	0,71
TIM Monitor (incluso)	UN	4	0,52	0,19	-	-	-	2,08
Aya Idiomas Corp	UN	1	2,09	0,19	-	-	-	2,09
Aya Idiomas Corp	UN	3	1,50	0,41	-	-	-	4,50
Aya Idiomas Corp	UN	4	1,56	0,57	-	-	-	6,24
Pacote de Dados 30GB	UN	1	9,20	0,34	9,20	17%	1,56	9,20
Pacote de dados II 10GB	UN	3	6,63	0,73	19,89	17%	3,38	19,89
Pacote de dados II 10GB	UN	4	6,91	1,01	27,64	17%	4,70	27,64
Total geral								R\$ 492,51

Reservado ao Fisco

Mensagem de Interesse do Contribuinte

CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11

NOTA FISCAL
12915383SÉRIE
141EMIÇÃO
06/01/2026CHAVE DE ACESSO
422601024214210012746214101291538310550473
33PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
3422600003553339 - 06/01/2026 às 19:44:30Consulte pela Chave de Acesso em:
<http://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/infcom/consulta>

Fatura: 5658853072
TIM S.A.
Rua Santos Saraiva,1520-2 Andar Estreito - Florianopolis-SC
CNPJ: 02.421.421/0012-74 - I.E.: 253957311



Cliente: 7.2014366.10
CPF/CNPJ: 76698380000141
Emissão: 06/01/2026 Postagem: 09/01/2026
Referência: JAN/26 Período: 25/11/25 a 24/12/25
Débito automático: 00000009155504733012



Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2026 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.51.05
1489301489

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0
EFETUADO POR: EDLA APARECIDA SENS
=====

Convenio EMASA - BALN CAMBORIU
Codigo de Barras 82660000000-2 45641027000-7
00000001017-3 29852512000-2
Data do pagamento 08/01/2026
Valor em Dinheiro 45,64
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 45,64
=====

DOCUMENTO: 010804
AUTENTICACAO SISBB:
C.E97.410.96E.C42.C91

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	08/01/2026 15:37:26
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	08/01/2026 15:51:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16







Consultas - Emissão de comprovantes

Expansão A Ser Ocultada Versões Anteriores: 2ª via de comprovantes e recibos de transferência; Transferências; segunda via; 2ª via; comprovante; Emissão de recibo; Novo comprovante;

G3310815436135151
08/01/2026 15:51:58

08/01/2026 - BANCO DO BRASIL - 15:51:58
148901489 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
AGENCIA: 1489-3 CONTA: 39.492-0
=====

BCO BRADESCO S.A.

23790348009077400199500013613609813320000019504

BENEFICIARIO:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

NOME FANTASIA:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

CNPJ: 08.336.783/0001-90

BENEFICIARIO FINAL:

CELESC DISTRIBUICAO S.A

CNPJ: 08.336.783/0001-90

PAGADOR:

ALTAMIR LINDOLFO DA SILVA

CPF: 291.348.979-68

NR. DOCUMENTO 10.805

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2026

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2026

VALOR DO DOCUMENTO 195,04

VALOR COBRADO 195,04

NR.AUTENTICACAO 4.224.217.DF4.636.AED

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: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bbc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



Celesc
Distribuição S.A.

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

Av. Itamarati, nº 160 - Bloco A1, B1 e B2
Itacorubi CEP: 88.034-900 - Florianópolis/SC
CNPJ 08.336.783/0001-90

SEGUNDA VIA

Classificação / Modalidade Tarifária / Tipo de Fornecedor:
RESIDENCIAL - RESIDENCIAL - S1 Residencial - MONOFÁSICO

NOME: ALTAMIR LINDOLFO DA SILVA

CPF/CNPJ: *** 348 979 **

ENDEREÇO: 1926 1688 ENTRE 4A E MARG
CENTRO

CEP: 88330-000 CIDADE: BALNEÁRIO CAMBORIÚ Grupo/Subgrupo Tensão: B/B1

UNIDADE CONSUMIDORA

5999715

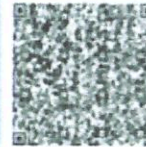
Cliente: 25845552

Etapas: 08

Grupo/Subgrupo Tensão: B/B1

Iluminação pública: Balneário Camboriú - (47) 3361-7816

Resumo do Fisco



NOTA FISCAL Nº 072126203 SERIE 001 DATA EMISSÃO: 11/12/2025

Consulte Chave de Acesso em

<https://sat.cef.sc.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso

4225 1208 3367 8300 0190 9500 1072 1262 0320 9649 4830

Protocolo de Autorização: 1 422 500 046 438 034 11/12/2025 às 11:05

REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
12/2025	20/01/2026	R\$ 195,04

Comunicado importante

A alteração do número de sua UC foi prorrogada para Jun/2026, em atendimento a REN1095. Mais detalhes em breve no site oficial da Celesc.

Leitura Anterior	Leitura Atual	Dias	Origem da Leitura	Próxima Leitura
12/11/2025	11/12/2025	29	Lida	13/01/2026

Medidor	Grandeza	Postos Horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Constante	Pontos (%)	Total Apurado
494908	Energia	Unico	1 247	1 440	1,00000	0,00	193

Bandeira Tarifária	Dias
Vermeilha - Patamar 1 R\$ 0,04463	18
Amarela R\$ 0,01685	11

Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	151,44	1,23	1,86
COFINS	151,44	5,67	8,59
ICMS	134,61	12,00	16,15
ICMS	39,74	17,00	6,76

Item do Faturamento	Unid.	Qtd.	Preço unit. (R\$)	Valor (R\$)	COFINS PIS (R\$)	Base Cál. ICMS (R\$)	Alíquota ICMS (%)	ICMS (R\$)	Taxa (R\$)
(00) Consumo TE	KWH	150,000	0,392933	58,94	3,58	58,94	12,00	7,07	0,321930
(00) Consumo TE	KWH	43,000	0,416279	17,90	1,02	17,90	12,00	3,04	0,321930
(0E) Consumo TUSD	KWH	150,000	0,456133	68,42	4,15	68,42	12,00	8,21	0,373750
(0E) Consumo TUSD	KWH	43,000	0,483721	20,80	1,19	20,80	12,00	3,54	0,373750
(2L) Bandeira Amarela	KWH	31,000	0,023226	0,72	0,05	0,72	12,00	0,09	0,019649
(2L) Bandeira Amarela	KWH	43,000	0,024186	1,04	0,06	1,04	12,00	0,18	0,019649
(2U) Band. Vermelha	KWH	119,000	0,054874	6,53	0,40	6,53	12,00	0,78	0,044958
SUBTOTAL				174,35					
(C0) COSIP Municipal		0,000	0,000000	20,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,000000
SUBTOTAL				20,69					

Consumo Faturado	Valor Faturado
11/12/25	193,04
12/12/25	199,42
01/01/26	191,30
02/01/26	195,29
03/01/26	197,33
04/01/26	198,23
05/01/26	211,33
06/01/26	213,33
07/01/26	214,21
08/01/26	215,20
09/01/26	216,33
10/01/26	218,20
11/01/26	219,21

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 08/01/2026

TOTAL
LEGENDA: (00) Consumo TE - (0E) Consumo TUSD - (2L) Bandeira Amarela - (2U) Bandeira Vermelha - (C0) COSIP Municipal Balneário Camboriú

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente

EM CASO DE PAGAMENTO EM ATRASO:
Multa de 2% + Correção Monetária pelo
IPCA (pro rata die) + Juros de Mora 1%
mês (pro rata die) a serem cobrados em
fatura posterior



Balneario Celesc Distribuição S.A. - CNPJ 08.336.783/0001-90
Av. Itamarati, nº 160 - Itacorubi - Florianópolis - SC - CEP 88.034-900
Agência - Código Credente: 0348 48136136-8

BRASIL 11

PAGADOR: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

237-2

23790 3480090774 00199500013 613609813320000019504

Pagador: ALTAMIR LINDOLFO DA SILVA

CPF/CNPJ: *** 348 979 **

Endereço: 1926 1688 ENTRE 4A E MARG - CENTRO

CEP: 88330-000 Cidade: BALNEÁRIO CAMBORIÚ SC

Código para Cadastro
em Débito Automático

5999715

Data Documento	Número Referência	Unidade Consumidora	Nosso Número	Referência	Vencimento	Total a Pagar (R\$)
11/12/2025	202512 072126203	0005999715	77400199006	12/2025	20/01/2026	195,04



PAGUE COM PIX



Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CNPJ
Nome favorecido CP3 SOLUCOES EM INFORMATICA LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 10.901
Valor 1.200,00
Destinação 0
Data transferência 09/01/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB A6E482850922DF7D
Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 09/01/2026 14:14:32
JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS 09/01/2026 14:17:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Chave de Acesso da NFS-e

4202008220934628100010300000000004226015875975995



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

Número da NFS-e
42

Competência da NFS-e
09/01/2026

Data e Hora da emissão da NFS-e
09/01/2026 08:48:22

Número da DPS
83

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
09/01/2026 08:48:22

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
09.346.281/0001-03

Inscrição Municipal
145545

Telefone
(47) 3363-9225

Nome / Nome Empresarial
CP3 SOLUCOES EM INFORMATICA LTDA

E-mail
cp3informatica@gmail.com

Endereço
3300, 360, SALA:F 108, CENTRO

Município
Balneário Camboriú - SC

CEP
88330-272

Regime de Apuração Tributária pelo SN
Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
76.698.380/0001-41

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

E-mail
-

Endereço
1926, 1260, CENTRO

Município
Balneário Camboriú - SC

CEP
88330-003

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Balneário Camboriú - SC

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
MANUTENCAO COMPUTADORES

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Balneário Camboriú - SC

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 1.200,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.200,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.200,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 115013000

CERTIFICO que o serviço constante
deste documento foi prestado e aceito

EM 09 / 01 / 2026

Denise Payerl
Assinatura

Nome: Denise Payerl

Cargo: Presidente

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome APAE BALN CAMBORIU
Agência 1489-3
Conta corrente 5307-4

Creditado

Nome ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC
Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0
Valor 3,70
Destinação 0
Data Nesta data

Contropartida

Assinada por	JG462592 DENISE PAYERL	13/01/2026 15:05:45
	JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS	13/01/2026 15:12:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 1489-3
Conta corrente 39492-0 ASSOCIACAO SUBSOFMDCAPMBC

Creditado

Banco
Agência (sem DV)
Conta corrente (com DV)
CNPJ
Nome favorecido RC PAPEIS LTDA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 11.301
Valor 240,00
Destinação 0
Data transferência 13/01/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 12045D14AEF5F188

Assinada por JG462592 DENISE PAYERL 13/01/2026 14:59:09
JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS 13/01/2026 15:12:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JB490679 EDLA APARECIDA DA COSTA SENS.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Recebemos de RC PAPEIS LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - 4926 - RUA 1926, 1260 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU - SC.
Emissão: 13/01/2026 Valor Total: R\$ 240,00

NF-e
Nº 000.060.078
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



RC PAPEIS LTDA ME

R OSNI MELLO, 84
FAZENDA - ITAJAI - SC
Fone: (47)3248-9132 CEP: 88306-150

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.060.078
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4226 0111 2867 5500 0110 5500 1000 0600 7814 9453 2221

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 242260016265728	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255979762	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.286.755/0001-10	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - 4926		CNPJ / CPF 76.698.380/0001-41	DATA DA EMISSÃO 13/01/2026
ENDEREÇO RUA 1926, 1260	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 88330-003	DATA DA SAÍDA 13/01/2026
MUNICÍPIO BALNEARIO CAMBORIU	UF SC	TELEFONE / FAX (47)3363-5106	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:24:17

