

## Processo Prestação de contas Lei 13.019/2014 - 1- 205/2025

---

**De:** Ana R. - CGM - CI - CCC - DP

**Para:** SMA - Secretaria de Assistencial Social, Mulher e Família - A/C Omar T.

**Data:** 25/07/2025 às 11:31:44

**Setores envolvidos:**

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

### Arvore da Vida - T- 08/2023 - FMAS - R\$ 94.995,00

Prezado,

Segue parecer referente à 6ª parcela do Aditivo ao Termo de Colaboração 08/2023 - Fundo FMAS.

Respeitosamente,

—

**Ana Laura Fachin Rodrigues**

*Analista Contábil II*

**Anexos:**

Parecer\_062025\_Arvore\_da\_vida\_FMAS\_docx.pdf

Prestacao\_de\_contas\_Parcela\_062025\_Arvore\_da\_Vida\_FMAS.pdf

Recibo\_Parcela\_062025\_Arvore\_da\_Vida\_FMAS.pdf

## PARECER REGULAR

|                                                                |                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Parcela nº: 06/2025                                            | Mês: Junho                  |
| Entidade: Organização da Sociedade Civil Árvore da Vida        | CNPJ: 08.199.466/0002-50    |
| Termo nº: 08/2023                                              | Nota de Empenho: 09/2025    |
| Fundo Repassador: Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS | Data do Repasse: 30/06/2025 |

### PARECER Nº 6

Tratam os autos da prestação de contas de recursos repassados por meio do Termo de Colaboração n.03/2023 – 2º Aditivo, no valor de R\$94.995,00, cujo objeto é: Acolhimento provisório para mulheres de 18 a 59 anos em situação de violência doméstica ou familiar, acompanhadas ou não de seus filhos (crianças e/ou adolescentes de até 17 anos) ou dependentes.

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 210 páginas.

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, 25 de julho de 2025.

**Ana Laura Fachin Rodrigues**  
**Matrícula 52977 – Decreto 12.104/2025**

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

Em, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Aline Leal**  
**Secretária de Saúde e Saneamento**

# BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS ANTECIPADOS

Junho/2025

|                                                                                            |           |                                                              |               |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| UNIDADE CONCEDENTE: Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú.                            |           |                                                              |               |               |
| COMPLEMENTO: Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS.                                 |           |                                                              |               |               |
| ORDENADOR DA DESPESA: Omar Tomalih                                                         |           |                                                              |               |               |
| ENTIDADE BENEFICIADA: OSC Árvore da Vida – Casa Alva                                       |           |                                                              |               |               |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                                                                   |           |                                                              |               |               |
| e-mail: <a href="mailto:adm.casaalvabc@gmail.com">adm.casaalvabc@gmail.com</a>             |           |                                                              |               |               |
| RESPONSÁVEL: Mariana Torres Roveda                                                         |           |                                                              |               |               |
| NOTA DE EMPENHO Nº 09                                                                      |           | DATA:                                                        |               |               |
| CONVÊNIO PMBC/SEAG Nº                                                                      |           | DATA:                                                        |               |               |
| AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA Nº                                                                 |           | DATA:                                                        |               |               |
| HISTÓRICO FIEL DA FINALIDADE: Casa de acolhimento para mulheres de 18 a 59 anos vítimas de |           |                                                              |               |               |
| DOCUMENTO                                                                                  |           | HISTÓRICO                                                    | RECEBIMENTOS  | PAGAMENTOS    |
| NÚMERO                                                                                     | DATA      |                                                              |               |               |
| REPASSE                                                                                    | 6/30/2025 | Parcela nº 06 do Aditivo ao TC nº 08/2023<br>FMAS            | R\$ 94,995.00 |               |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Coordenadora Aimê Naidon               |               | R\$ 5,000.00  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Ass. Social Viviane Farias             |               | R\$ 2,617.71  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Psicóloga Paula Crociare               |               | R\$ 3,240.44  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH Salário Junho Camila Cuidadora Noturna Camila Larsen |               | R\$ 2,835.12  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH Salário Junho Cuidadora Priscilla Chaves             |               | R\$ 2,390.05  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Cuidadora Madelane Albino              |               | R\$ 1,548.34  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Cuidadora noturna Cristiane Nascimento |               | R\$ 2,835.12  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Cuidadora Camila Lino                  |               | R\$ 2,390.05  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Cuidadora noturna Mariana Garrani      |               | R\$ 2,835.12  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Cuidadora noturna Sandra Ferreira      |               | R\$ 2,835.12  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Vanessa Cuidadora Vanessa Henker       |               | R\$ 2,390.05  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Cozinheira Kamyla Rodrigues            |               | R\$ 1,422.37  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Motorista Sheila Ramos                 |               | R\$ 2,617.58  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | META RH salário Junho Assistente Social Kelli Spricigo       |               | R\$ 3,537.98  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | SODEXO                                                       |               | R\$ 6,200.00  |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 6/30/2025 | TARIFAS                                                      |               | R\$ 130.00    |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 7/1/2025  | META RH IMPOTO INSS                                          |               | R\$ 16,131.44 |
| TRANSFERÊNCIA                                                                              | 7/1/2025  | META RH IMPOSTO PIS                                          |               | R\$ 444.03    |

|               |           |                                                                  |               |
|---------------|-----------|------------------------------------------------------------------|---------------|
| TRANSFERÊNCIA | 7/1/2025  | META RH IMPOSTO IR                                               | R\$ 185.22    |
| TRANSFERÊNCIA | 7/1/2025  | META ALUGUEL DO IMÓVEL PAGTO. Laércio Marcelino                  | R\$ 13,000.00 |
| TRANSFERÊNCIA | 7/7/2025  | META RH devolução INSS                                           | R\$ 798.27    |
| TRANSFERÊNCIA | 7/7/2025  | META RH devolução FGTS                                           | R\$ 745.37    |
| TRANSFERÊNCIA | 7/7/2025  | META RH IMPOSTO FGTS                                             | R\$ 4,603.33  |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META RH Sindicato                                                | R\$ 222.60    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META ADM/Indiretos pgto Todos Empreendimentos                    | R\$ 1,292.24  |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META RH PGTO PROAGIR                                             | R\$ 182.70    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO BISTEK Supermercado                      | R\$ 266.64    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO BISTEK Supermercado                      | R\$ 324.12    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO BISTEK Supermercado                      | R\$ 6,781.27  |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO BISTEK Supermercado                      | R\$ 314.66    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META ADM/INDIRETOS PGTO IMPOSTO ISS                              | R\$ 30.99     |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META ADM/INDIRETOS PGTO IMPOSTO ISS                              | R\$ 100.00    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META luz/agua/telefone/internet/gas PGTO VIVO                    | R\$ 267.90    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META ADM/INDIRETOS PGTO EDIMED                                   | R\$ 344.68    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META Segurança Pgto Orsegups                                     | R\$ 888.95    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META Segurança Pgto Orsegups                                     | R\$ 262.06    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META ADM/INDIRETOS PGTO WEBTGI                                   | R\$ 1,800.00  |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO Hostin                                   | R\$ 148.80    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META água/luz/internet/fone/gás PGTO R e M Deistribuidora de gás | R\$ 475.00    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO Hortifruti                               | R\$ 405.53    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO Hortifruti                               | R\$ 1,023.16  |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META alim/hig/limp PGTO Hortifruti                               | R\$ 1,155.29  |
| TRANSFERÊNCIA | 7/7/2025  | META ADM/INDIRETOS PGTO Papelaria Cor de Rosa                    | R\$ 574.00    |
| PAGAMENTO     | 7/7/2025  | META água/luz/internet/fone/gás PGTO UNIFIQUE                    | R\$ 449.80    |
| TRANSFERÊNCIA | 7/7/2025  | TARIFAS                                                          | R\$ 20.00     |
| TRANSFERÊNCIA | 7/10/2025 | TARIFAS                                                          | R\$ 20.29     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                        |               |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7/11/2025 | DEVOLUÇÃO TARIFAS                                      | R\$ 225.40    |               |
| TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7/11/2025 | DEVOLUÇÃO JUROS                                        | R\$ 25.34     |               |
| TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7/11/2025 | DEVOLUÇÃO                                              | R\$ 141.74    |               |
| PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7/11/2025 | META alim/hig/limp PGTO Hostin                         |               | R\$ 148.80    |
| TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7/11/2025 | TARIFAS                                                |               | R\$ 55.11     |
| TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7/14/2025 | DEVOLUÇÃO RECURSO NÃO UTILIZADO PMBC FMAS              |               | R\$ 46.84     |
| TRANSFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 7/14/2025 | DEVOLUÇÃO RECURSO REFERENTE PARCELA ANTERIOR PMBC FMAS |               | R\$ 141.74    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                        | R\$ 96,931.12 | R\$ 96,931.12 |
| <div><div><div>MARIANA TORRES</div><div>ROVEDA:0600439911</div><div>Assinado de forma digital por MARIANA TORRES ROVEDA:06000439911</div><div>Dados: 2025.07.15 15:59:31 -03'00'</div></div><div><div>MARIANA TORRES</div><div>ROVEDA:0600439911</div><div>Assinado de forma digital por MARIANA TORRES ROVEDA:06000439911</div><div>Dados: 2025.07.15 15:59:47 -03'00'</div></div></div> |           |                                                        |               |               |
| PRESIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | TESOUREIRO                                             |               |               |



☐ Visualizar Pix agrupados



## Consultas - Extrato de conta corrente

G335151405311136009  
15/07/2025 14:09:39

### Cliente - Conta atual

Agência 5271-X  
Conta corrente 15026-6 COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
Período do extrato de 30 / 06 / 2025 até 15 / 07 / 2025

### Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo  |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 12/06/2025    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 0,00 C |
| 30/06/2025    |               | 1489       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 551.489.000.230.508 | 94.995,00 C |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:12 PMBC FMAS MOVIMENTO        |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.001              | 5.000,00 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:23 AIME NAIDON CHAVES         |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.002              | 2.617,71 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:25 Viviane Cristina Farias de |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.003              | 3.240,44 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:28 PAULA CAROLINA CROCIARE BO |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.004              | 2.835,12 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:30 Camila Ariana Larsen       |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.005              | 2.390,05 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:31 PRISCILLA NAIDON CHAVES    |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.006              | 1.548,34 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:32 MADELANE BALBINO DA CONCEI |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.007              | 2.835,12 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:33 CRISTIANE DO NASCIMENTO    |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.008              | 2.390,05 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:34 CAMILLA LINO M PEREIRA     |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.009              | 2.835,12 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:35 Mariana Kaylane Garrani Da |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.010              | 2.835,12 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:37 Sandra Ferreira Caldas     |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.011              | 2.390,05 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:38 Vanessa Henker             |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.012              | 1.422,37 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:38 KAMYL MACHADO RODRIGUES    |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.013              | 2.617,58 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:49 SHEILA SCHUTZ              |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                      | 63.014              | 3.537,98 D  |        |
|               |               |            |       | 30/06 16:51 KELLI FLAVIA SPRICIGO      |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 63.015              | 6.200,00 D  |        |
|               |               |            |       | PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA            |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado                 | 831.811.200.200.112 | 130,00 D    |        |
|               |               |            |       | Tar. agrupadas - ocorrencia 30/06/2025 |                     |             |        |
| 30/06/2025    |               | 0000       | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 50.169,95 D | 0,00 C |
|               |               |            |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 01/07/2025    |               | 5271       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 555.271.000.005.074 | 16.131,44 D |        |
|               |               |            |       | 01/07 11:23 COM TERAP ARVORE DA VIDA   |                     |             |        |
| 01/07/2025    |               | 5271       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 555.271.000.005.074 | 444,03 D    |        |
|               |               |            |       | 01/07 11:24 COM TERAP ARVORE DA VIDA   |                     |             |        |
| 01/07/2025    |               | 5271       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 555.271.000.005.074 | 185,22 D    |        |

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



|                                      |      |       |                            |                     |             |        |
|--------------------------------------|------|-------|----------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 01/07 11:25 COM TERAP ARVORE DA VIDA |      |       |                            |                     |             |        |
| 01/07/2025                           | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado          | 70.101              | 13.000,00 D |        |
| 01/07 11:32 LAERCIO MARCELINO        |      |       |                            |                     |             |        |
| 01/07/2025                           | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil         | 9.903               | 29.760,69 C | 0,00 C |
| Rende Facil                          |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 5271 | 99015 | 870 Transferência recebida | 555.271.000.017.579 | 798,27 C    |        |
| 07/07 11:25 COMUNIDADE T A VIDA      |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 5271 | 99015 | 870 Transferência recebida | 555.271.000.017.579 | 745,37 C    |        |
| 07/07 11:26 COMUNIDADE T A VIDA      |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado          | 70.701              | 4.603,33 D  |        |
| 07/07 13:15 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.702              | 222,60 D    |        |
| SINDICATO DOS TRABALHADORES EM       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.703              | 1.292,24 D  |        |
| TODOS EMPREENDIMENTOS LTDA           |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.704              | 182,70 D    |        |
| CENTRAL CLUBE DE SEGUROS             |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado          | 70.705              | 266,64 D    |        |
| 07/07 13:26 BISTEK SUPERMERCADOS LTD |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.706              | 324,12 D    |        |
| BISTEK SUPERMERCADOS                 |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.707              | 6.781,27 D  |        |
| BISTEK SUPERMERCADOS                 |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.708              | 314,66 D    |        |
| BISTEK SUPERMERCADOS                 |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.709              | 30,99 D     |        |
| MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORI       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.710              | 100,00 D    |        |
| MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORI       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone   | 70.711              | 267,90 D    |        |
| VIVO PR E SC                         |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.712              | 344,68 D    |        |
| EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDI       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.713              | 888,95 D    |        |
| ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRON       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.714              | 262,06 D    |        |
| ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRON       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.715              | 1.800,00 D  |        |
| WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO INOV       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.716              | 148,80 D    |        |
| HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA            |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.717              | 475,00 D    |        |
| R E M DISTRIBUIDORA E COMERCIO       |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado          | 70.718              | 405,53 D    |        |
| 07/07 14:00 O-LHO-LHO HORTIFRUTI     |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado          | 70.719              | 1.023,16 D  |        |
| 07/07 14:01 O-LHO-LHO HORTIFRUTI     |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 144 Pix - Enviado          | 70.720              | 1.155,29 D  |        |
| 07/07 14:02 O-LHO-LHO HORTIFRUTI     |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.721              | 574,00 D    |        |
| PAPELARIA COR DE ROSA LTDA           |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Bolet     | 70.722              | 449,80 D    |        |
| UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A        |      |       |                            |                     |             |        |
| 07/07/2025                           | 0000 | 13113 | 258 Tarifa Pix Enviado     | 881.881.103.128.358 | 20,00 D     |        |

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



Tar. agrupadas - ocorrencia 07/07/2025

|            |      |       |                                        |                     |             |        |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
| 07/07/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 20.390,08 C | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 10/07/2025 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 881.911.201.745.129 | 20,29 D     |        |
|            |      |       | Cobrança referente 10/07/2025          |                     |             |        |
| 10/07/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 20,29 C     | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 11/07/2025 | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 387.593.505         | 225,40 C    |        |
|            |      |       | 748 2606 08199466000331 ORGANIZACAO DA |                     |             |        |
| 11/07/2025 | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 387.597.309         | 25,34 C     |        |
|            |      |       | 748 2606 08199466000331 ORGANIZACAO DA |                     |             |        |
| 11/07/2025 | 0000 | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 387.597.924         | 141,74 C    |        |
|            |      |       | 748 2606 08199466000331 ORGANIZACAO DA |                     |             |        |
| 11/07/2025 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 71.101              | 148,80 D    |        |
|            |      |       | HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA              |                     |             |        |
| 11/07/2025 | 0000 | 13113 | 435 Tarifa Pacote de Serviços          | 861.920.803.631.663 | 55,11 D     |        |
|            |      |       | Cobr parc ref a 10/07/2025             |                     |             |        |
| 11/07/2025 | 0000 | 00000 | 351 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 188,57 D    | 0,00 C |
|            |      |       | Rende Facil                            |                     |             |        |
| 14/07/2025 | 5271 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.489.000.230.508 | 46,84 D     |        |
|            |      |       | 14/07 11:40 PMBC F 00008199466000250   |                     |             |        |
| 14/07/2025 | 5271 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 551.489.000.230.508 | 141,74 D    |        |
|            |      |       | 14/07 11:42 PMBC F 00006199466000250   |                     |             |        |
| 14/07/2025 | 0000 | 00000 | 798 BB Rende Fácil                     | 9.903               | 188,58 C    | 0,00 C |
| 15/07/2025 | 0000 | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 0,00 C |

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

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE898780 DENIS EDUARDO DOS SANTOS.



**PREST. CONTAS**

**PARC. 06/2025**

**Aditivo ao  
TC 08/2023**

**ÁRVORE DA VIDA X PMBC FMAS**



**PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**Termos de Fomento/Colaboração**

|                                                                          |  |                        |                                    |                   |
|--------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|------------------------------------|-------------------|
| Processo nº:                                                             |  | Relatório:             |                                    |                   |
| Organização da Sociedade Civil:<br>Árvore da Vida                        |  |                        |                                    |                   |
| CNPJ:<br>08.199.466/0002-50                                              |  | Fone:<br>(47)3228-1240 |                                    |                   |
| Endereço:                                                                |  |                        |                                    |                   |
| Responsável:<br>Mariana Torres Roveda                                    |  |                        | CPF:<br>060.004.399-11             |                   |
| Aditivo ao Termo de Colaboração nº:<br>08/2023 – 20 vagas                |  | Fundo Repassador nº:   | Valor da parcela:<br>R\$ 94.995,00 | Parcela nº:<br>06 |
|                                                                          |  |                        | Repasse em:<br>30/06/2025          |                   |
| Gestor da Parceria:<br>Ana Laura Fachin Rodrigues                        |  |                        | Matricula nº:                      |                   |
| Recebimento do Processo:                                                 |  | DOC nº                 | Data:                              |                   |
| Análise                                                                  |  |                        |                                    |                   |
| Notificação/Diligência                                                   |  |                        |                                    |                   |
| Tomada de Contas especial                                                |  |                        |                                    |                   |
| Remessa à Secretaria da Fazenda para emissão da CDA e cobrança de débito |  |                        |                                    |                   |
| Remessa à Câmara dos Vereadores                                          |  |                        |                                    |                   |
| Remessa ao Tribunal de Contas                                            |  |                        |                                    |                   |
| Remessa ao Departamento de Contabilidade                                 |  |                        |                                    |                   |
| Encerramento do Processo                                                 |  |                        |                                    |                   |
| Remessa para Comissão de Monitoramento e Avaliação                       |  |                        |                                    |                   |
| Remessa para Secretaria de Controle Governamental:                       |  |                        |                                    |                   |





Balneário Camboriú, 14 de Julho de 2025.