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	09/02/2026
Valor R\$	240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 240,00	VALOR DO ICMS 40,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL RC PAPEIS		FRETE POR CONTA 0 - Contratação do F	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO ITAJAI			SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
7553	PAPEL TOALHA C/1000FLS 100% CELULOSE VIP 24G 20X21	48182000	000	5102	UN	8,00	18,90	0,00	151,20	151,20	25,70	0,00	17,00 0,00
3345	SACO DE LIXO 40LTRS 50X60 0,6 C/100 PRETO REFORCADO	39269090	000	5102	UN	2,00	28,50	0,00	57,00	57,00	9,69	0,00	17,00 0,00
123	SACO DE LIXO ROLL 50LTRS 63X80 C/40 AZUL	39232190	000	5102	UN	1,00	18,82	0,00	18,82	18,82	3,20	0,00	17,00 0,00
833	TOUCA DESCARTAVEL TNT C/100 BOMPACK	65069900	000	5102	UN	1,00	12,98	0,00	12,98	12,98	2,21	0,00	17,00 0,00

CERTIFICO que o material constante deste documento foi recebido e aceito

EM 13/01/2026

Denise Payer
Assinatura

Nome: Denise Payer
Cargo: Presidente

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD5: 755ead1c8d1ad54a6bea71867334a3c; NOME FANTASIA: APAE BC- CADASTRO NOVO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D57E45-85AF-1C16 e informe o código 55D57E45-85AF-1C16



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 4-PROJETO									
Contribuintes									
214	GRACIELA BEATRIZ LOBELOS	1.631,54	0,00	0,00	326,30	0,00	0,00	1.305,24	0,00
375	LOUISE NEIVERTH	685,98	0,00	0,00	137,19	0,00	0,00	548,79	0,00
376	MAGNO DE OLIVEIRA CASTRO	685,98	0,00	0,00	137,19	0,00	0,00	548,79	0,00
215	MARCI CRISTINA GOMES DE AZEVEDO	1.631,54	0,00	0,00	326,30	0,00	0,00	1.305,24	0,00
Contribuintes: 4		Total:	4.635,04	0,00	0,00	926,98	0,00	0,00	3.708,06
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46
								14.843,17	



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
Departamento: 6-PDEAR										
Empregados										
329	ADRIANA CANDIDO CHIXARO	1.936,00	3.226,67	0,00	151,47	0,00	5.011,20	0,00	154,88	
330	ALINE DA SILVA ROMANO	3.850,00	6.416,67	0,00	355,40	92,26	9.819,01	0,00	308,00	
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	5.417,97	487,62	0,00	636,36	488,17	0,00	4.781,06	472,44	
331	CATIA BIBIANO DOS SANTOS	3.142,33	5.237,23	0,00	270,48	0,00	8.109,08	0,00	251,38	
386	EMANUELE ARIANA BONA	2.669,33	3.640,00	0,00	217,46	0,00	6.091,87	0,00	213,54	
332	FERNANDA KASTER PORTELINHA	2.933,33	4.888,89	0,00	245,40	0,00	7.576,82	0,00	234,66	
396	FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS	1.906,67	866,67	0,00	148,83	0,00	2.624,51	0,00	152,53	
56	GIOVANA DOS SANTOS	7.743,70	696,93	0,00	951,62	1.150,75	8,51	6.329,75	675,25	
76	JOYCE WEBER SANTANA	5.683,76	342,78	0,00	653,05	568,50	12,53	4.792,46	481,98	
334	JUCELIA LANA DE OLIVEIRA	2.210,00	2.701,11	0,00	176,13	0,00	4.734,98	0,00	176,80	
397	KARINE LIPPERT BONAZZA	2.500,00	1.808,33	0,00	307,03	27,30	3.974,00	0,00	278,00	
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	1.898,26	838,36	0,00	223,39	0,00	11,88	2.501,35	218,81	
Empregados: 12		Total:	41.891,35	31.151,26	0,00	4.336,62	2.326,98	47.974,39	18.404,62	3.618,27
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46	14.843,17

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 7-PROJETO SOCIO ASSISTENCIAL									
Empregados									
395	ALESSANDRA DA ROCHA VIEIRA	2.669,33	1.617,77	0,00	217,46	0,00	4.069,64	0,00	213,54
385	ANA PAULA BATISTA CASSOL	3.813,33	5.200,00	0,00	351,00	86,76	8.575,57	0,00	305,06
336	BRUNA CAROLINA DE SOUZA	2.086,33	3.477,23	0,00	164,99	0,00	5.398,57	0,00	166,90
389	FERNANDA GIORDANI	2.669,33	2.426,67	0,00	217,46	0,00	4.878,54	0,00	213,54
Empregados: 4		Total:	11.238,32	12.721,67	0,00	950,91	86,76	22.922,32	0,00
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46
								14.843,17	



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 9-APAE									
Empregados									
21	JERUSA BASTOS LINHARES	10.379,66	1.868,34	0,00	951,62	2.145,64	0,00	9.150,74	979,84
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	6.276,14	941,42	0,00	820,04	850,59	0,00	5.546,93	577,40
Empregados: 2	Total:	16.655,80	2.809,76	0,00	1.771,66	2.996,23	0,00	14.697,67	1.557,24
Todos geral: 57	Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46	14.843,17



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 12-GENTE ESPECIAL									
Empregados									
347	ANNA PAULA DA COSTA	1.543,33	2.829,44	0,00	116,12	0,00	4.256,65	0,00	123,46
348	FERNANDA DEOLINDO	1.965,33	3.275,56	0,00	154,10	0,00	5.086,79	0,00	157,22
341	GUSTAVO ABUCARMA MORESCHI	2.590,00	4.748,33	0,00	210,33	0,00	7.128,00	0,00	207,20
343	JESSICA PINHEIRO PORTO	3.700,00	0,00	0,00	337,40	69,76	0,00	3.292,84	296,00
349	JULIANO TAVARES	3.086,67	5.658,89	0,00	263,80	0,00	8.481,76	0,00	246,93
379	LAIZA ZOBOLI DIAS	4.630,00	0,00	0,00	457,78	229,64	0,00	3.942,58	370,40
350	LARISSA APARECIDA MARTINS DE OLIVEIRA	3.086,67	5.658,89	0,00	263,80	0,00	8.481,76	0,00	246,93
340	LUCIANO DA SILVA CANDEMIL	865,00	1.441,67	0,00	64,87	0,00	2.241,80	0,00	69,20
390	LUIZ FERNANDO VIANA	780,00	780,00	0,00	58,50	0,00	1.501,50	0,00	62,40
391	MICHELON FANOEL HAWRELIUK	4.630,00	4.892,37	0,00	703,63	580,69	8.238,05	0,00	514,85
345	RUTE ROGERIO DA SILVA	3.086,67	5.658,89	0,00	263,80	0,00	8.481,76	0,00	246,93
Empregados: 11	Total:	29.963,67	34.944,04	0,00	2.894,13	880,09	53.898,07	7.235,42	2.541,52
Contribuintes									
212	FRANCINE ROSSA DA SILVA	5.389,00	0,00	0,00	1.077,80	294,53	0,00	4.016,67	0,00
Contribuintes: 1	Total:	5.389,00	0,00	0,00	1.077,80	294,53	0,00	4.016,67	0,00
Todos geral: 57	Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46	14.843,17

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
Departamento: 13-SEDUC										
Empregados										
354	ADELIA CRISTINA SILVEIRA	2.210,00	2.701,11	0,00	176,13	0,00	4.734,98	0,00	176,80	
353	ANA PAULA FORTUNATO	2.210,00	2.701,11	0,00	176,13	0,00	4.734,98	0,00	176,80	
344	CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO	4.925,00	6.019,44	0,00	499,08	277,68	10.167,68	0,00	394,00	
355	ELAINE BITTENCOURT	3.300,00	5.500,00	0,00	289,40	19,80	8.490,80	0,00	264,00	
356	FELIPE VANDRESEN	5.190,00	9.367,43	0,00	819,55	847,98	12.889,90	0,00	577,12	
377	FRANCINI MACHADO	1.330,00	2.232,25	0,00	163,95	0,00	3.398,30	0,00	166,75	
364	JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA	1.730,00	2.883,33	0,00	132,93	0,00	4.480,40	0,00	138,40	
392	JULIA GONCALVES DE CAMPOS	1.330,00	709,33	0,00	99,75	0,00	1.939,58	0,00	106,40	
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	3.460,00	6.343,33	0,00	308,60	33,76	9.460,97	0,00	276,80	
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	5.525,00	6.752,77	0,00	583,08	351,13	11.343,56	0,00	442,00	
359	LUCAS LUCHTENBERG GOMES	1.066,67	3.317,49	0,00	116,43	0,00	4.267,73	0,00	123,73	
360	LUCIANE FELLER DA SILVA	1.730,00	3.171,67	0,00	132,93	0,00	4.768,74	0,00	138,40	
361	LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NE	2.210,00	3.501,11	0,00	176,13	0,00	5.534,98	0,00	176,80	
394	MAISA LINDER PILAR	3.086,67	2.057,77	0,00	263,80	0,00	4.880,64	0,00	246,93	
383	MARIO CESAR SCHMIDT	1.600,00	4.949,61	0,00	186,03	0,00	6.363,58	0,00	185,60	
363	NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO	1.730,00	2.883,33	0,00	132,93	0,00	4.480,40	0,00	138,40	
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	5.190,00	7.343,33	0,00	536,18	355,64	11.641,51	0,00	415,20	
382	RUBY DEL SENT ROSSINI	2.800,00	2.800,00	0,00	229,40	0,00	5.370,60	0,00	224,00	
365	SCHAIANY BOENO	3.200,00	5.159,11	0,00	430,38	0,00	7.928,73	0,00	355,84	
366	TANIA JARDIM DA SILVA	2.210,00	4.650,30	0,00	293,85	17,61	6.548,84	0,00	268,73	
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	3.375,88	2.827,29	0,00	565,55	369,56	23,99	5.244,07	431,98	
52	VANESSA FIORINI	7.871,84	1.708,47	0,00	951,62	1.189,16	25,58	7.413,95	686,42	
380	VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI	1.000,00	2.593,51	0,00	108,75	0,00	3.484,76	0,00	116,00	
Empregados: 23		Total:	68.281,06	92.173,09	0,00	7.372,58	3.462,32	136.961,23	12.658,02	6.227,10
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46	14.843,17

Se informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Período: 01/12/2025 a 31/12/2025											
Departamento: 6 - PDEAR											
EMPREGADOS											
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	Férias	3.747,23	343,07	0,00	0	0,00	15,00	394,16	0,00	116,46
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	13o Integral	2.877,81	238,74	0,00	0	0,00	7,50	182,16	0,00	15,77
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	Mensal 12/25	5.905,59	636,36	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	488,17
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	Férias	7.874,12	911,96	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	953,73
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	13o Integral	5.905,59	636,36	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	488,17
56	GIOVANA DOS SANTOS	Mensal 12/25	8.440,63	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.150,75
56	GIOVANA DOS SANTOS	Férias	11.378,90	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.958,77
56	GIOVANA DOS SANTOS	13o Integral	8.542,69	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.178,81
76	JOYCE WEBER SANTANA	Mensal 12/25	6.024,79	653,05	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	568,50
76	JOYCE WEBER SANTANA	Férias	8.217,01	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.089,25
76	JOYCE WEBER SANTANA	13o Integral	6.175,29	674,12	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	604,09
330	ALINE DA SILVA ROMANO	Rescisão	3.850,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	92,26
330	ALINE DA SILVA ROMANO	13o Integral	4.812,50	483,33	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	255,92
331	CATIA BIBIANO DOS SANTOS	13o Integral	3.927,92	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	103,95
332	FERNANDA KASTER PORTELINHA	13o Integral	3.666,67	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	64,76
397	KARINE LIPPERT BONAZZA	Rescisão	3.400,00	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	27,30
Total:			94.746,74	8.383,47							9.156,66
Empregados:	16	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	94.746,74	8.383,47	758,36	9.156,66	



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF	
Departamento: 7 - PROJETO SOCIO ASSISTENCIAL												
EMPREGADOS												
385	ANA PAULA BATISTA CASSOL	Rescisão	3.813,33	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	86,76	
385	ANA PAULA BATISTA CASSOL	13o Integral	3.900,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	99,76	
Total:			7.713,33	0,00							186,52	
Empregados:	2 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	7.713,33	0,00	0,00					186,52