À Ana Laura Fachin Rodrigues

Gestora da Parceria

Secretaria de Assistência Social

### **NOTA EXPLICATIVA**

Senhora Gestora,

Com meus cordiais cumprimentos, vimos através da presente esclarecer pontos importantes na prestação de contas que envolvem transações financeiras e realocação de recursos.

Foram feitas transferências para a conta da parceria vigente referentes a:

R\$ 225,40 que corresponde à tarifas bancárias.

R\$ 25,34 referente a juros de conta.

R\$ 141,74 referente a solicitação da gestora de devolução do valor da compra de flores na parcela anterior (5) conforme ressalva à prestação de contas anexada a esta nota explicativa.

Sendo assim, foram feitas devoluções de recurso para a conta da PMBC FMAS, nos seguintes valores:

\*R\$ 46,84 referente a recurso não utilizado.

\*R\$ 141,74 referente a devolução do valor de uma compra de flores na parcela anterior (5).

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

MARIANA  
TORRES  
ROVEDA:06  
000439911

Assinado de forma  
digital por  
MARIANA TORRES  
ROVEDA:0600043  
9911  
Dados: 2025.07.15  
15:54:16 -03'00'

**Mariana Torres Roveda**  
CPF 060.004.399-11

## **ANEXO I – RESSALVAS À PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Entidade: Organização da Sociedade Civil Árvore da Vida

Período de Referência: Maio/2025 - Parcela 05

Termo: 08/2023

Responsável pela Análise: Ana Laura Fachin Rodrigues

Após análise da documentação encaminhada pela entidade referente à prestação de contas do período supracitado, foram identificadas as seguintes ressalvas:

### **Despesa não prevista no Plano de Trabalho**

Foi identificada, na documentação apresentada, a nota fiscal nº 8267, no valor de R\$ 141,74, referente à aquisição de flores. Contudo, tal despesa não está prevista no Plano de Trabalho aprovado para a parceria, não sendo, portanto, considerada elegível para fins de execução dos recursos públicos repassados.

Diante do exposto, orienta-se que o valor seja restituído ao erário, devendo a devolução ser efetivada e devidamente comprovada na próxima prestação de contas da entidade.

Deste modo, declaro, para os devidos fins, que as informações constantes neste anexo refletem fielmente as constatações identificadas durante a análise da prestação de contas referente ao período mencionado.

**Balneário Camboriú, 23 de junho de 2025.**

**Ana Laura Fachin Rodrigues**  
Matrícula 52977 - Decreto 12.104/2025





Associado: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

Cooperativa: 2606

Conta Corrente: 95314-6

### **TED Outra Titularidade**

Número de Controle: 2806020351

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Cooperativa/Agência: 5271

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 15026-6

Favorecido: Arvore da Vida

CNPJ: 08.199.466/0002-50

Data da Transferência: 11/07/2025

Hora da Transferência: 10:20:49

Valor a Transferir (R\$): 225,40

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Descrição: tarifas BC

Tarifa (R\$): 8,00

Autenticação Eletrônica: F5A9.92ED.A7BA.4619.9381.DF34.A1DF.B159

\* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525



Associado: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

Cooperativa: 2606

Conta Corrente: 95314-6

### **TED Outra Titularidade**

Número de Controle: 2806070648

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Cooperativa/Agência: 5271

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 15026-6

Favorecido: Arvore da Vida

CNPJ: 08.199.466/0002-50

Data da Transferência: 11/07/2025

Hora da Transferência: 10:42:34

Valor a Transferir (R\$): 25,34

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Descrição: juros conta

Tarifa (R\$): 8,00

Autenticação Eletrônica: 44E8.2833.35E1.D7EB.3616.C529.FF1F.9F3D

\* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525



Associado: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

Cooperativa: 2606

Conta Corrente: 95314-6

### **TED Outra Titularidade**

Número de Controle: 2806078771

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Cooperativa/Agência: 5271

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 15026-6

Favorecido: Arvore da Vida

CNPJ: 08.199.466/0002-50

Data da Transferência: 11/07/2025

Hora da Transferência: 10:46:17

Valor a Transferir (R\$): 141,74

Finalidade: CREDITO EM CONTA

Descrição: devolucao BC

Tarifa (R\$): 8,00

Autenticação Eletrônica: C803.F0EC.9A18.6972.C6CF.8DD8.4088.B90E

\* A transação acima foi realizada via Aplicativo Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

\* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

\* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 0800 724 4770

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525



## Depósito identificado entre contas BB

G331141129850020015  
14/07/2025 11:42:58

### Debitado

Nome COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
Agência 5271-X  
Conta corrente 15026-6

### Creditado

Nome PMBC FMAS MOVIMENTO  
Agência 1489-3  
Conta corrente 230508-9  
Valor 141,74  
Identificador 1 08199466000250  
Identificador 3 213  
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE898780 DENIS EDUARDO DOS SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088







Depósito identificado entre contas BB

G331141129850020011  
14/07/2025 11:40:16

Debitado

Nome COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
Agência 5271-X  
Conta corrente 15026-6

Creditado

Nome PMBC FMAS MOVIMENTO  
Agência 1489-3  
Conta corrente 230508-9  
Valor 46,84  
Identificador 1 08199466000250  
Identificador 3 213  
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE898780 DENIS EDUARDO DOS SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088





Balneário Camboriú, 14 de Julho de 2025.

À Ana Laura Fachin Rodrigues

Gestora da Parceria

Secretaria de Assistência Social

### **NOTA EXPLICATIVA**

Senhora Gestora,

Com meus cordiais cumprimentos, vimos através da presente esclarecer pontos importantes na prestação de contas que envolvem pagamento de contas.

No extrato bancário será possível ver que no dia 01/07/2025 efetuamos 3 depósitos na conta bancária de nossa matriz, nos valores de R\$ 16.131,44, R\$ 444,03 e R\$ 185,22 referentes à INSS, DARFs PIS e IR, respectivamente.

Conforme documento em anexo assinado pela nosso contador, pela legislação brasileira, os impostos citados acima devem ser recolhidos pela matriz em uma guia única, sendo assim não é mais possível gerar as guias de DARF PIS e IR separadamente para cada CNPJ como havia sido feito até o mês de competência 07/2021

Além dessas DARFs, a partir do mês de Outubro de 2021 foi extinta a guia GPS paga por filiais, e esse imposto passa a ser recolhido pela matriz também, conforme informativo em anexo.

Sendo assim, fizemos para a matriz a devolução respectiva a estes impostos supracitados.



Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente.

MARIANA  
TORRES  
ROVEDA:06  
000439911

Assinado de  
forma digital por  
MARIANA TORRES  
ROVEDA:0600043  
9911  
Dados: 2025.07.15  
15:55:16 -03'00'

**Mariana Torres Roveda**  
CPF 060.004.399-11

Florianópolis, 09 de setembro de 2021

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.199.466/0001-70, mantém filiais nas cidades:

- Balneário Camboriú - inscrita no CNPJ sob o nº 08.199.466/0002-50 – **CASA DAS ANAS**
- Itajaí – Inscrita no CNPJ sob o nº 08.199.466/0003-31 – **CASA DAS ANAS**

E ainda, que todo recolhimento de PIS e IRRF estão sendo recolhidos pelo CNPJ da matriz, conforme determina art. 115 e 276 da IN RFB 1.911/2019, art. 13 da MP2158-35/2001 e art. 59 da IN RFB 1500/2014.

Era o que tínhamos a declarar e por ser expressão da verdade, subscrevo-me.

JEFFERSON PHILIPPI  
DE LOS  
SANTOS:80761330925

Digitally signed by JEFFERSON  
PHILIPPI DE LOS  
SANTOS:80761330925  
Date: 2021.09.10 14:32:38  
-03'00'

**OCC**  
CONTABILIDADE

Jefferson Philippi de los Santos  
CRC/SC 23142/O-4  
+55 (48) 3222-0888/3037-2388  
+55 (48) 98421-1532  
R. dos Ilhéus, 46 - Centro, Florianópolis - SC  
[www.occ.cnt.br](http://www.occ.cnt.br)



## Informativo - Fim da GPS



Prezado(a) cliente,

Estamos passando por diversas alterações tanto na legislação quanto na operacionalização das relações de trabalho.