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Departamento: 9 - APAE											
EMPREGADOS											
21	JERUSA BASTOS LINHARES	Mensal 12/25	12.248,00	951,62	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	2.145,64
21	JERUSA BASTOS LINHARES	Férias	18.361,78	951,62	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	3.826,93
21	JERUSA BASTOS LINHARES	13o Integral	12.248,00	951,62	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	2.145,64
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	Mensal 12/25	7.217,56	820,04	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	850,59
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	Férias	9.623,41	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.476,01
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	13o Integral	7.217,56	820,04	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	850,59
Total:			66.916,31	5.446,56							11.295,40
Empregados:	6 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	66.916,31	5.446,56	568,77				11.295,40



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Departamento: 12 - GENTE ESPECIAL											
EMPREGADOS											
341	GUSTAVO ABUCARMA MORESCHI	13o Integral	3.561,25	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	48,95
343	JESSICA PINHEIRO PORTO	Mensal 12/25	3.700,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	69,76
343	JESSICA PINHEIRO PORTO	13o Integral	3.391,67	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	26,68
345	RUTE ROGERIO DA SILVA	13o Integral	4.244,17	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	151,39
349	JULIANO TAVARES	13o Integral	4.244,17	833,34	189,59	1	0,00	15,00	394,16	0,00	89,03
350	LARISSA APARECIDA MARTINS DE OLIVE	13o Integral	4.244,17	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	151,39
379	LAIZA ZOBOLI DIAS	Mensal 12/25	4.630,00	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	229,64
379	LAIZA ZOBOLI DIAS	13o Integral	3.472,50	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	35,64
391	MICHELON FANOEL HAWRELIUK	Rescisão	6.296,80	691,13	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	580,69
Total:			37.784,73	1.524,47							1.383,17
CONTRIBUINTES											
212	FRANCINE ROSSA DA SILVA	Mensal 12/25	5.389,00	1.077,80	0,00	0	0,00	22,50	675,49	0,00	294,53
Total:			5.389,00	1.077,80							294,53
Empregados:	9	Estagiários:	0	Contribuintes:	1	Total:	43.173,73	2.602,27	379,18	1.677,70	



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Departamento: 13 - SEDUC											
EMPREGADOS											
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	Mensal 12/25	5.399,81	565,55	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	369,56
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	Férias	7.405,34	846,33	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	842,86
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	13o Integral	5.687,57	605,84	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	436,61
52	VANESSA FIORINI	Mensal 12/25	8.580,31	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.189,16
52	VANESSA FIORINI	Férias	11.815,48	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	2.078,83
52	VANESSA FIORINI	13o Integral	8.887,19	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.273,55
344	CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO	Rescisão	4.925,00	499,08	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	277,68
344	CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO	13o Integral	4.514,58	441,62	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	198,27
355	ELAINE BITTENCOURT	Rescisão	3.300,00	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	19,80
355	ELAINE BITTENCOURT	13o Integral	4.125,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	133,51
356	FELIPE VANDRESEN	Rescisão	7.058,40	797,75	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	812,95
356	FELIPE VANDRESEN	13o Resc.	155,70	0,00	0,00	0	0,00	22,50	675,49	0,00	35,03
356	FELIPE VANDRESEN	13o Integral	4.757,50	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	258,33
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	Rescisão	3.460,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	33,76
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	13o Integral	4.757,50	475,63	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	245,27
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	Rescisão	5.525,00	583,08	379,18	2	0,00	22,50	675,49	0,00	351,13
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	13o Integral	5.064,58	518,62	379,18	2	0,00	22,50	675,49	0,00	262,04
366	TANIA JARDIM DA SILVA	Rescisão	3.270,80	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	17,61
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	Rescisão	5.190,00	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	355,64
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	13o Integral	4.757,50	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	258,33
Total:			108.637,26	8.188,36							9.449,92
Empregados:	20	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	108.637,26	8.188,36	1.895,90	9.449,92	



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Total Geral:											
Empregados:	27	Estagiários:	0	Contribuintes:	1	Total:	321.187,37	24.620,66	3.602,21		31.766,20

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	11/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 11/2025	0,00	31.638,12	0,00	31.638,12	0,00
0588	Mensal 11/2025	0,00	294,53	0,00	294,53	0,00
Totalizador			31.932,65	0,00	31.932,65	0,00



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 4-PROJETO									
Contribuintes									
214	GRACIELA BEATRIZ LOBELOS	1.631,54	0,00	0,00	326,30	0,00	0,00	1.305,24	0,00
375	LOUISE NEIVERTH	685,98	0,00	0,00	137,19	0,00	0,00	548,79	0,00
376	MAGNO DE OLIVEIRA CASTRO	685,98	0,00	0,00	137,19	0,00	0,00	548,79	0,00
215	MARCI CRISTINA GOMES DE AZEVEDO	1.631,54	0,00	0,00	326,30	0,00	0,00	1.305,24	0,00
Contribuintes: 4		Total:	4.635,04	0,00	0,00	926,98	0,00	0,00	3.708,06
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46
								14.843,17	



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 6-PDEAR									
Empregados									
329	ADRIANA CANDIDO CHIXARO	1.936,00	3.226,67	0,00	151,47	0,00	5.011,20	0,00	154,88
330	ALINE DA SILVA ROMANO	3.850,00	6.416,67	0,00	355,40	92,26	9.819,01	0,00	308,00
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	5.417,97	487,62	0,00	636,36	488,17	0,00	4.781,06	472,44
331	CATIA BIBIANO DOS SANTOS	3.142,33	5.237,23	0,00	270,48	0,00	8.109,08	0,00	251,38
386	EMANUELE ARIANA BONA	2.669,33	3.640,00	0,00	217,46	0,00	6.091,87	0,00	213,54
332	FERNANDA KASTER PORTELINHA	2.933,33	4.888,89	0,00	245,40	0,00	7.576,82	0,00	234,66
396	FRANCIELY MARIA SOUZA DOS SANTOS	1.906,67	866,67	0,00	148,83	0,00	2.624,51	0,00	152,53
56	GIOVANA DOS SANTOS	7.743,70	696,93	0,00	951,62	1.150,75	8,51	6.329,75	675,25
76	JOYCE WEBER SANTANA	5.683,76	342,78	0,00	653,05	568,50	12,53	4.792,46	481,98
334	JUCELIA LANA DE OLIVEIRA	2.210,00	2.701,11	0,00	176,13	0,00	4.734,98	0,00	176,80
397	KARINE LIPPERT BONAZZA	2.500,00	1.808,33	0,00	307,03	27,30	3.974,00	0,00	278,00
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	1.898,26	838,36	0,00	223,39	0,00	11,88	2.501,35	218,81
Empregados: 12		Total:	41.891,35	31.151,26	0,00	4.336,62	2.326,98	47.974,39	18.404,62
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>

RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 7-PROJETO SOCIO ASSISTENCIAL									
Empregados									
395	ALESSANDRA DA ROCHA VIEIRA	2.669,33	1.617,77	0,00	217,46	0,00	4.069,64	0,00	213,54
385	ANA PAULA BATISTA CASSOL	3.813,33	5.200,00	0,00	351,00	86,76	8.575,57	0,00	305,06
336	BRUNA CAROLINA DE SOUZA	2.086,33	3.477,23	0,00	164,99	0,00	5.398,57	0,00	166,90
389	FERNANDA GIORDANI	2.669,33	2.426,67	0,00	217,46	0,00	4.878,54	0,00	213,54
Empregados: 4		Total:	11.238,32	12.721,67	0,00	950,91	86,76	22.922,32	0,00
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46
								14.843,17	



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 9-APAE									
Empregados									
21	JERUSA BASTOS LINHARES	10.379,66	1.868,34	0,00	951,62	2.145,64	0,00	9.150,74	979,84
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	6.276,14	941,42	0,00	820,04	850,59	0,00	5.546,93	577,40
Empregados: 2		Total:	16.655,80	2.809,76	0,00	1.771,66	2.996,23	0,00	14.697,67
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46
								14.843,17	



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS
Departamento: 12-GENTE ESPECIAL									
Empregados									
347	ANNA PAULA DA COSTA	1.543,33	2.829,44	0,00	116,12	0,00	4.256,65	0,00	123,46
348	FERNANDA DEOLINDO	1.965,33	3.275,56	0,00	154,10	0,00	5.086,79	0,00	157,22
341	GUSTAVO ABUCARMA MORESCHI	2.590,00	4.748,33	0,00	210,33	0,00	7.128,00	0,00	207,20
343	JESSICA PINHEIRO PORTO	3.700,00	0,00	0,00	337,40	69,76	0,00	3.292,84	296,00
349	JULIANO TAVARES	3.086,67	5.658,89	0,00	263,80	0,00	8.481,76	0,00	246,93
379	LAIZA ZOBOLI DIAS	4.630,00	0,00	0,00	457,78	229,64	0,00	3.942,58	370,40
350	LARISSA APARECIDA MARTINS DE OLIVEIRA	3.086,67	5.658,89	0,00	263,80	0,00	8.481,76	0,00	246,93
340	LUCIANO DA SILVA CANDEMIL	865,00	1.441,67	0,00	64,87	0,00	2.241,80	0,00	69,20
390	LUIZ FERNANDO VIANA	780,00	780,00	0,00	58,50	0,00	1.501,50	0,00	62,40
391	MICHELON FANOEL HAWRELIUK	4.630,00	4.892,37	0,00	703,63	580,69	8.238,05	0,00	514,85
345	RUTE ROGERIO DA SILVA	3.086,67	5.658,89	0,00	263,80	0,00	8.481,76	0,00	246,93
Empregados: 11		Total:	29.963,67	34.944,04	0,00	2.894,13	880,09	53.898,07	7.235,42
Contribuintes									
212	FRANCINE ROSSA DA SILVA	5.389,00	0,00	0,00	1.077,80	294,53	0,00	4.016,67	0,00
Contribuintes: 1		Total:	5.389,00	0,00	1.077,80	294,53	0,00	4.016,67	0,00
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>



RELAÇÃO DA FOLHA POR EMPREGADO

Código	Nome do empregado	Salário	Out.Prov.	Sal.Fam.	INSS	IRRF	Out.Desc.	Líquido	FGTS	
Departamento: 13-SEDUC										
Empregados										
354	ADELIA CRISTINA SILVEIRA	2.210,00	2.701,11	0,00	176,13	0,00	4.734,98	0,00	176,80	
353	ANA PAULA FORTUNATO	2.210,00	2.701,11	0,00	176,13	0,00	4.734,98	0,00	176,80	
344	CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO	4.925,00	6.019,44	0,00	499,08	277,68	10.167,68	0,00	394,00	
355	ELAINE BITTENCOURT	3.300,00	5.500,00	0,00	289,40	19,80	8.490,80	0,00	264,00	
356	FELIPE VANDRESEN	5.190,00	9.367,43	0,00	819,55	847,98	12.889,90	0,00	577,12	
377	FRANCINI MACHADO	1.330,00	2.232,25	0,00	163,95	0,00	3.398,30	0,00	166,75	
364	JERRY ADRIANO DE OLIVEIRA	1.730,00	2.883,33	0,00	132,93	0,00	4.480,40	0,00	138,40	
392	JULIA GONCALVES DE CAMPOS	1.330,00	709,33	0,00	99,75	0,00	1.939,58	0,00	106,40	
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	3.460,00	6.343,33	0,00	308,60	33,76	9.460,97	0,00	276,80	
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	5.525,00	6.752,77	0,00	583,08	351,13	11.343,56	0,00	442,00	
359	LUCAS LUCHTENBERG GOMES	1.066,67	3.317,49	0,00	116,43	0,00	4.267,73	0,00	123,73	
360	LUCIANE FELLER DA SILVA	1.730,00	3.171,67	0,00	132,93	0,00	4.768,74	0,00	138,40	
361	LUCILENE DE FATIMA VICENTE DE SOUZA NE	2.210,00	3.501,11	0,00	176,13	0,00	5.534,98	0,00	176,80	
394	MAISA LINDER PILAR	3.086,67	2.057,77	0,00	263,80	0,00	4.880,64	0,00	246,93	
383	MARIO CESAR SCHMIDT	1.600,00	4.949,61	0,00	186,03	0,00	6.363,58	0,00	185,60	
363	NARTINO VELARDINO PASCHOAL NETO	1.730,00	2.883,33	0,00	132,93	0,00	4.480,40	0,00	138,40	
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	5.190,00	7.343,33	0,00	536,18	355,64	11.641,51	0,00	415,20	
382	RUBY DEL SENT ROSSINI	2.800,00	2.800,00	0,00	229,40	0,00	5.370,60	0,00	224,00	
365	SCHAIANY BOENO	3.200,00	5.159,11	0,00	430,38	0,00	7.928,73	0,00	355,84	
366	TANIA JARDIM DA SILVA	2.210,00	4.650,30	0,00	293,85	17,61	6.548,84	0,00	268,73	
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	3.375,88	2.827,29	0,00	565,55	369,56	23,99	5.244,07	431,98	
52	VANESSA FIORINI	7.871,84	1.708,47	0,00	951,62	1.189,16	25,58	7.413,95	686,42	
380	VICTOR APARECIDO DO PRADO MOLINARI	1.000,00	2.593,51	0,00	108,75	0,00	3.484,76	0,00	116,00	
Empregados: 23		Total:	68.281,06	92.173,09	0,00	7.372,58	3.462,32	136.961,23	12.658,02	6.227,10
Todos geral: 57		Total:	178.054,24	173.799,82	0,00	19.330,68	10.046,91	261.756,01	60.720,46	14.843,17