Com o **eSocial**, houve mudança nas obrigações acessórias e unificação no envio de informações ao governo. Uma dessas mudanças é na **guia de recolhimento das contribuições previdenciárias (INSS)**, que não será mais realizado pela Guia da Previdência Social (GPS) conforme feito até a competência setembro/2021.

A partir da **competência outubro/2021** (vencimento em novembro), a guia de recolhimento de INSS, tanto do que é descontado do empregado quanto da parte que a empresa paga, será o DARF Previdenciário ilustrado abaixo.

**Receita Federal** **Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

CNPJ: **HMBHFIHUV KXPHIKQX H UHIEQKXU DVNW**

Competência de Arrecação: **Março/2020** Data de Vencimento: **20/08/2020** Número do Documento: **07.16.20098.6241777-0**

Pague este documento até: **20/08/2020**

Nº Recibo Declaração: **[REDACTED]** Valor Total do Documento: **11.000,00**

| Código | Denominação                                         | Principal | Multa | Juros | Total     |
|--------|-----------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-----------|
| 1118   | CONTRIB. PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR          | 5.000,00  |       |       | 5.000,00  |
| 01     | CP PATRONAL - EMPREGADOS/AVULSOS                    |           |       |       |           |
| 1118   | CONTRIB. PREVIDENCIÁRIA EMPRESA/EMPREGADOR          | 2.500,00  |       |       | 2.500,00  |
| 02     | CP PATRONAL - CONTRIBUINTES SUBSIDIADOS             |           |       |       |           |
| 1118   | CONTRIB. PREVID. RISCO AMBIENTAL-APÓSSENT. ESPECIAL | 3.500,00  |       |       | 3.500,00  |
| 03     | CP PATRONAL - RISCO AMBIENTAL                       |           |       |       |           |
| TOTALS |                                                     | 11.000,00 |       |       | 11.000,00 |

**O vencimento da guia permanece até o dia 20 do mês seguinte**, antecipado quando recair em dia que não tem expediente bancário (sábado, domingo e feriado).

Importante destacar que as alíquotas não foram modificadas, então os valores serão os mesmos que eram recolhidos em GPS.



Entre contas correntes BB

G334011116015131012  
01/07/2025 11:23:21

Debitado

Nome COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
Agência 5271-X  
Conta corrente 15026-6

Creditado

Nome COM TERAP ARVORE DA VIDA  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5074-1  
Valor 16.131,44  
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE898780 DENIS EDUARDO DOS SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





Entre contas correntes BB

G334011116015131016  
01/07/2025 11:24:20

Debitado

Nome COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
Agência 5271-X  
Conta corrente 15026-6

Creditado

Nome COM TERAP ARVORE DA VIDA  
Agência 5271-X  
Conta corrente 5074-1  
Valor 444,03  
Data Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE898780 DENIS EDUARDO DOS SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



Debitado

Nome  
Agência  
Conta corrente

COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
5271-X  
15026-6

Creditado

Nome  
Agência  
Conta corrente  
Valor  
Data

COM TERAP ARVORE DA VIDA  
5271-X  
5074-1  
185,22  
Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: JE898780 DENIS EDUARDO DOS SANTOS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





Balneário Camboriú, 14 de Julho de 2025.

### **Parecer do Conselho fiscal**

O Conselho Fiscal da OSC Árvore da Vida - Casa das Anas, CNPJ 08.199.466/0002-50, declara que o recurso recebido, no valor de R\$ 94.995,00 mediante o Aditivo ao Termo de colaboração 08/2023, foi aplicado nos fins para os quais foram concedidos e nas despesas relacionadas no Plano de Trabalho.

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.

**MARIANA  
TORRES  
ROVEDA:06  
000439911**

Assinado de  
forma digital por  
MARIANA TORRES  
ROVEDA:0600043  
9911  
Dados: 2025.07.15  
15:52:07 -03'00'

-----  
Mariana Torres Roveda  
CPF:060.004.399-11

Casa Alva  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
E-mail: [adm.casaalvabc@gmail.com](mailto:adm.casaalvabc@gmail.com)





Casa Alva  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
E-mail: [adm.casaalvabc@gmail.com](mailto:adm.casaalvabc@gmail.com)





PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| Número da nota          | 18806370 - AVLS     |
| Data da emissão da nota | 30/06/2025 16:42:07 |
| Data do fato gerador    | 30/06/2025 16:42:07 |
| Código de Verificação   | MBIS-K8SH           |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: AIME NAIDON CHAVES  
Nome/Razão Social: AIME NAIDON CHAVES  
CPF/CNPJ: 000.702.740-02      Inscrição Municipal:      Telefone:  
Endereço: RUA 1041 Número: 44 Bairro: CENTRO CEP: 88330768  
Complemento: AP 22  
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC  
E-mail: aimenaidon@gmail.com      Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CASA ALVA  
Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ÁRVORE DA VIDA  
CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50  
Endereço: 3110 Número: 500 Bairro: CENTRO CEP: 88330-287  
Complemento:  
Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ      UF: SC  
E-mail: adm.casadasanasbc@gmail.com      Telefone: 4730652090

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Cod. lista serviço | Valor unitário (R\$) | Qtd  | Valor do serviço (R\$) | Base de cálculo (R\$) | alíquota (%) | ISS (R\$) |
|--------------------|----------------------|------|------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 17.03              | 5.000,0000           | 1,00 | 5.000,00               | 5.000,00              | 2,50000      | 125,00    |

Descrição do serviço: salário referente ao mês de Junho

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

FORMA DE PAGAMENTO

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00      | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00             | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| Valor bruto = R\$ 5.000,00 |                    | Valor líquido = R\$ 5.000,00 |                |                  |                              |

Códigos dos serviços:  
17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa..

| Des. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 0,00                   | 0,00                      | 0,00          | 5.000,00             | 0,00                  | 125,00         |

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente  
Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019  
Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990  
Lei Complementar Federal nº 116/2003  
- Natureza de operação: NOTA AVULSA  
Carga Tributária IBPT : R\$ 672,50.



Verificar autenticidade  
Desenvolvido por

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMMAD ALI OMAR ALI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://nfc1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.47  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630192252582722123  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$5.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:23:26

-----

PAGO PARA: Aime Naidon Chaves  
CPF: \*\*\* 702.740-\*\*  
CHAVE PIX: 00070274002  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 0921 - CONTA: 12880000008145110392  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:23:27  
=====

DOCUMENTO: 063001  
AUTENTICACAO SISBB: 9.13E.083.2C7.B59.44D

=====

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.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Avulsa- NFS-e Avulsa

Número da nota

18806371 - AVLS

Data da emissão da nota

30/06/2025 16:45:52

Data do fato gerador

30/06/2025 16:45:52

Código de Verificação

ZWQD-RBI5

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: VIVIANE CRISTINA FARIAS

Nome/Razão Social: VIVIANE CRISTINA FARIAS

CPF/CNPJ: 077.067.699-50

Inscrição Municipal:

Telefone:

Endereço: PARAGUAI Número: 675 Bairro: DAS NACOES CEP: 88338090

Complemento: CASA

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

UF: SC

E-mail: null

Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CASA ALVA

Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ÁRVORE DA VIDA

CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50

Endereço: 3110 Número: 500 Bairro: CENTRO CEP: 88330-287

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

UF: SC

E-mail: adm.casadasanasbc@gmail.com

Telefone: 4730652090

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Cod. lista serviço | Valor unitário (R\$) | Qtd  | Valor do serviço (R\$) | Base de cálculo (R\$) | alíquota (%) | ISS (R\$) |
|--------------------|----------------------|------|------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 27.01              | 2.617,7100           | 1,00 | 2.617,71               | 2.617,71              | 2,50000      | 65,44     |

Descrição do serviço: salário referente ao mês de Junho

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

## FORMA DE PAGAMENTO

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00      | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00 | IR<br>R\$ 0,00               | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
|----------------------------|--------------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|
| Valor bruto = R\$ 2.617,71 |                    |                  | Valor líquido = R\$ 2.617,71 |                  |                              |

Códigos dos serviços:

27.01 - Serviços de assistência social..

| Des. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 0,00                   | 0,00                      | 0,00          | 2.617,71             | 0,00                  | 65,44          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente

Legislação NFS-e: Decreto 9323/2019

Lei Municipal nº 3601/2013 e nº 993/1990

Lei Complementar Federal nº 116/2003

- Natureza de operação: NOTA AVULSA

Carga Tributária IBPT : R\$ 352,08.



Verificar autenticidade

Desenvolvido por

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMMAD AL-JOUMAH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.25.20  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630192436266142930  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.617,71  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:25:14

-----

PAGO PARA: Viviane C F Souza  
CPF: \*\*\*.067.699-\*\*  
CHAVE PIX: +5547997276067  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000882246514  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:25:15

=====

DOCUMENTO: 063002  
AUTENTICACAO SISBB: D.439.287.9A0.862.75F

-----

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.