Se informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Período: 01/12/2025 a 31/12/2025											
Departamento: 6 - PDEAR											
EMPREGADOS											
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	Férias	3.747,23	343,07	0,00	0	0,00	15,00	394,16	0,00	116,46
46	SEBASTIAO DOS SANTOS CARDOSO	13o Integral	2.877,81	238,74	0,00	0	0,00	7,50	182,16	0,00	15,77
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	Mensal 12/25	5.905,59	636,36	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	488,17
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	Férias	7.874,12	911,96	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	953,73
47	ANA PAULA MANJABOSCO FRANDOLOSO	13o Integral	5.905,59	636,36	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	488,17
56	GIOVANA DOS SANTOS	Mensal 12/25	8.440,63	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.150,75
56	GIOVANA DOS SANTOS	Férias	11.378,90	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.958,77
56	GIOVANA DOS SANTOS	13o Integral	8.542,69	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.178,81
76	JOYCE WEBER SANTANA	Mensal 12/25	6.024,79	653,05	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	568,50
76	JOYCE WEBER SANTANA	Férias	8.217,01	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.089,25
76	JOYCE WEBER SANTANA	13o Integral	6.175,29	674,12	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	604,09
330	ALINE DA SILVA ROMANO	Rescisão	3.850,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	92,26
330	ALINE DA SILVA ROMANO	13o Integral	4.812,50	483,33	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	255,92
331	CATIA BIBIANO DOS SANTOS	13o Integral	3.927,92	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	103,95
332	FERNANDA KASTER PORTELINHA	13o Integral	3.666,67	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	64,76
397	KARINE LIPPERT BONAZZA	Rescisão	3.400,00	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	27,30
Total:			94.746,74	8.383,47							9.156,66
Empregados:	16	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	94.746,74	8.383,47	758,36	9.156,66	



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF	
Departamento: 7 - PROJETO SOCIO ASSISTENCIAL												
EMPREGADOS												
385	ANA PAULA BATISTA CASSOL	Rescisão	3.813,33	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	86,76	
385	ANA PAULA BATISTA CASSOL	13o Integral	3.900,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	99,76	
Total:			7.713,33	0,00							186,52	
Empregados:	2 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	7.713,33	0,00	0,00					186,52



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF	
Departamento: 9 - APAE												
EMPREGADOS												
21	JERUSA BASTOS LINHARES	Mensal 12/25	12.248,00	951,62	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	2.145,64	
21	JERUSA BASTOS LINHARES	Férias	18.361,78	951,62	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	3.826,93	
21	JERUSA BASTOS LINHARES	13o Integral	12.248,00	951,62	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	2.145,64	
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	Mensal 12/25	7.217,56	820,04	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	850,59	
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	Férias	9.623,41	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.476,01	
28	SANDRA MARA LUCHTENBERG	13o Integral	7.217,56	820,04	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	850,59	
Total:			66.916,31	5.446,56							11.295,40	
Empregados:	6 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	Total:	66.916,31	5.446,56	568,77					11.295,40



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Departamento: 12 - GENTE ESPECIAL											
EMPREGADOS											
341	GUSTAVO ABUCARMA MORESCHI	13o Integral	3.561,25	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	48,95
343	JESSICA PINHEIRO PORTO	Mensal 12/25	3.700,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	69,76
343	JESSICA PINHEIRO PORTO	13o Integral	3.391,67	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	26,68
345	RUTE ROGERIO DA SILVA	13o Integral	4.244,17	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	151,39
349	JULIANO TAVARES	13o Integral	4.244,17	833,34	189,59	1	0,00	15,00	394,16	0,00	89,03
350	LARISSA APARECIDA MARTINS DE OLIVE	13o Integral	4.244,17	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	151,39
379	LAIZA ZOBOLI DIAS	Mensal 12/25	4.630,00	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	229,64
379	LAIZA ZOBOLI DIAS	13o Integral	3.472,50	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	35,64
391	MICHELON FANOEL HAWRELIUK	Rescisão	6.296,80	691,13	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	580,69
Total:			37.784,73	1.524,47							1.383,17
CONTRIBUINTES											
212	FRANCINE ROSSA DA SILVA	Mensal 12/25	5.389,00	1.077,80	0,00	0	0,00	22,50	675,49	0,00	294,53
Total:			5.389,00	1.077,80							294,53
Empregados:	9	Estagiários:	0	Contribuintes:	1	Total:	43.173,73	2.602,27	379,18	1.677,70	



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Departamento: 13 - SEDUC											
EMPREGADOS											
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	Mensal 12/25	5.399,81	565,55	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	369,56
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	Férias	7.405,34	846,33	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	842,86
5	VALDEMIR NELSON JACINTO	13o Integral	5.687,57	605,84	189,59	1	0,00	27,50	908,73	0,00	436,61
52	VANESSA FIORINI	Mensal 12/25	8.580,31	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.189,16
52	VANESSA FIORINI	Férias	11.815,48	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	2.078,83
52	VANESSA FIORINI	13o Integral	8.887,19	951,62	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	1.273,55
344	CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO	Rescisão	4.925,00	499,08	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	277,68
344	CARLA PATRICIA SA DE ARAUJO	13o Integral	4.514,58	441,62	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	198,27
355	ELAINE BITTENCOURT	Rescisão	3.300,00	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	19,80
355	ELAINE BITTENCOURT	13o Integral	4.125,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	133,51
356	FELIPE VANDRESEN	Rescisão	7.058,40	797,75	0,00	0	0,00	27,50	908,73	0,00	812,95
356	FELIPE VANDRESEN	13o Resc.	155,70	0,00	0,00	0	0,00	22,50	675,49	0,00	35,03
356	FELIPE VANDRESEN	13o Integral	4.757,50	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	258,33
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	Rescisão	3.460,00	0,00	0,00	0	607,20	15,00	394,16	0,00	33,76
357	KATIA DE ALMEIDA PESSOA	13o Integral	4.757,50	475,63	189,59	1	0,00	22,50	675,49	0,00	245,27
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	Rescisão	5.525,00	583,08	379,18	2	0,00	22,50	675,49	0,00	351,13
358	KELLY PAULA DOS SANTOS	13o Integral	5.064,58	518,62	379,18	2	0,00	22,50	675,49	0,00	262,04
366	TANIA JARDIM DA SILVA	Rescisão	3.270,80	0,00	0,00	0	607,20	7,50	182,16	0,00	17,61
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	Rescisão	5.190,00	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	355,64
368	RITA DE CASSIA BORGES FRANCISCO	13o Integral	4.757,50	0,00	0,00	0	607,20	22,50	675,49	0,00	258,33
Total:			108.637,26	8.188,36							9.449,92
Empregados:	20	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	108.637,26	8.188,36	1.895,90	9.449,92	



RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Ded. Simplificada	Taxa	Dedução	Redução	Valor IRRF
Total Geral:											
Empregados:	27	Estagiários:	0	Contribuintes:	1	Total:	321.187,37	24.620,66	3.602,21		31.766,20

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	11/2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 11/2025	0,00	31.638,12	0,00	31.638,12	0,00
0588	Mensal 11/2025	0,00	294,53	0,00	294,53	0,00
Totalizador			31.932,65	0,00	31.932,65	0,00





Ofício nº 03

Balneário Camboriú (SC), 15 de Janeiro 2026

Ilmo. Senhor
Luiz Henrique Festi
Gestor de Parceria

Prezado Senhor,

A APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais vem através deste encaminhar a prestação de contas do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração firmado com o FMDCA – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 03/2023, referente à 11ª Parcela para o Programa atendimento interdisciplinar especializado de avaliação e acompanhamento de crianças e adolescentes entre 0 a 17 anos com atraso no desenvolvimento global ou com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências e suas famílias – PDEAR/SAIESP, no valor de R\$ 137.327,22 (Cento e trinta e sete mil trezentos e vinte e sete reais e vinte e dois centavos).

Seguindo as exigências da Lei Municipal nº 3365 de 11 de novembro de 2011, essa Prestação de Contas foi publicada no endereço <https://apaebalneariocamboriu.blogspot.com/> no dia 15 de Janeiro de 2026.

Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradecemos e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

DENISE PAYERL
PRESIDENTE APAE/BC



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o valor de R\$ 137.327,22 relativo à parcela nº 11 do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração FMDCA nº 03/2023, recebido do município de Balneário Camboriú, foi realmente aplicado, obedecidos os devidos fins a que se destinava, tendo sido escriturado nos registros contábeis da APAE, permanecendo à disposição dos órgãos de fiscalização que se fizeram necessários.

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

E, para que produza os devidos efeitos passamos a presente declaração aos 15 dias do mês de Janeiro de 2026.

DENISE PAYERL
PRESIDENTE APAE/BC



Parecer do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal da entidade APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, CNPJ nº 76.698.380/0001-41, declara que o recurso recebido, no valor de R\$ 137.327,22 mediante ao Termo de Colaboração FMDCA nº 04/2023 firmado com o FMDCA – Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, foi aplicado nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas no Plano de Aplicação.

Certifica, por fim, que os pagamentos efetuados à conta do referido recurso foram destinados aos credores especificados nas notas fiscais que integram esta prestação de contas.

Em: 15/01/2026

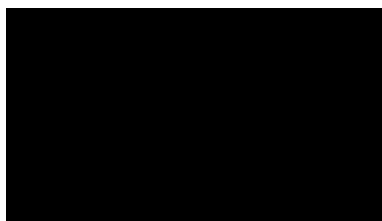


Conselho Fiscal:

Nome: Ilza Souza

CPF: [REDACTED]

RG: [REDACTED]



Conselho Fiscal:

Nome: Silvana da Conceição Picchetti Bertolini

CPF : [REDACTED]

RG: [REDACTED]



Conselho Fiscal:

Nome: Suzana da Aparecida Souza de Matos

CPF/RG: [REDACTED]

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – DEZEMBRO DE 2025

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR ESPECIALIZADO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENTRE 0 A 17 ANOS COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL¹ OU COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ASSOCIADA OU NÃO A OUTRAS DEFICIÊNCIAS E SUAS FAMÍLIAS

ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

PERÍODO: 01/12/2025 A 31/12/2025.