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.59  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630192825503083251  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$3.240,44  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:28:54

-----

PAGO PARA: Paula C C Borges  
CPF: \*\*\*.781.259-\*\*  
CHAVE PIX: 08078125950  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7753 - CONTA: 00000000000000116735  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:28:56

=====

DOCUMENTO: 063003  
AUTENTICACAO SISBB: 7.478.D8D.21B.43D.5F1

=====

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 555 5555

|                                                      |                    |             |                 |                                                                    |  |
|------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA  |                    |             |                 | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                     |  |
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC    |                    |             |                 | Referente ao mês: Junho/2025                                       |  |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                             |                    |             |                 | Admissão: 02/01/2025                                               |  |
| Código Nome do Colaborador                           |                    |             |                 | CPF: 080.781.259-50 PIS: 204.66802.48.4 CTPS: 0807812 Série: 55800 |  |
| 000103 PAULA CAROLINA CROCIARE BORGES                |                    |             |                 | CBO: 2515-30 Função: PSICOLOGO(A)                                  |  |
| CÓDIGOS                                              | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS       | DESCONTOS                                                          |  |
| 5                                                    | Salário mensalista | 30,00       | 3.648,55        |                                                                    |  |
| 441                                                  | Taxa assistencial  | 0,75%       |                 | 14,4                                                               |  |
| 91005                                                | INSS               | 12,00%      |                 | 331,33                                                             |  |
| 91505                                                | IR                 | 15,00%      |                 | 22,4                                                               |  |
| Totais                                               |                    |             | 3.648,55        | 488,1                                                              |  |
|                                                      |                    |             | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 3.240,44                                                       |  |
| Salário base                                         | Base INSS          | Base FGTS   | Valor FGTS      | Base IRRF                                                          |  |
| 3.648,55                                             | 3.648,55           | 3.648,55    | 291,88          | 3.041,35                                                           |  |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.   |                    |             |                 |                                                                    |  |
| Assinatura do Colaborador: <i>Paula C. C. Borges</i> |                    |             |                 |                                                                    |  |
| OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP          |                    |             |                 |                                                                    |  |
| 23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil             |                    |             |                 |                                                                    |  |

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://br110cc.com.br/verificacao/02D8888D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.13  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250630192942892949848  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.835,12  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:30:09

PAGO PARA: Camila Ariana Larsen  
CPF: \*\*\*.324.289-\*\*  
CHAVE PIX: larsen.ariana123@gmail.com  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000879075018  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:30:10

DOCUMENTO: 063004  
AUTENTICACAO SISBB: 1.17B.A5E.87E.50A.61F

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

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

01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

CNPJ: 08.199.466/0002-50

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

Referente ao mês: Junho 2025

Código Nome do Colaborador

000097 CAMILA ARIANA LARSEN

CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL

CPF: 063.324.289-61 PIS: 200.37480.84.1 CTPS: 0633242 Série: 1961

Admissão: 02/01/2025

| CÓDIGOS         | DESCRIÇÕES                              | REFERÊNCIAS | PROVENTOS    | DESCONTOS  |
|-----------------|-----------------------------------------|-------------|--------------|------------|
| 5               | Salário mensalista                      |             |              |            |
| 153             | Adicional noturno rendimentos variáveis | 30,00       | 2.617,71     |            |
| 521             | DSR rendimentos variáveis               | 96,00       | 399,79       |            |
| 441             | Taxa assistencial                       | 24,00       | 99,95        |            |
| 91005           | INSS                                    | 0,75%       |              |            |
|                 |                                         | 12,00%      |              |            |
| Totais          |                                         |             | 3.117,45     | 283,19     |
| SALÁRIO LÍQUIDO |                                         |             | R\$ 2.835,12 |            |
| Salário base    |                                         | Base INSS   | Base FGTS    | Valor FGTS |
| 2.617,71        |                                         | 3.117,45    | 3.117,45     | 249,39     |
| Base IRRF       |                                         |             |              | 2.510,25   |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

30/06/25 Assinatura do Colaborador:

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://d3c1.doc.com.br/verificacao/02D88D31-2F62-3B85 e informe o código 02D88D31-2F62-3B85

OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP

23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil U

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.48  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250630193116529858273  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.390,05  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:31:44

PAGO PARA: Priscilla N Chaves  
CPF: \*\*\*.283.349-\*\*  
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000417758529  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:31:45

=====

DOCUMENTO: 063005  
AUTENTICACAO SISBB: E.881.73F.336.697.CFC

=====

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 5070

|                                                         |                    |                                         |                 |                                |           |
|---------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------|
| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA     |                    |                                         |                 | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO |           |
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC       |                    |                                         |                 | Referente ao mês: Junho/2025   |           |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                                |                    |                                         |                 |                                |           |
| Código Nome do Colaborador                              |                    |                                         |                 | Admissão: 02/01/2025           |           |
| 000104 PRISCILLA NAIDON CHAVES                          |                    |                                         |                 |                                |           |
| CBO: 5153-05 Função: EDUCADOR(A) SOCIAL                 |                    | CPF: 011.283.349-76 PIS: 129.93779.68.2 |                 | CTPS: 0112833 Série: 499       |           |
| CÓDIGOS                                                 | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS                             | PROVENTOS       | DESCONTOS                      |           |
| 5                                                       | Salário mensalista | 30,00                                   | 2.617,71        |                                |           |
| 441                                                     | Taxa assistencial  | 0,75%                                   |                 | 14,00                          |           |
| 91005                                                   | INSS               | 9,00%                                   |                 | 212,00                         |           |
| Totais                                                  |                    |                                         | 2.617,71        | 236,00                         |           |
|                                                         |                    |                                         | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.390,05                   |           |
| Salário base                                            |                    | Base INSS                               | Base FGTS       | Valor FGTS                     | Base IRRF |
| 2.617,71                                                |                    | 2.617,71                                | 2.617,71        | 209,41                         | 1.836,12  |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.      |                    |                                         |                 |                                |           |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador: Priscilla N. Chaves |                    |                                         |                 |                                |           |



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.00  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250630193220263771965  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$1.548,34  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:32:56

=====

PAGO PARA: Madelane B Conceicao  
CPF: \*\*\*.074.740-\*\*  
CHAVE PIX: 01007474009  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 3460 - CONTA: 12880000008098295638  
TIPO DE CONTA: Conta Poupanca

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:32:57

=====

DOCUMENTO: 063006  
AUTENTICACAO SISBB: 5.424.352.D83.2BD.288

=====

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

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-

01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

CNPJ: 08.199.466/0002-50

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

Referente ao mês: Junho/2025

Código Nome do Colaborador

000101 MADELANE BALBINO DA CONCEICAO

CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL

CPF: 010.074.740-09 PIS: . . .

Admissão: 02/01/2005

CTPS: 0100747 Série: 4009

| CÓDIGOS                                                                                                                                                 | DESCRIÇÕES                            | REFERÊNCIAS        | PROVENTOS          | DESCONTOS          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 5                                                                                                                                                       | Salário mensalista                    | 30,00              | 2.617,71           |                    |
| 441                                                                                                                                                     | Taxa assistencial                     | 0,75%              |                    | 14,44              |
| 91005                                                                                                                                                   | INSS                                  | 9,00%              |                    | 212,22             |
| 7305                                                                                                                                                    | Crédito do trabalhador-0128580710-2/6 |                    |                    | 841,11             |
| Não foi possível efetuar o desconto integral da sua parcela - Crédito do Trabalhador - Contrato: 0128580710 Entre em contato com a instituição bancária |                                       |                    |                    |                    |
| Totais                                                                                                                                                  |                                       |                    | 2.617,71           | 1.067,77           |
|                                                                                                                                                         |                                       |                    | SALÁRIO LÍQUIDO    | R\$ 1.548,94       |
| Salário base 2.617,71                                                                                                                                   |                                       | Base INSS 2.617,71 | Base FGTS 2.617,71 | Valor FGTS 209,41  |
|                                                                                                                                                         |                                       |                    |                    | Base IRRF 2.010,51 |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.                                                                                                      |                                       |                    |                    |                    |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador:                                                                                                                     |                                       |                    |                    |                    |

OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP

23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil UNICO

Informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85 para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificar-ao/02D8-8D31-2F62-3B85>

Assinado por 1 pessoa: OLIVAR MOHAMAD ALI TOMALIH



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.59  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250630193327240352793  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.835,12  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:33:54

PAGO PARA: Cristiane Nascimento  
CPF: \*\*\*.886.840-\*\*\*  
CHAVE PIX: +5547984287106  
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A  
AGENCIA: 3872 - CONTA: 00000000000010622841  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:33:56

DOCUMENTO: 063007  
AUTENTICACAO SISBB: 4.AB6.C02.D25.983.120

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

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

01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO

RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

Referente ao mês: Junho/2025

CNPJ: 08.199.466/0002-50

Código Nome do Colaborador

Admissão: 18/11/2024

000095 CRISTIANE DO NASCIMENTO

CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL

CPF: 667.886.840-49 PIS: 267.96266.28.3 CTPS: 6678868 Série: 4049

| CÓDIGOS                                            | DESCRIÇÕES                              | REFERÊNCIAS | PROVENTOS       | DESCONTO     |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-----------------|--------------|
| 5                                                  | Salário mensalista                      | 30,00       | 2.617,71        |              |
| 153                                                | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00       | 399,79          |              |
| 521                                                | DSR rendimentos variáveis               | 24,00       | 99,95           |              |
| 441                                                | Taxa assistencial                       | 0,75%       |                 | 1,84         |
| 91005                                              | INSS                                    | 12,00%      |                 | 26,49        |
| Feliz Aniversário!!!                               |                                         | Totais      | 3.117,45        | 28,33        |
|                                                    |                                         |             | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.835,12 |
| Salário base                                       |                                         | Base INSS   | Base FGTS       | Valor FGTS   |
| 2.617,71                                           |                                         | 3.117,45    | 3.117,45        | 249,39       |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo. |                                         | Base IRRF   |                 |              |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador:                |                                         | 2.510,25    |                 |              |

OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP

23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH- Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc-1dpc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85 e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.34.56  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E00000000020250630193426295017376  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.390,05  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:34:52

-----

PAGO PARA: Camilla L M Pereira  
CPF: \*\*\*.159.967-\*\*  
CHAVE PIX: +5547997450415  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 6615 - CONTA: 00000000000000236327  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:34:53

=====

DOCUMENTO: 063008  
AUTENTICACAO SISBB: E.97D.92E.95F.768.6CA

=====

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

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

| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA |                    |             |                        | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                   |           |
|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC   |                    |             |                        | Referente ao mês: Junho/2025                                     |           |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                            |                    |             |                        | Admissão: 01/09/2025                                             |           |
| Código Nome do Colaborador                          |                    |             |                        | CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL                          |           |
| 000108 CAMILLA LINO MONTEIRO PEREIRA                |                    |             |                        | CPF: 124.159.967-00 PIS: 130.66522.56.2 CTPS: 1241599 Série: 670 |           |
| CÓDIGOS                                             | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS              | DESCONTOS                                                        |           |
| 5                                                   | Salário mensalista | 30,00       | 2.617,71               |                                                                  |           |
| 441                                                 | Taxa assistencial  | 0,75%       |                        | 14,88                                                            |           |
| 91005                                               | INSS               | 9,00%       |                        | 212,88                                                           |           |
| Totais                                              |                    |             | 2.617,71               | 227,76                                                           |           |
|                                                     |                    |             | <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> | <b>R\$ 2.390,05</b>                                              |           |
| Salário base                                        |                    | Base INSS   | Base FGTS              | Valor FGTS                                                       | Base IRRF |
| 2.617,71                                            |                    | 2.617,71    | 2.617,71               | 209,41                                                           | 2.010,51  |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

30/06/25 Assinatura do Colaborador: *Camilla Lino m. Pereira*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.35.54  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630193531105954608  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.835,12  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:35:50

-----

PAGO PARA: Mariana K G Costa  
CPF: \*\*\*.262.019-\*\*  
CHAVE PIX: +5541988699877  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000182096651  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:35:51

=====

DOCUMENTO: 063009  
AUTENTICACAO SISBB: 7.BCD.8AA.A48.EE7.5C7

=====

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

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

|                                                             |                                         |             |                 |                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|-----------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA         |                                         |             |                 | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                        |           |
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC           |                                         |             |                 | Referente ao mês: Junho/2025                          |           |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                                    |                                         |             |                 |                                                       |           |
| Código Nome do Colaborador                                  |                                         |             |                 | Admissão: 02/04/2025                                  |           |
| 000109 MARIANA KAYLANE GARRANI DA COSTA                     |                                         |             |                 | Série: 0250                                           |           |
| CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL                     |                                         |             |                 | CPF: 127.262.019-03 PIS: 131.85580.48.5 CTPS: 9793053 |           |
| CÓDIGOS                                                     | DESCRIÇÕES                              | REFERÊNCIAS | PROVENTOS       | DESCONTO                                              |           |
| 5                                                           | Salário mensalista                      | 30,00       | 2.617,71        |                                                       |           |
| 153                                                         | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00       | 399,79          |                                                       |           |
| 521                                                         | DSR rendimentos variáveis               | 24,00       | 99,95           |                                                       |           |
| 441                                                         | Taxa assistencial                       | 0,75%       |                 |                                                       |           |
| 91005                                                       | INSS                                    | 12,00%      |                 |                                                       |           |
|                                                             |                                         |             | Totais          | 3.117,45                                              | 88,33     |
|                                                             |                                         |             | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.835,12                                          |           |
| Salário base                                                |                                         | Base INSS   | Base FGTS       | Valor FGTS                                            | Base IRRF |
| 2.617,71                                                    |                                         | 3.117,45    | 3.117,45        | 249,39                                                | 2.510,25  |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.          |                                         |             |                 |                                                       |           |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador: Mariana Kaylane Garrani |                                         |             |                 |                                                       |           |
| OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP                 |                                         |             |                 |                                                       |           |
| 23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil UNICO              |                                         |             |                 |                                                       |           |

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1000.com.br/verificacao/> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.08  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250630193638973088639  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.835,12  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:37:04

PAGO PARA: Sandra F Caldas  
CPF: \*\*\*.103.652-\*\*  
CHAVE PIX: +5547992232828  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000963183419  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:37:05

DOCUMENTO: 063010  
AUTENTICACAO SISBB: 0.B50.15A.2D0.76E.FE7

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

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

|                                                     |                                         |                                                   |                 |                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA |                                         |                                                   |                 | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO                                    |           |
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC   |                                         |                                                   |                 | Referente ao mês: Junho/2025                                      |           |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                            |                                         |                                                   |                 | Código Nome do Colaborador                                        |           |
| 000112 SANDRA FERREIRA CALDAS                       |                                         |                                                   |                 | Admissão: 01/05/2025                                              |           |
| CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL             |                                         |                                                   |                 | CPF: 276.103.652-20 PIS: 128.25107.02.8 CTPS: 072578 Série: 00004 |           |
| CÓDIGOS                                             | DESCRIÇÕES                              | REFERÊNCIAS                                       | PROVENTOS       | DESCONTOS                                                         |           |
| 5                                                   | Salário mensalista                      | 30,00                                             | 2.617,71        |                                                                   |           |
| 153                                                 | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00                                             | 399,79          |                                                                   |           |
| 521                                                 | DSR rendimentos variáveis               | 24,00                                             | 99,95           |                                                                   |           |
| 441                                                 | Taxa assistencial                       | 0,75%                                             |                 | 1,84                                                              |           |
| 91005                                               | INSS                                    | 12,00%                                            |                 | 26,49                                                             |           |
|                                                     |                                         | Totais                                            | 3.117,45        | 88,33                                                             |           |
|                                                     |                                         |                                                   | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.835,12                                                      |           |
| Salário base                                        |                                         | Base INSS                                         | Base FGTS       | Valor FGTS                                                        | Base IRRF |
| 2.617,71                                            |                                         | 3.117,45                                          | 3.117,45        | 249,39                                                            | 2.510,25  |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  |                                         |                                                   |                 |                                                                   |           |
| 30/06/25                                            |                                         | Assinatura do Colaborador: Sandra Ferreira Caldas |                 |                                                                   |           |
| OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP         |                                         |                                                   |                 |                                                                   |           |





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.38.04  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250630193737125720963  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.390,05  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:38:00

PAGO PARA: Vanessa Henker  
CPF: \*\*\*.738.620-\*\*  
CHAVE PIX: 02573862038  
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000274125096  
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:38:01

DOCUMENTO: 063011  
AUTENTICACAO SISBB: F.3A7.AB4.B15.70A.806

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

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

01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALARIO

RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

Referente ao mês: Junho/2025

Código Nome do Colaborador

000107 VANESSA HENKER

Admissão: 21/03/2025

CBO: 5153-05 Função: CUIDADOR(A) SOCIAL

CPF: 025.738.620-38 PIS: 203.75465.96.5 CTPS: 4808143 Série: 030

| CÓDIGOS      | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS              | DESCONTOS           |
|--------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------------|
| 5            | Salário mensalista | 30,00       | 2.617,71               |                     |
| 441          | Taxa assistencial  | 0,75%       |                        | 1,84                |
| 91005        | INSS               | 9,00%       |                        | 238,82              |
| Totais       |                    |             | 2.617,71               | 240,66              |
|              |                    |             | <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> | <b>R\$ 2.377,05</b> |
| Salário base |                    | Base INSS   | Base FGTS              | Base IRRF           |
| 2.617,71     |                    | 2.617,71    | 209,41                 | 2.010,51            |

Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.