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

No mês foram atendidas 50 crianças entre 0 e 5 anos e 11 meses no Serviço de Estimulação Precoce. Já no Serviço de Atendimento Interdisciplinar Especializado - SAIESP² foram atendidos 53 crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos e 11 meses. Totalizando 103 crianças e adolescentes em atendimento, destes, seguem em andamento na avaliação inicial 01 crianças e adolescentes.

Assim, foram atendidos neste mês 58 usuários acima da capacidade de vagas (até 45 vagas) contratada no projeto FMDCA, assim serão contemplados neste relatório somente as 45 vagas para contabilização de atendimentos específicos.

Dados situacionais institucionais do mês:

Número de usuários atendidos no âmbito total da instituição: 258

Número de usuários beneficiários de BPC: 67

Número de usuários beneficiários de Pensão Estadual: 03

Número de usuários beneficiários de outras pensões INSS: 17

Número de usuários beneficiários de outras pensões: 02

Número de usuários em situação de curatela: 64

Número de usuários em situação de guarda e/ou tutela: 02

Número de usuários beneficiários do Passe Livre municipal e estadual: 64

Número de usuários beneficiários do Passe Livre interestadual: 14

Número de usuários beneficiários de Bolsa Família: 12

Número de membros núcleo familiar usuários totais: 792

Renda per capita média total de usuários instituição: R\$ 921,85 (total de renda declarada / nº de educandos e familiares)

2. TÍTULO E IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

TÍTULO	IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
Atendimento interdisciplinar especializado de avaliação e habilitação e reabilitação de crianças e adolescentes entre 0 a 17 anos com atraso no desenvolvimento global ou com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências e suas famílias	Contratação de atendimentos interdisciplinares de avaliação, habilitação e reabilitação de crianças entre 0 a 5 anos e 11 meses com atraso no desenvolvimento global e; a crianças e adolescentes entre 0 a 17 anos e 11 meses com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências e suas famílias;

¹ Crianças com atraso no desenvolvimento global somente entre 0 e 5 anos, acima desta idade somente com laudo de deficiência intelectual moderada a grave.

² Nome do programa alterado no novo PPI institucional de 2024.

3. METAS/OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

PROGRAMA PDEAR – DADOS RETIRADOS DO QUANTITATIVO CMDCA PDEAR				
META 1: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a 30 crianças de 0 a 5 anos e 11 meses no Programa de Estimulação Precoce, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.				
Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar atendimentos de fisioterapia;	750 anuais	71	Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo trimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Em anexo.	
Prestar atendimentos de psicologia;	750 anuais	69		
Prestar atendimentos de serviço social;	750 anuais	80		
Realizar estudos de caso anuais, referente às crianças cadastradas para atendimento, comportando 1 semana de atividades cada um, podendo ter a participação da criança e seus responsáveis	45 Estudos individuais anuais;	0	Não houve estudo de caso esse mês.	
Realizar adaptações conforme demanda;	Conf. Demanda	00	Não houve demanda no mês;	
Realizar reuniões de equipe;	20 Reuniões anuais	02	Foram realizadas 2 Reuniões neste último mês do ano de 2025. Foram refletidos e discutidos vários aspectos do trabalho realizado no ano, com ênfase nos últimos atendimentos. Também planejamos o Encerramento do ano com a organização de uma Confraternização com todas as Famílias, bem como sobre os atendimentos de Janeiro de 2026.	
Realizar reuniões intersetoriais;	Conf. Demanda	00	Não houve reunião intersetoriais esse mês.	
Prestar assessoria aos núcleos de educação;	10 Assessorias anuais	00	Nesse mês dezembro não houve Assessoria ao Núcleo de Educação Infantil.	

Observações da Meta 1 (Contrapartida):

No que se refere às atividades e quantificação dos atendimentos prestados as 50 crianças e para além das especialidades previstas nas metas abaixo, as seguintes ações ocorreram:

- 50 PDI's analisados e atualizados - Planos Desenvolvimento Individual das crianças da Estimulação Essencial e Bebê Essencial, 50 matriculados;
- Atendimento pedagógico: 206 atendimentos realizados
- Realizadas 10 atendimentos com neurologista para crianças de 0 à 5 anos e 11 meses.

PROGRAMA SAIESP				
META 2: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos e 11 meses do Serviço de atendimento Interdisciplinar Especializado - SAIESP, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.				
Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Prestar atendimentos de fisioterapia;	550 anuais	40	META MENSAL CUMPRIDA Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo trimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados. Em anexo.	
Prestar atendimentos de psicologia;	550 anuais	36		
Prestar atendimentos de serviço social;	550 anuais	39		
Realizar estudos de caso anuais, referente às crianças e adolescentes cadastradas para atendimento, comportando 1 semana de atividades cada um, podendo ter a participação de usuários e seus responsáveis.	40 estudos anuais	28	Foi realizado este mês 28 estudos de caso.	
Realizar adaptações conforme demanda;	Conf. Demanda	0	Não houve adaptações esse mês.	
Realizar reuniões de equipe;	20 reuniões de equipe anuais	2	Reunião de equipe: 2 - assuntos gerais e organização de demandas de atendimento; organização para os atendimentos e organização de horários e funcionamento para 2026: Janeiro, quantitativo e horários.	
Realizar reuniões intersetoriais;	Conf. demanda	03	Realizamos neste mês de DEZEMBRO. Realizamos contato por aplicativo de mensagem(grupo com CRAS, CREAS, SAÚDE) sobre [REDACTED] e [REDACTED]; também realizamos contato com aplicativo de mensagem com a Assistente Social do Fórum sobre o caso da educanda [REDACTED]	
Prestar assessoria às escolas;	10 Assessorias anuais	07	Neste mês de Dezembro realizamos contatos somente por aplicativo de mensagem e ou e-mail com as unidades de ensino: [REDACTED] (direção da unidade por e-mail); Estudo de Caso Cem Médici, professoras de AEE Carine e Fernanda Estudo de caso de [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] CAIC; professora de AEE Andreia Estudo de Caso de [REDACTED] e professora de AEE Patrícia: [REDACTED] e [REDACTED] Cem Ghislandi, professora de AEE Jessica/estudo de caso de [REDACTED] Cem Vereador Santa, Professora de AEE Rosa/estudo de caso de [REDACTED]/Cem Ivo Silveira professora de AEE Patrícia e gestora Ana estudo de Caso de : [REDACTED] e [REDACTED]	

Observações da Meta 2:

No que se refere às atividades e quantificação dos atendimentos prestados as 52 crianças e adolescentes matriculadas e 01 em avaliação, além das especialidades previstas nas metas abaixo, as seguintes ações ocorreram:

- 53 PDIs analisados e atualizados - Planos de Desenvolvimento Individual das crianças e adolescentes do SAIESP;

- Atendimento pedagógico: 280 atendimentos realizados;
- Realizados 14 atendimentos com neurologista para crianças e adolescentes de 6 a 17 anos e 11 meses.
- Realizado 01 encaminhamentos na rede de serviços;

META 3: Realizar avaliação inicial de crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos para acesso ao serviço com equipe interdisciplinar;

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Realizar 10 avaliações iniciais no ano, pela equipe da Estimulação Precoce;	15 anuais	01	Realizamos neste mês 01 avaliações.	
Realizar 10 avaliações inicial no ano, pela equipe do SAIESP;	10 anuais	01	Realizamos neste mês 01 avaliações.	

META 4: Prestar atendimentos de terapia pediasuit;

Etapa/Atividade prevista	Nº de atendimentos previstos	Nº de atendimentos realizados no mês	Dados qualitativos alcançados	Dificuldades encontradas
Realizar atendimentos de pediasuit em sala específica para terapia;	550 Atendimentos anuais	39 Atendimentos realizados	META MENSAL CUMPRIDA Avaliação do programa e meta: A APAE elabora relatório avaliativo trimestral a partir de formulário eletrônico Google Forms respondido pelos profissionais das metas, facilitando apontar os indicadores qualitativos dos serviços prestados.	

4. PÚBLICO ATENDIDO:

PÚBLICO ATENDIDO ESTIMULAÇÃO PRECOCE:			Crianças	Familiares	TOTAL
+	Número de atendidos diretos (Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/ fixas desenvolvidas pelo PDEAR – CMDCA)	Previsto	30		30
		Realizado	50		50
+	Número de atendidos indiretos (Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes / fixas desenvolvidas pelo PDEAR – CMDCA)	Previsto	0	0	0
		Realizado		59	59
=	Número total de atendidos pelo projeto (Total de atendidos pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA – PDEAR)	Previsto	30		30
		Realizado	50	59	109

PÚBLICO ATENDIDO SAIESP:			Crianças	Adolescentes	Familiares	TOTAL
+	Número de atendidos diretos (Atendimento continuado: nº de matriculados em cursos, oficinas e outras atividades regulares/fixas desenvolvidas pelo SAIESP – CMDCA)	Previsto	15			15
		Realizado	19	34		53
+	Número de atendidos indiretos (Atendimento a famílias, professores, pessoas da comunidade ou outros beneficiados indiretamente pelas atividades permanentes / fixas desenvolvidas pelo SAIESP – CMDCA)	Previsto	0	0	0	0
		Realizado	0	0	113	113
=	Número total de atendidos pelo projeto (Total de atendidos pelo projeto apoiado com recursos do CMDCA – SAIESP)	Previsto	15			15
		Realizado	19	34	113	166

5. ALTERAÇÕES INSTITUCIONAIS:

Sem novas alterações.

6. OUTRAS OBSERVAÇÕES E COMENTÁRIOS:

Todos os atendimentos realizados são lançados em Plano de Desenvolvimento Individual dos educandos prontuário próprio da instituição, este é assinado anualmente pelas famílias e encontra-se disponível para consulta na instituição. Acompanhe as ações da APAE pelo Instagram: @apaebc

A APAE elabora seu relatório avaliativo a partir de formulário eletrônico Google forms e a partir de 08/2024 será enviado de forma trimestral. Seguirá nova avaliação em 11/2025.

Responsável pelo preenchimento do relatório de atividades: Vanessa Fiorini – Coordenadora de projetos - CRESS 7077/12º Região

Balneário Camboriú, 30 de dezembro de 2025

Documento assinado digitalmente
 MARGID RINNERT BUCKSTEGGE
 Data: 07/01/2026 13:47:44-0300
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

Anexo 1

Lista de cadastrados nos programas:

PROGRAMA APAE	TURMA NA APAE 2025	EDUCANDOS	IDADE
SAIESP	SAIESP - PROEP I	AGATHA BARRETO RENEKENS	16
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ALANA MIKAELA LAMIN PALHANO	3
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ALICE LOURENÇO	5
SAIESP	AEE	ALICE XAVIER DO PRADO	8
SAIESP	AEE	ANA BEATRIZ GOMES DE AZEVEDO DA CONCEIÇÃO	14
SAIESP	AEE	ANDRIELLY BEATRIZ DE ROSA PINHEIRO	7
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ANTONELLA AZEREDO TOMASI	5
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ARTHUR MAMEDE RAIOL	6
SAIESP	SAIESP - PROEP I	ARTHUR MENDES LEME DOS PASSOS	15
SAIESP	SPE I	ARTUR VITÓRIO DE OLIVEIRA FLORES	10
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ASHLEY MARIE NAICHA VILSON	5
PDEAR - EP	PDEAR - EP	AYMÊ GUIMARÃES DE OLIVEIRA	1
PDEAR - EP	PDEAR - EP	BENJAMIM LUCCA NASCIMENTO DE JESUS	1
SAIESP	SAIESP - SPE TEA	BENJAMIN AXL BAIRROS DE MORAES	9
PDEAR - BE	PDEAR - BE	BERNARDO PRESTES RAFTOPULOS	1
PDEAR - BE		BETINA PRESTES RAFTOPULOS	1
SAIESP	SAIESP	CAIO GONZALES RIBEIRO	8
PDEAR - BE	PDEAR - BE	CECÍLIA LOPES RODRIGUES	1
PDEAR - BE		CECÍLIA OLIVEIRA	1
SAIESP	SAIESP - PROEP I	CHRISTIAN DAVI TRINDADE BELO	14
SAIESP	AEE	CIBELY DE SOUZA COSTA	13
SAIESP	AEE	CLAUDIA LUISA MAGALHÃES MOURA	13
SAIESP	SAIESP - PROEP I	CRISTIAN ALEXANDRE PARRA GUEVARA	17
PDEAR - BE	PDEAR - BE	DANIEL FOLLETTTO MARTINS	2
PDEAR - EP	PDEAR - EP	DANIEL MATEUS	0
PDEAR - EP	PDEAR - EP	DANIEL RAVI BRASIL SILVA	2
PDEAR - EP	PDEAR - EP	DAVI ALDENY DE OLIVEIRA ABREU	4
SAIESP	AEE	DAVI GABRIEL VELOSO	11
PDEAR - EP	PDEAR - EP	DAVI MATTEO GARDINI LOPES	1
SAIESP	AEE	DAVI ROCHA DA SILVA	8
PDEAR - BE	EP I	DERVIANGELYS SOFIA RAMOS POSADA	0
SAIESP	AEE	DIEGO ALEJANDRO SALINA MIRANDA	13
SAIESP	AEE	ELOA BORDON DOS SANTOS	7
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ENZO SILVA SOUZA	4
SAIESP	AEE	EVERTON DA ROSA	14
SAIESP	SAIESP - SPE TEA	FERNANDO GABRIEL SPROTE	17
SAIESP	SAIESP - SPE I	IORELLA ALVES PRATES	8
SAIESP	SAIESP - PROEP I	GEOVANE GANUN DA SILVA	15
SAIESP	SAIESP - PROEP I	GUILHERME DE MATOS	15
SAIESP	AEE	GUILHERME LEOCÁDIO GUTZ	13
PDEAR - EP	PDEAR - EP	GUILHERME VALENTIM FERREIRA WASEM SCHNEIDER	4
PDEAR - EP	PDEAR - EP	GUSTAVO BENICIO FERREIRA WASEM SCHNEIDER	4
PDEAR - EP	EP III	HELENA CANTELLI JACINTO	0
PDEAR - EP	PDEAR - EP	HELENA ZIMMERMANN BITENCOURT	2
PDEAR - EP	PDEAR - EP	HELOÍSA RODRIGUES COSTA DA SILVA	4
PDEAR - BE		ISSAC LOPES RODRIGUES	1
SAIESP	AEE	ISABEL DE OLIVEIRA DOS PASSOS	9
PDEAR - BE	PDEAR - BE	ISABELA BUCHINGER DE SA	1

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTLE OMAR MOHAMMAD AL TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

SAIESP	SAIESP - PROEP I	ISABELI SILVA RIBEIRO BRAGA	14
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ISADORA DA SILVA SOUZA	4
PDEAR - EP	PDEAR - EP	ISIS HELENA MELLO DE LIMA	2
SAIESP	SAIESP - PROEP I	IZABELLE IDALÊNCIO	12
PDEAR - BE		JAMOLE LOURENÇO CORREA	0
SAIESP	SPE I	JEAN FERNANDO DE OLIVEIRA JUNIOR	12
SAIESP	AEE	JENIFER VICTÓRIA MARQUES	12
PDEAR - EP	PDEAR - EP	JOÃO GUILHERME DA SILVA LIMA	1
SAIESP	AEE	JOÃO MIGUEL ANDRADE FERREIRA	10
PDEAR - BE		JOSÉ GABRIEL LOPES DA SILVA	0
SAIESP	AEE	JULIA LACORTE SOARES	14
PDEAR - EP	PDEAR - EP	JULIA SANCHES REYNAUD COSTA	1
PDEAR - BE		KAEL DA SILVA SOARES	0
SAIESP	SAIESP - PROEP I	KAUAN TAMIOZZO MAZZURANA	16
PDEAR - EP	PDEAR - EP	LARA VITORIA SANTOS DE MOURA	
SAIESP	AEE	LARISSA MATIAS	11
SAIESP	SAIESP - PROEP I	LARYSSA VITORIA DA SILVA BORGES	16
PDEAR - EP	PDEAR - EP	LAVINÍIA VITÓRIA MOSCATO	4
PDEAR - EP	PDEAR - EP	LEONEL ANDRADE FERREIRA	6
SAIESP	SAIESP - SPE I	LISANDRO ANTONIO PEREZ RONDON	17
SAIESP	SAIESP - SPE TEA	LORENZO WOLINGER DELLA GIUSTINA	11
PDEAR - EP	PDEAR - EP	LUAN LIMA DE SOUSA	1
PDEAR - EP	PDEAR - EP	LUANE SANTOS FARIA	2
SAIESP	SAIESP	LUCAS DOS SANTOS RIBEIRO	6
SAIESP	SAIESP - SPE TEA	LUCAS EMANOEL REINERT DA SILVA	17
PDEAR - EP	PDEAR - EP	MABEL SANTOS FARIA	2
PDEAR - EP	EP III	MAITE DA SILVA ARRUDA	0
PDEAR - EP	PDEAR - EP	MAITE NASCIMENTO SOARES	1
SAIESP	SAIESP	MARIA CECÍLIA NEGRETTI	7
SAIESP	AEE	MARIA CLARA MENEZES KASPER	15
SAIESP	AEE	MARIA LUIZA CAMARGO ALVES	15
SAIESP	AEE	MARIELE VITÓRIA LOPES RODRIGUES	17
PDEAR - EP	PDEAR - EP	MARTIN PEREIRA CARDOSO	2
PDEAR - EP	PDEAR - EP	MATHEO DOS SANTOS	3
PDEAR - EP	PDEAR - EP	MAVIE DE PAULA MACIEL	1
SAIESP	AEE	MIKAEL DE SOUZA BARROS	12
PDEAR - EP	PDEAR - EP	MURILO MIGUEL CAMARGO DOS SANTOS	3
SAIESP	AEE	NATALIA DA ROSA FLASCHNER	12
SAIESP	AEE	NICOLAS LEANDRO DA SILVA CUNHA	13
SAIESP - SPE I		NOAH OLIVEIRA FRAGA	8
PDEAR - EP	PDEAR - EP	NOAH SANTINO COLARTE ESPINOZA	1
SAIESP	SAIESP - PROEP I	PABLO VINICIUS SOUZA SANTOS	15
SAIESP	SAIESP - PROEP I	PEDRO HENRIQUE BITTENCOURT GOMES	15
PDEAR - EP	PDEAR - EP	RAFAEL DOS REIS LOPES	6
PDEAR - EP	PDEAR - EP	RAFAELA RIBEIRO DE SOUZA	3
PDEAR - EP	PDEAR - EP	RAVI PEREIRA CARDOSO	2
SAIESP	SAIESP - SPE I	RODRIGO LEÃO WASCKIEVICZ	9
SAIESP	AEE	SORAYA COATI AMARANTE DA ROSA	14
PDEAR - EP	PDEAR - EP	THOMAS RAVI ARAUJO DOS ANJOS	3
SAIESP	AEE	VALENTIN DE MEDEIROS DA SILVA	6
SAIESP	SAIESP - PROEP I	WEVERSON DA SILVA GUEDES	15
PDEAR - EP	EP I	WILBERLYS VICTORIA GUERRERO GONZALES	0
PDEAR - EP	PDEAR - EP	WILLYAN BARRETO PADILHA	5

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTLE OMAR MOHAMAD ALI TOMALILH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTLE QMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D>



www.balneariocamboiu.apaebrasil.org.br
 Telefone: (47)3367-0636 - (47)3363-5106 WhatsApp: (47)99707-3816
 Rua: 1926, nº1260 - Centro - Balneário Camboriú - SC – CEP: 88330-478

ATENDIMENTOS PRESTADOS SAIESP (Parcerias FMDCA e SEDUC)		MÊS: DEZEMBRO 2025					REF 15 VAGAS CMDCA		VAGAS CONTRATADAS	TOTAL DE ATENDIDOS
Meta/Objetivo específico 02: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a 30 usuários entre 6 e 17 anos e 11 meses do Serviço de atendimento Especializado, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.										
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	FA	EI	FP	ção / Avaliação	PA	FA	EI	FP
Prestar atendimento de fisioterapia;	115	141	2	0	0		40	1	0	0
Prestar atendimento de fonoaudiologia;	0	0	0	0	0					
Prestar atendimento de psicologia;	119	127	0	0	0		36	0	0	0
Prestar atendimento de serviço social	138	138	0	0	0		39	0	0	0
Prestar atendimento de pedagogia; AEE	36	36	0	0	0					
Prestar atendimento de pedagogia SPE;	56	56	0	0	0		16	0	0	0
Prestar atendimento de pedagogia SPE TEA	192	169	12	0	0					
Prestar atendimento de pedagogia PROEP	24	19	7	0	0					
Encaminhamentos	1	1	0	0	0					
Realizar 02 estudos de caso anuais	40 anuais	28	0	0	0					
Adaptações	Conf. demanda	0	0	0	0					
Realizar 02 reuniões de equipe por mês	20 anuais	2	0	0	0					
Reuniões Intersectoriais	3	3	0	0	0					
Assessoria Escolas	14	14	0	0	0					
Consultas com Neurologista	14	14	0	0	0					
Atendimentos do Pediasuit	24	39	0	0	0					
Atendimentos de Piscina	Todos os matriculados	0	0	0	0					
Avaliação Inicial	Conf. demanda	1	0	0	0					
Outras ações	Conf. demanda	1	0	0	0					
Dados qualitativos alcançados										
Dificuldades encontradas										
TOTAIS SEDUC SEM SPE	252	224	19	0	0					
TOTAIS SEDUC	308	280	19	0	0					