30/06/25 Assinatura do Colaborador: *Vanessa Henker*

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.39.05  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000020250630193833692473663  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$1.422,37  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:38:57

PAGO PARA: Kamyla M Rodrigues  
CPF: \*\*\*.547.699-\*\*  
CHAVE PIX: kamyларod\*icloud.com  
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER  
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000346212480  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:38:58

DOCUMENTO: 063012  
AUTENTICACAO SISBB: 5.4B3.859.4AD.3E9.C04

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

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

| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA |                                     |             |                        | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO |                                               |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC   |                                     |             |                        | Referente ao mês: Junho/2025   |                                               |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                            |                                     |             |                        |                                |                                               |
| Código Nome do Colaborador                          |                                     |             |                        | Admissão: 02/01/2025           |                                               |
| 000099 KAMYLA MACHADO RODRIGUES                     |                                     |             |                        | 02/01/2025                     |                                               |
| CBO: 5132-05 Função: COZINHEIRO(A)                  |                                     |             |                        | CPF: 124.547.699-80            | PIS: 163.31739.18.2 CTPS: 1245476 Série: 1280 |
| CÓDIGOS                                             | DESCRIÇÕES                          | REFERÊNCIAS | PROVENTOS              | DESCONTOS                      |                                               |
| 5                                                   | Salário mensalista                  | 18,00       | 1.570,63               |                                |                                               |
| 81005                                               | Situação auxílio doença             | 12,00       | 1.047,08               |                                |                                               |
| 89105                                               | Desconto de situação auxílio doença |             |                        | 1.047,08                       |                                               |
| 441                                                 | Taxa assistencial                   | 0,75%       |                        | 10,84                          |                                               |
| 90303                                               | Estouro desconto folha normal       |             |                        | 10,84                          |                                               |
| 91005                                               | INSS                                | 9,00%       |                        | 135,58                         |                                               |
|                                                     |                                     | Totais      | 2.617,71               | 1105,34                        |                                               |
|                                                     |                                     |             | <b>SALÁRIO LÍQUIDO</b> | <b>R\$ 1.422,37</b>            |                                               |
| Salário base                                        |                                     | Base INSS   | Base FGTS              | Valor FGTS                     | Base IRRF                                     |
| 2.617,71                                            |                                     | 1.570,63    | 1.570,63               | 125,65                         | 963,43                                        |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  |                                     |             |                        |                                |                                               |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador:                 |                                     |             |                        | Kamyla machado Rodrigues       |                                               |

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.02  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020250630194906150425127  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$2.617,58  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:49:56

-----

PAGO PARA: Sheila Schutz  
CPF: \*\*\*.312.769-\*\*  
CHAVE PIX: 00631276955  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 7293 - CONTA: 00000000000000469123  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

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

-----

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:49:58

=====

DOCUMENTO: 063013  
AUTENTICACAO SISBB: C.694.F3B.909.59C.7A2

-----

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

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

|                                                     |                    |             |                 |                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| 01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA |                    |             |                 | RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO                                    |  |
| RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC   |                    |             |                 | Referente ao mês: Junho/2025                                      |  |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                            |                    |             |                 | Admissão: 02/01/2025                                              |  |
| Código Nome do Colaborador                          |                    |             |                 | CPF: 006.312.769-55 PIS: 127.45960.72.7 CTPS: 0063127 Série: 6995 |  |
| 000105 SHEILA SCHUTZ                                |                    |             |                 | CBO: 7823-10 Função: MOTORISTA                                    |  |
| CÓDIGOS                                             | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS       | DESCONTOS                                                         |  |
| 5                                                   | Salário mensalista | 30,00       | 2.870,25        |                                                                   |  |
| 441                                                 | Taxa assistencial  | 0,75%       |                 | 14,00                                                             |  |
| 91005                                               | INSS               | 12,00%      |                 | 237,00                                                            |  |
| Totais                                              |                    |             | 2.870,25        | 251,00                                                            |  |
|                                                     |                    |             | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 2.619,25                                                      |  |
| Salário base                                        | Base INSS          | Base FGTS   | Valor FGTS      | Base IRRF                                                         |  |
| 2.870,25                                            | 2.870,25           | 2.870,25    | 229,62          | 2.263,05                                                          |  |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo.  |                    |             |                 |                                                                   |  |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador: Sheila Schutz   |                    |             |                 |                                                                   |  |
| OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP         |                    |             |                 |                                                                   |  |
| 23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil            |                    |             |                 |                                                                   |  |

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://bc.1doc.com.br/verificacao e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/06/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.29  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250630195048942145376  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$3.537,98  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 30/06/2025 - 16:51:25

=====

PAGO PARA: Kelli F Spricigo  
CPF: \*\*\*.995.809-\*\*  
CHAVE PIX: kelliflavia@hotmail.com  
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.  
AGENCIA: 5271 - CONTA: 0000000000000221490  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 30/06/2025 - 16:51:25

=====

DOCUMENTO: 063014  
AUTENTICACAO SISBB: 9.83B.CD5.D9E.62C.A02

=====

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

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

01084 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

RUA 3110, 500 CEP 88330-287 BALNEÁRIO CAMBORIÚ/SC

CNPJ: 08.199.466/0002-50

Referente ao mês: Junho/2025

Código Nome do Colaborador

000100 KELLI FLAVIA SPRICIGO

CBO: 2516-05 Função: ASSISTENTE SOCIAL

Admissão: 02/01/2025

CPF: 024.995.809-09 PIS: 129.61721.72.7 CTPS: 0249958 Série: 0929

| CÓDIGOS                                            | DESCRIÇÕES         | REFERÊNCIAS | PROVENTOS       | DESCONTOS    |
|----------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|--------------|
| 5                                                  | Salário mensalista | 30,00       | 4.056,14        | 14,44        |
| 441                                                | Taxa assistencial  | 0,75%       |                 |              |
| 91005                                              | INSS               | 12,00%      |                 | 380,44       |
| 91505                                              | IR                 | 15,00%      |                 | 123,88       |
|                                                    |                    | Totais      | 4.056,14        | 518,76       |
|                                                    |                    |             | SALÁRIO LÍQUIDO | R\$ 3.537,38 |
| Salário base                                       |                    | Base INSS   | Base FGTS       | Base IRRF    |
| 4.056,14                                           |                    | 4.056,14    | 4.056,14        | 3.448,94     |
| Valor FGTS                                         |                    |             |                 |              |
| 324,49                                             |                    |             |                 |              |
| Declaro ter recebido o valor líquido deste recibo. |                    |             |                 |              |
| 30/06/25 Assinatura do Colaborador:                |                    |             |                 |              |
| OCC ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE SS EPP        |                    |             |                 |              |

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.100c.com.br/verificacao>

23/06/2025 10:29 - SCI Ambiente Contábil

1



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| <br>20250715u89034668000156                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b><br>RPS Nº 829489 Série 4B, emitido em 01/07/2025                                                                                                                                                                                                          | Número da Nota<br><b>05445508</b><br>Data e Hora de Emissão<br><b>02/07/2025 01:02:38</b><br>Código de Verificação<br><b>MAEU-UZHP</b> |                    |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> CPF/CNPJ: <b>69.034.668/0001-56</b> Inscrição Municipal: <b>7.718.411-4</b><br>Nome/Razão Social: <b>PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A.</b><br>Endereço: <b>AV DRA RUTH CARDOSO 7221, CONJ 801 901 E 1201 - PINHEIROS - CEP: 05425-902</b><br>Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b> |                                                                                                                                        |                    |                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO</b><br>CPF/CNPJ: <b>08.199.466/0002-50</b> Inscrição Municipal: <b>----</b><br>Endereço: <b>I R 2050 355 - CENTRO - CEP: 88330-456</b><br>Município: <b>Balneário Camboriú</b> UF: <b>SC</b> E-mail: <b>adm.casadasanasbc@gmail.com</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
| <b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b><br>CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br>17 ALIMENTAÇÃO EMV 6200.00<br>TAR COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX ADM 0.00<br>IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.00<br>SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO<br>Entr/Cred 01/07/2025<br>Nro Pedido.: 39351331/25<br>ESSA NOTA FISCAL NAO DEVE SER CONTABILIZADA PARA OS EFEITOS DA LEGISLACAO DO PAT |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
| <b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
| <b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 6.200,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
| INSS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IRRF (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CSLL (R\$)                                                                                                                             | COFINS (R\$)       | PIS/PASEP (R\$) |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                                                                                                                                      | -                  | -               |
| Código do Serviço<br><b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |
| Valor Total das Deduções (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Alíquota (%)                                                                                                                           | Valor do ISS (R\$) | Crédito (R\$)   |
| <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>2,00%</b>                                                                                                                           | <b>0,00</b>        | <b>0,00</b>     |
| Município da Prestação do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número Inscrição da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valor Aproximado dos Tributos / Fonte                                                                                                  |                    |                 |
| -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -                                                                                                                                      |                    |                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 829489 Série 4B, emitido em 01/07/2025;                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                        |                    |                 |



BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

|                                                                                                     |                                        |                   |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Nome do Beneficiário                                                                                | Agência/Código do Nome do Beneficiário | Data do Documento | Vencimento         |
| PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A                                                                        | 1306 / 339245087                       |                   | 25/07/2025         |
| Nome Pagador                                                                                        | Nosso Número                           | N.º do Documento  | Valor do documento |
| ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL<br>ARVORE D<br>R R 3110 500<br>CEP: 88330287<br>CNPJ: 08199466000250 | 2504677-2                              | 25/39351331       | 6.200,00           |

Referência

Aquisição efetuada através do Pluxee Brasil para Clientes.  
Estabelecimento: PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21, PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 / Pedido Referência: 25/39351331