UE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

ATENDIMENTOS PRESTADOS PROJETOS CMDCA 2025												ATENDIMENTOS PRESTADOS PROJETO CMDCA 2025															
META 1: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a 30 crianças de 0 a 5 anos e 11 meses no Programa de Estimulação Precoce, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.												META 1: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a 30 crianças de 0 a 5 anos e 11 meses no Programa de Estimulação Precoce, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Prestar atendimentos de fisioterapia;	70	79	70	89	70	111	70	99	70	96	70	91	70	82	70	88	70	98	70	84	70	71	750	988	-238	132%	
Prestar atendimentos de psicologia;	70	81	70	89	70	117	70	117	70	104	70	91	70	105	70	97	70	62	70	95	70	69	750	1027	-277	137%	
Prestar atendimentos de fonoaudiologia;(excluído pelo 2 apost.)	70	0	70	0	70	0	0	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	80	750	80	670	11%	
Prestar atendimentos de serviço social;	70	51	70	89	70	101	70	135	70	114	70	131	70	135	70	119	70	129	70	138	70	0	750	1142	-392	152%	
Realizar estudos de caso anuais;	45 anuais	0	45 anuais	15	45 anuais	0	45 anuais	0	45 anuais	37	45 anuais	0	45 anuais	0	45 anuais	0	45 anuais	0	45 anuais	24	45 anuais	0	45	76	-31	169%	
Realizar adaptações conforme demanda;	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda		0	0	0	100%	
Realizar reuniões de equipe;	20 anuais	3	20 anuais	6	20 anuais	3	20 anuais	4	20 anuais	4	20 anuais	2	20 anuais	4	20 anuais	5	20 anuais	4	20 anuais	4	20 anuais	2	41	41	0	100%	
Realizar reuniões intersetoriais;	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	1	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	1	1	0	100%	
Prestar assessoria aos núcleos de educação;	10 anuais	0	10 anuais	4	10 anuais	6	10 anuais	0	10 anuais	3	10 anuais	1	10 anuais	2	10 anuais	0	10 anuais	1	10 anuais	0	10 anuais	0	10	17	-7	170%	
																						TOTAL	3097	3372	-275	109%	
META 2: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos e 11 meses do Serviço de atendimento Interdisciplinar Especializado - SAIESP, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.												META 2: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos e 11 meses do Serviço de atendimento Interdisciplinar Especializado - SAIESP, realizando encaminhamentos, orientações e a garantia de direitos das crianças com deficiência e de suas famílias.															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Prestar atendimentos de fisioterapia;	40	42	40	33	40	31	40	46	40	33	50	39	50	22	50	29	50	46	50	44	50	40	550	405	145	74%	
Prestar atendimentos de psicologia;	40	42	40	37	40	43	40	37	40	38	50	30	50	19	50	42	50	44	50	42	50	36	550	410	140	75%	
Prestar atendimentos de serviço social;	40	39	40	42	40	44	40	4	40	36	50	31	50	45	50	39	50	38	50	32	50	39	550	389	161	71%	
Realizar estudos de caso anuais.	40 anuais	1	40 anuais	8	40 anuais	1	40 anuais	2	40 anuais	52	40 anuais	0	40 anuais	0	40 anuais	2	40 anuais	1	40 anuais	29	40 anuais	28	40	124	-84	310%	
Realizar adaptações conforme demanda;	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	2	Conf. Demanda	1	Conf. Demanda	1	Conf. Demanda	1	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	0	Conf. Demanda	1	Conf. Demanda	0	6	6	0	100%	
Realizar reuniões de equipe;	20	2	20	15	20	9	20	15	20	10	20	10	20	12	20	13	20	14	20	9	20	2	0	111	-111	100%	
Realizar reuniões intersetoriais;	Conf. demanda	1	Conf. demanda	4	Conf. demanda	1	Conf. demanda	2	Conf. demanda	7	Conf. demanda	5	Conf. demanda	4	Conf. demanda	2	Conf. demanda	1	Conf. demanda	4	Conf. demanda	3	34	34	0	100%	
Prestar assessoria às escolas;	5	7	5	10	5	10	5	13	5	9	5	7	5	5	5	5	5	8	5	7	5	7	55	88	-33	100%	
																							TOTAL	1785	1567	218	929%
META 3: Realizar avaliação inicial de crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos para acesso ao serviço com equipe interdisciplinar;												META 3: Realizar avaliação inicial de crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos para acesso ao serviço com equipe interdisciplinar;															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Realizar 10 avaliações iniciais no ano, pela equipe da Estimulação Precoce;	10 anuais	1	10 anuais	3	10 anuais	4	10 anuais	4	10 anuais	1	15 anuais	4	15 anuais	1	15 anuais	4	15 anuais	2	15 anuais	2	15 anuais	1	15	27	-12	180%	
Realizar 10 avaliações inicial no ano, pela equipe do SAIESP;	10 anuais	1	10 anuais	1	10 anuais	1	10 anuais	2	10 anuais	3	10 anuais	0	10 anuais	2	10 anuais	0	10 anuais	1	10 anuais	0	10 anuais	1	10	12	-2	120%	
																							TOTAL	25	39	-14	300%
Meta/Objetivo específico 04: Prestar atendimentos de terapia pediasuit;												Meta/Objetivo específico 04: Prestar atendimentos de terapia pediasuit;															
	FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL PREVISTO	TOTAL EXECUTADO	SALDO	% DA META	
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA	AP	PA					
Realizar atendimentos de pediasuit em sala específica para terapia;	500 anuais	85	500 anuais	104	500 anuais	120	500 anuais	102	500 anuais	93	550 anuais	75	550 anuais	78	550 anuais	100	550 anuais	100	550 anuais	100	550 anuais	39	550	996	-446	181%	
																							TOTAL	550	996	-446	181%

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE DE FESSTE e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

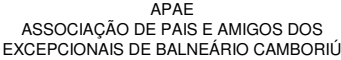
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	82
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	119
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	0
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	78
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	115
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	0
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0

ATENDIMENTOS PRESTADOS PDEAR (Parcerias FMDCA/FCEE e SEDUC)		MÊS: DEZEMBRO 2025					REF 30 VAGAS - METAS PLANO DE TRABALHO CMDCA		VAGAS CONTRATADAS	TOTAL DE ATENDIDOS
Meta/Objetivo específico 01: Prestar atendimento interdisciplinar especializado a 30 crianças de 0 a 5									30	50
Etapa/Atividade prevista	AP	PA	FA	EI	FP	Descrição	PA	FA	EI	FP
Prestar atendimentos de fisioterapia;	82	119	0	0	0		71	0	0	0
Prestar atendimentos de fonoaudiologia;	0	0	0	0	0		0	0	0	0
Prestar atendimentos de psicologia;	78	115	0	0	0		69	0	0	0
Prestar atendimentos de serviço social;	125	125	0	0	0		80	0	0	0
Atendimento Pedagógico -Prof. Lara Sardá	0	0	0	0	0					
Atendimento Pedagógico -Prof. Leise Cristina Costa	94	103	0	0	0					
Atendimento Pedagógico -Prof. Leticia Soldateli	94	103	0	0	0					
Realizar 02 estudos de caso anuais	0	0	0	0	0		0			
Reuniões de equipe	2	0	0	0	0		0			
Reuniões Intersectoriais	Conf. demanda	0	0	0	0		0			
Assessoria NEI's	Conf. demanda	0	0	0	0		0			
Avaliação Inicial	1	1	0	0	0		1			
Adaptações	Conf. demanda	0	0	0	0		0			
Consultas com Neurologista - Dra Aline Felicio Olivo Palopoli	10	10	0	0	0					
Encaminhamentos	0	0	0	0	0					
Atendimentos de Piscina	0	0	0	0	0					
Dados qualitativos alcançados										
Dificuldades encontradas										
TOTAIS SEDUC FCEE	206	206	0	0	0					



MÊS: ANO:	RELATÓRIO DE ATIVIDADES SERVIÇO SOCIAL			VD	VISITA DOMICILIAR					AI	ATENDIMENTO INDIVIDUAL																
	DEZEMBRO			CT	CONTATO TELEFONICO					RE	REUNIÃO																
	segunda-feira, 1 de dezembro de 2025			REL	RELATÓRIO SOCIAL					AV	AVALIAÇÃO																
	ASSISTENTE SOCIAL:		ADRIANA CHIXARO	ENC	ENCAMINHAMENTOS					GR	GRUPO																
CRESS:		10354																									
SUS	USUÁRIO	DATA	TIPO DE ATENDIMENTOS									SOMA	ENCAMINHAMENTOS														
			VD	CT	REL	AI	RE	ENC	AV	GR	SIME /SINE		CRAS/CREAS	BPC / PENSÃO	CAD UNICO	BEN EVENT.	DOC. CIVIL	SAUDE	EDUCAÇÃO	HABIT.	ENERGIA / ÁGUA	C.T	OUTROS	PASSE LIVRE	FRALDAS	LEITE	LAQUEADUR
898 0046 1763 0416	LARISSA MATIAS	01/12/2025				1					1																
702 5072 8394 0940	NATALIA DA ROSA FLASCHNER	01/12/2025				1					1																
898 0039 6844 7532	GUILHERME DE MATOS	01/12/2025				1					1																
898 0040 6485 3441	SORAYA COATI AMARANTE DA ROSA	01/12/2025				1					1																
708 4027 7432 3963	MARIA LUIZA CAMARGO ALVES	01/12/2025				1					1																
898 0040 5970 9664	AGATHA BARRETO RENEKENS	01/12/2025				1					1																
706 3007 6006 1670	KAUAN TAMIOZZO MAZZURANA	01/12/2025				1					1																
898 0034 1547 5443	ANA BEATRIZ GOMES DE AZEVEDO	01/12/2025				1					1																
898 0040 5970 9664	AGATHA BARRETO RENEKENS	02/12/2025				1					1																
898 0040 5970 9664	AGATHA BARRETO RENEKENS	02/12/2025				1					1																
706 3007 6006 1670	KAUAN TAMIOZZO MAZZURANA	02/12/2025				1					1																
706 3007 6006 1670	KAUAN TAMIOZZO MAZZURANA	02/12/2025				1					1																
705 4034 6503 4890	CLAUDIA LUISA MAGALHÃES MOURA	02/12/2025				1					1																
705 4034 6503 4890	CLAUDIA LUISA MAGALHÃES MOURA	02/12/2025				1					1																
700 1089 2073 5119	JOÃO MIGUEL ANDRADE FERREIRA	02/12/2025				1					1																
700 6029 1820 1870	CHRISTIAN DAVI TRINDADE BELO	02/12/2025				1					1																
700 2064 2378 7029	DAVI DE SOUZA DAS CHAGAS	03/12/2025				1					1																
700 2064 2378 7029	DAVI DE SOUZA DAS CHAGAS	03/12/2025				1					1																
898 0034 1547 5443	ANA BEATRIZ GOMES DE AZEVEDO	03/12/2025				1					1																
700 5017 8244 0852	MIKAEL DE SOUZA BARROS	03/12/2025				1					1																
898 0041 4032 3185	JEAN FERNANDO DE OLIVEIRA JUNIOR	03/12/2025				1					1																
898 0041 4032 3185	JEAN FERNANDO DE OLIVEIRA JUNIOR	03/12/2025				1					1																
700 0053 9746 8708	LUCAS EMANOEL REINERT DA SILVA	03/12/2025				1					1																
700 0053 9746 8708	LUCAS EMANOEL REINERT DA SILVA	03/12/2025				1					1																
898 0023 8554 4018	WEVERSON DA SILVA GUEDES	04/12/2025				1					1																
898 0023 8554 4018	WEVERSON DA SILVA GUEDES	04/12/2025				1					1																
898 0051 5209 5531	DAVI ROCHA DA SILVA	04/12/2025				1					1																
898 0051 5209 5531	DAVI ROCHA DA SILVA	04/12/2025				1					1																
702 5083 3655 4234	ANDRIELLY BEATRIZ DE ROSA PINHEIRO	04/12/2025				1					1																
702 5083 3655 4234	ANDRIELLY BEATRIZ DE ROSA PINHEIRO	04/12/2025				1					1																
898 0034 3839 1491	DIEGO ALEJANDRO SALINA MIRANDA	04/12/2025				1					1																
700 0098 0480 3504	IZABELLE IDALÊNCIO	04/12/2025				1					1																
700 5017 8244 0852	MIKAEL DE SOUZA BARROS	04/12/2025				1					1																
898 0034 3839 1491	DIEGO ALEJANDRO SALINA MIRANDA	04/12/2025				1					1																
898 0034 3839 1491	DIEGO ALEJANDRO SALINA MIRANDA	04/12/2025				1					1																
700 0098 0480 3504	IZABELLE IDALÊNCIO	04/12/2025				1					1																
700 0098 0480 3504	IZABELLE IDALÊNCIO	04/12/2025				1					1																
704 6091 3040 1323	DAVI GABRIEL VELOSO	04/12/2025				1					1																
704 6091 3040 1323	DAVI GABRIEL VELOSO	04/12/2025				1					1																
898 0059 1180 1681	LISANDRO ANTONIO PEREZ RONDON	04/12/2025				1					1																
898 0040 5970 9664	AGATHA BARRETO RENEKENS	05/12/2025				1					1																
708 4061 4655 6863	ALICE XAVIER DO PRADO	05/12/2025				1					1																
702 5083 3655 4234	ANDRIELLY BEATRIZ DE ROSA PINHEIRO	05/12/2025				1					1																
702 4080 0723 8228	ARTHUR MENDES LEME DOS PASSOS	05/12/2025				1					1																
700 0063 0376 6107	ARTHUR VITÓRIO DE OLIVEIRA FLORES	05/12/2025				1					1																
709 5026 0000 9470	AYA FADI SOBHI ISSA	05/12/2025				1					1																
708 7061 3035 0396	BENJAMIM AXL BAIROS DE MORAES	05/12/2025				1					1																
700 6029 1820 1870	CHRISTIAN DAVI TRINDADE BELO	05/12/2025				1					1																
706 9011 3575 6932	CIBELY DE SOUZA COSTA	05/12/2025				1					1																
705 4034 6503 4890	CLAUDIA LUISA MAGALHÃES MOURA	05/12/2025				1					1																
702 4005 7394 6024	CRISTIAN ALEXANDRE PARRA GUEVARA	05/12/2025				1					1																
700 2064 2378 7029	DAVI DE SOUZA DAS CHAGAS	05/12/2025				1					1																
704 6091 3040 1323	DAVI GABRIEL VELOSO	05/12/2025				1					1																
898 0051 5209 5531	DAVI ROCHA DA SILVA	05/12/2025				1					1																
898 0034 3839 1491	DIEGO ALEJANDRO SALINA MIRANDA	05/12/2025				1					1																
898 0059 0057 2341	ELOÁ BORDON DOS SANTOS	05/12/2025				1					1																
700 3019 9661 1633	EVERTON DA ROSA	05/12/2025				1					1																
898 0010 4295 9198	FERNANDO GABRIEL SPROTE	05/12/2025				1					1																
706 4086 8305 7380	FIORELLA ALVES PRATES	05/12/2025				1					1																
703 2086 5255 6390	GEOVANE GANUM DA SILVA	05/12/2025				1					1																
898 0039 6844 7532	GUILHERME DE MATOS	05/12/2025				1					1																
898 0039 2980 3568	GUILHERME LEOCADIO GUTZ	05/12/2025				1					1																
898 0049 4706 5232	ISABEL DE OLIVEIRA DOS PASSOS	05/12/2025				1					1																

[illegible]

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

ATENDIMENTOS PRESTADOS - 2025	SEMANA:																SEMANA:																SEMANA:																		
PROFISSIONAL: FRANCELIA MARIA SOUZA DOS SANTOS	01/12/2025 a 05/12/2025																08/12/2025 a 12/12/2025																15/12/2025 a 19/12/2025																		
ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA																																																			
EDUCANDOS	AP	PA				FA				EI				FP				AP	PA				FA				EI				FP				AP	PA				FA				EI				FP			
	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S	T	Q	Q	S	S					
ALICE XAVIER DO PRADO	1																	1		1													1		1																
ANA BEATRIZ GOMES DE AZEVEDO DA CONCEIÇÃO	1				1													1		1													0																		
ANDRIELLY BEATRIZ DE ROSA PINHEIRO	1			2														0															1																		
ARTHUR MENDES	0																	0															0																		
AGATHA BARRETO	1		2															0															0																		
AYA FADI SOBHI ISSA	1				1													0															0																		
CIBELY DE SOUZA COSTA	1				1													1		1													0																		
CLAUDIA LUISA MAGALHÃES MOURA	1		2															0															1																		
CHRISTIAN DAVI TRINDADE BELO	1																	0															0																		
DAVI DE SOUZA CHAGAS	1				1													1		1													0																		
DAVI GABRIEL VELOSO	1			2														1			1												1			1															
DAVI ROCHA DA SILVA	1			2														1			1												1			1															
DIEGO ALEJANDRO SALINA MIRANDA	1			2														1		1	1												1			1															
EVERTON DA ROSA	0																	0															0																		
ELOÁ BORDON DOS SANTOS	0																	1			1												1				1														
FERNANDO GABRIEL SPROTE	1			2														1			1												1			1															
FIGORELLA ALVES PRATES	0																	0															0																		
GEOVANE GANUM DA SILVA	1			1														1			1												0																		
GUILHERME DE MATOS	0																	0															0																		
GUILHERME LEOCÁDIO GUTZ	1				1													1			1												1				1														
ISABELI DA SILVA	0																	0															1			1															
ISABEL DE OLIVEIRA DOS PASSOS	0																	1		1	1											1				1															
IZABELLE IDALÊNCIO	1			2														0																1			1														
JARDEL DE SOUZA DA SILVA	0																	1			1												0																		
JEAN FERNANDO DE OLIVEIRA JUNIOR	1				1													1			1												1				1														
JENIFER VICTORIA MARQUES	0																	0																1			1														
JULIA LACORTE SOARES	1				1													0																1			1														
KAUAN TAMIOZZO MAZZURANA	1		2															0																0																	
LARISSA MATIAS	1		1															0																0																	
LARYSSA VITÓRIA DA SILVA BORGES	0																	0																1			1														
LISANDRO ANTONIO PEREZ RONDON	1			1														1			1												1				1														
LORENZO WOLINGER DELLA GIUSTINA	1			2														1			1												1				1														
LUCAS DOS SANTOS RIBEIRO	0																	0																0																	
LUCAS EMANOEL REINERT DA SILVA	1				2													1			1												1				1														
MARIA CECILIA NEGRETI	0																	0																1			1														
MARIA CLARA MENEZES KASPER	1																	0																1			1														
NATALIA DA ROSA FLASCHNER	0																	0																1				1													
NICOLAS LEANDRO CUNHA	0																	0																1				1													
PABLO VINICIUS SOUZA SANTOS	0																	1			1												1				1														
PEDRO HENRIQUE BITTENCOURT GOMES	1			1														1			1												1				1														
RODRIGO LEÃO WASKIEWICZ	1																	1			1												1				1														
VALENTIN DE MEDEIROS DA SILVA	0																	0																1				1													
WEVERSON DA SILVA GUEDES	1			1	2													0																0				1													
TOTAL		0	7	6	14	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	8	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	26	36				2				0				0				19	22				0				0				0				26	32				0				0				0			

[illegible]

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16>

TOTAL ATENDIMENTOS PREVISTO (soma das colunas AP - Presenças do usuário)	43
TOTAL ATENDIMENTOS REALIZADOS (soma das colunas PA - Presenças do usuário)	75
TOTAL DE FALTA DO ALUNO (soma das colunas FA - Presenças do usuário)	0
TOTAL EVENTO INSTITUCIONAL (soma das colunas EI - Presenças do usuário)	0
TOTAL FALTA DO PROFISSIONAL (soma das colunas FP - Presenças do usuário)	0



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: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CNPJ: 76.698.380/0001-41

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 10:20:03 do dia 08/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/02/2026.

Código de controle da certidão: **3A5F.3373.87B4.D9B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS**
CNPJ/CPF: **76.698.380/0001-41**

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: **250140243504662**
Data de emissão: **07/08/2025 14:56:10**
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **03/02/2026**

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>

Este documento foi assinado digitalmente
Impresso em: 07/08/2025 14:56:10

Assinado por SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - CNPJ: 82.951.310/0001-56 - Data/Hora: 07/08/2025
Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16





Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú

Rua Dinamarca, 320 - Bairro das Nações - 88.338-900 - Balneário Camboriú/ SC
CNPJ: 83.102.285/0001-07 Fone: (47)3267-7000
<http://www.bc.sc.gov.br>

Página
1 / 1



Certidão Negativa de Débitos

Número: 2024471199/2025
Data de emissão: 08/12/2025

Nome/Razão Social

Contribuinte: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
Cód. contribuinte: 101061
CPF/CNPJ: 76.698.380/0001-41
Inscrição estadual:

Endereço/Localização

Logradouro: 1926
Número: 1260
Compl:
CEP: 88.330-478
Bairro: CENTRO
Cidade: Balneário Camboriú
Estado: SC

Finalidade

Certidão de Débitos

Validade

Esta certidão tem validade até 08/03/2026.

Aviso

NÃO CONSTAM débitos constituídos em aberto para o sujeito passivo acima até a data de emissão desta certidão.

Ressalvado o direito a 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 créditos tributários administrados pela Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.



Para a validação do documento acesse o QRCode ou no portal da Prefeitura utilize a chave de validação.

843eb1e0-ae8-4ab6-9abd-8477382aadce

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE FESTI e OMAR MOHAMAD ALI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16



- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins.



A certidão terá validade de 180 dias após sua emissão

Certidão da Receita Federal (CND da Receita Federal)

O objetivo da emissão da **Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União** é atestar a verificação fiscal de todos os débitos de todos os estabelecimentos da empresa, ou seja, **tanto matriz quanto suas filiais**.

Importante destacar que a partir de 20 de outubro de 2014 o governo federal extinguiu a Certidão de Débitos da Previdência Social (CND INSS), unificando as certidões que fazem prova da regularidade fiscal de todos os tributos federais, inclusive contribuições previdenciárias, tanto no âmbito da Receita Federal quanto no âmbito da Procuradoria da Fazenda Nacional (a notícia completa você pode ler neste link).

Portanto, como a certidão da Receita Federal inclui todas as pendências relativas às contribuições previdenciárias, a certidão do INSS (ou certidão previdenciária) não existe mais.

A emissão da Certidão Negativa de Débitos Federais é bastante simples: é só acessar o portal da Receita Federal e fornecer o número do CNPJ. A CND da Receita Federal vale por 180 dias.

Certidão de regularidade com relação ao FGTS (CND FGTS)

A CND FGTS é emitida pela Caixa Econômica Federal, e conforme destacado pela própria instituição **a regularidade perante o FGTS é condição obrigatória para que o empregador possa relacionar-se com os órgãos da Administração Pública e com instituições oficiais de crédito**.

Para conseguir obter o Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, o empregador deve estar em dia:

- Com as obrigações para com o FGTS, considerando os aspectos financeiro, cadastral e operacional;
- Com o pagamento das contribuições sociais instituídas pela Lei Complementar nº. 110/2001;
- Com o pagamento de empréstimos lastreados com recursos do FGTS.



A certidão de regularidade com relação ao FGTS é emitida no portal da Caixa Econômica Federal e sua validade é de 30 dias a contar a partir da data de emissão.

Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)

Desde de 4 de janeiro de 2012, a Justiça do Trabalho passou a emitir a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), **documento obrigatório para participação em licitações públicas**.

A Certidão Negativa de Débito Trabalhista é emitida com base nas informações remetidas pelos 24 Tribunais Regionais do Trabalho do país. De acordo com o Tribunal Superior do Trabalho, essas informações:

“...incluem as obrigações trabalhistas, de fazer ou de pagar, impostas por sentença, os acordos trabalhistas homologados pelo juiz e não cumpridos, os acordos realizados perante as Comissões de Conciliação Prévia (Lei nº 9958/2000) e não cumpridos, os termos de ajuste de conduta firmados com o Ministério Público do Trabalho (Lei nº 9958/2000) e não cumpridos, as custas processuais, emolumentos, multas, honorários de perito e demais despesas oriundas dos processos trabalhistas e não adimplidas”.

Em outras palavras, a CNDT atesta que a empresa está em dia com as regularidades trabalhistas. A certidão é válida por 180 dias e é emitida pelo portal do Tribunal Superior do Trabalho.

Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários

Trata-se de um documento municipal, ou seja, é expedido pelas Prefeituras. Assim como as Certidões Negativa de Débitos municipais, a de Tributos Mobiliários e Imobiliários varia de município para município, sendo que:

- **CDN Mobiliária:** garante a inexistência de débitos referentes ao ISS e às taxas relacionadas à prestação de serviços.
- **CND imobiliário:** atesta que o imóvel não possui dívidas relacionadas ao IPTU ou a outras tarifas imobiliárias, como: taxa de asfalto, de conservação, de iluminação pública e de coleta de lixo.

Para emitir a Certidão Negativa de Tributos Mobiliários e Imobiliários o recomendável é verificar junto a sua Prefeitura se a emissão pode ser feita online ou se deve ser presencial.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 76.698.380/0001-41

Certidão nº: 62745818/2025

Expedição: 20/10/2025, às 15:28:15

Validade: 18/04/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **76.698.380/0001-41**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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, emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrente de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Assinado por 2 pessoas: LUIZ HENRIQUE TESTI e OMAR MOHAMMAD ALI TOMALIH
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/55D5-7E45-85AF-1C16> e informe o código 55D5-7E45-85AF-1C16

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 76.698.380/0001-41
Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
Endereço: AV ATLANTICA 1260 / CENTRO / BALNEARIO CAMBORIU / SC / 88330-003

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: 07/01/2026 a 05/02/2026

Certificação Número: 2026010703080515890801

Informação obtida em 13/01/2026 16:58:57

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



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 55D5-7E45-85AF-1C16

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



LUIZ HENRIQUE FESTI (CPF 009.XXX.XXX-75) em 17/01/2026 14:41:23 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH (CPF 922.XXX.XXX-20) em 22/01/2026 19:05:14 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/55D5-7E45-85AF-1C16>