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 50467.729849 1 11530000620000

|                                           |                  |              |            |                       |                                        |
|-------------------------------------------|------------------|--------------|------------|-----------------------|----------------------------------------|
| Local de Pagamento                        |                  |              |            |                       | Vencimento                             |
| PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO |                  |              |            |                       | 25/07/2025                             |
| Nome do Beneficiário                      |                  |              |            |                       | Agência/Código do Nome do Beneficiário |
| PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A              |                  |              |            |                       | 1306 / 339245087                       |
| Data do Documento                         | N.º do Documento | Espécie Doc. | Aceite     | Data de Processamento | Nosso Número                           |
|                                           | 25/39351331      | DM           | N          |                       | 2504677-2                              |
| Uso do Banco                              | Carteira         | Espécie      | Quantidade | Valor                 | (=) Valor do documento                 |
|                                           | 98               | R\$          |            |                       | 6.200,00                               |

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)

**Sr. Caixa :** Não receber após 30 dias da data de processamento.  
Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.  
**Sr. Cliente:** O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

Este boleto pode ser pago a qualquer momento entre sua emissão e seu vencimento.

|                  |                                                                                                                                                                       |                  |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nome Pagador     | ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE D<br>R R 3110 500<br>CEP: 88330287<br>CNPJ: 08199466000250                                                                      | Código de Baixa: |
| Sacador/Avalista | PLUXEE BENEFICIOS BRASIL S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56<br>AV DRA RUTH CARDOSO, 7221, CJ 801/901 BL A - 8/9 AND-ED BIRMANN21,<br>PINHEIROS, SAO PAULO SP, CEP 05425-902 |                  |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



30/06/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:52:46  
527105271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X                      CONTA:                      15.026-6  
\*\*\*\*\*  
BOFA MERRILL LYNCH BM S.A.  
\*\*\*\*\*  
75590003319245087002450467729849111530000620000  
BENEFICIARIO:  
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA  
NOME FANTASIA:  
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA  
CNPJ: 69.034.668/0001-56  
BENEFICIARIO FINAL:  
PLUXEE BENEFICIOS BRASIL SA  
CNPJ: 69.034.668/0001-56  
PAGADOR:  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
\*\*\*\*\*  
NR. DOCUMENTO                      63.015  
DATA DE VENCIMENTO                      25/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO                      30/06/2025  
VALOR DO DOCUMENTO                      6.200,00  
VALOR COBRADO                      6.200,00  
\*\*\*\*\*  
NR.AUTENTICACAO                      0.872.564.668.B5A.F38  
\*\*\*\*\*  
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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85







R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE GAS E AGUA I Fone:

3360-7788

RUA GUARAPARIM

CAMBORIU

SC

CNPJ/CPF: 12.289.457/0001-47

NR. 73788

RECIBO

R\$ 13.000,00

Recebi(emos) de: **ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA**  
a importância de: **TREZE MIL REAIS**

Referente a..... **ALUGUEL DE JUNHO 2025**  
**CASA 3110 N 500 CENTRO BC**

CAMBORIU-SC, 1 de Julho de 2025

R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE GAS E AGUA  
Recibo de simples controle, sem valor fiscal

**ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VII**  
08.199.466/0002-50 (47) 9750-5888  
R 3110  
CENTRO 88330456  
BALNEARIO CAMBORIU SC  
CASA DAS ANAS

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



01/07/2025, 11:32

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.32.17  
5271X05271 0001  
Comprovante Pix  
CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250701143141964364926  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$13.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 01/07/2025 - 11:32:13  
=====

PAGO PARA: Laercio Marcelino  
CPF: \*\*\*.597.609-\*\*  
CHAVE PIX: +5547984373763  
INSTITUICAO: 10348181 COOP SICREDI VALE LITORAL  
AGENCIA: 2606 - CONTA: 0000000000000681849  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente  
=====

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

=====

Notificacao enviada em: 01/07/2025 - 11:32:14

=====

DOCUMENTO: 070101  
AUTENTICACAO SISBB: A.DDA.097.82A.B06.788  
=====

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



CPF/CNPJ do Empregador  
08.199.466

Nome/Razão Social do Empregador  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA

Pagar este documento até  
**18/07/2025**  
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0125070178250403-0

Tag  
01/07/2025 14:45

Valor a receber  
**4.603,33**

## Composição do Documento

### Informações de recolhimentos do FGTS

| Competência        | Quantidade<br>Trabalhadores | FGTS Mensal     | FGTS Rescisório | Indenização<br>Compensatória | Encargos FGTS | Total           |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------|-----------------|
| 06/2025            | 16                          | 3.761,62        | 0,00            | 0,00                         | 0,00          | 3.761,62        |
| <b>Total FGTS:</b> |                             | <b>3.761,62</b> | <b>0,00</b>     | <b>0,00</b>                  | <b>0,00</b>   | <b>3.761,62</b> |

### Informações de recolhimentos do Consignado

| Competência              | Consignado    | Total         |
|--------------------------|---------------|---------------|
| 06/2025                  | 841,71        | 841,71        |
| <b>Total Consignado:</b> | <b>841,71</b> | <b>841,71</b> |

**Total da Guia: 4.603,33**

### Observações

Data de geração da Guia: 01/07/2025 às 14:45:27 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/002cd8cebf68407783736b47acbcfb6e5204050053039865802BR5923CATXA ECONOMICA FEDERAL6008Rcas111a62070503\*\*\*63048P11

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/002cd8cebf68407783736b47acbcfb6e



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.15.30  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250707161323987197525  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$4.603,33  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 07/07/2025 - 13:15:21  
COD PRODUTO: a586370bd93645acbecf8cae4befbb01  
DEVEDOR: ZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA  
CNPJ DO DEVEDOR: 8.\*\*\*.\*\*\*/\*-70

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
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 BBDPJ.

Notificacao enviada em: 07/07/2025 - 13:15:22

DOCUMENTO: 070701  
AUTENTICACAO SISBB: D.376.7D5.942.7CF.416

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.





085-1

08591.09001 40055.417006 00299.254011 7 11380000022260

|                                                                                                   |                  |              |        |                                                |            |                       |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------|------------------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------------|
| Beneficiário                                                                                      |                  |              |        |                                                |            | Carteira              |                             |
| SINTRATUH-ITA-SIND.TRAB.TUR.HOSP.ITAIAI                                                           |                  |              |        |                                                |            | 01                    | RECIBO DO PAGADOR           |
| Data Documento                                                                                    | Número Documento | Espécie Doc. | Aceite | Espécie                                        | Data Proc. | CNPJ                  | Vencimento                  |
| 01/07/2025                                                                                        | CA1202506        | DM           | N      | R\$                                            | 01/07/2025 | 03.600.386/0001-60    | 10/07/2025                  |
| Instruções MENSALIDADE REFERENTE JUNHO DE 2025<br>Podendo ser pago até 30 dias após o vencimento. |                  |              |        |                                                |            | (-) Outras Deduções   | Agência/Código Beneficiário |
|                                                                                                   |                  |              |        |                                                |            | (+) Mora/Multa        | Nosso Número                |
|                                                                                                   |                  |              |        |                                                |            | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Documento         |
|                                                                                                   |                  |              |        |                                                |            |                       | 222,60                      |
| Pagador CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50                                                              |                  |              |        | Escritório Contábil da Empresa                 |            | (=) Valor Cobrado     |                             |
| ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA - 5391                                                   |                  |              |        | OCC - ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE S - 504 |            |                       |                             |

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação Mecânica



085-1

08591.09001 40055.417006 00299.254011 7 11380000022260

|                                                                                                                                                                         |                  |              |                  |            |                     |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------------|------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento                                                                                                                                                      |                  |              |                  |            |                     | Vencimento                                                        |
| Pagável preferencialmente nas cooperativas do sistema Ailos                                                                                                             |                  |              |                  |            |                     | 10/07/2025                                                        |
| Beneficiário                                                                                                                                                            |                  |              |                  |            | CNPJ                | Agência/Código do Beneficiário                                    |
| SINTRATUH-ITA-SIND.TRAB.TUR.HOSP.ITAIAI                                                                                                                                 |                  |              |                  |            | 03.600.386/0001-60  | 0109-0/00554170                                                   |
| Data Documento                                                                                                                                                          | Número Documento | Espécie Doc. | Aceite           | Data Proc. | Nosso Número        |                                                                   |
| 01/07/2025                                                                                                                                                              | CA1202506        | DM           | N                | 01/07/2025 | 00554170000299254   |                                                                   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                            | Carteira         | Espécie      | Quantidade Moeda | Valor      | (=) Valor Documento |                                                                   |
|                                                                                                                                                                         | 01               | R\$          |                  |            | 222,60              |                                                                   |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)<br>MENSALIDADE REFERENTE JUNHO DE 2025<br><br>Podendo ser pago até 30 dias após o vencimento.                    |                  |              |                  |            |                     | (-) Desconto/Abatimentos                                          |
|                                                                                                                                                                         |                  |              |                  |            |                     | (-) Outras Deduções                                               |
|                                                                                                                                                                         |                  |              |                  |            |                     | (+) Mora/Multa                                                    |
|                                                                                                                                                                         |                  |              |                  |            |                     | (+) Outros Acréscimos                                             |
|                                                                                                                                                                         |                  |              |                  |            |                     | (=) Valor Cobrado                                                 |
| Pagador ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA - 5391<br>R 3110 500 - CENTRO<br>88330-287 - BALNEARIO CAMBORIU - SC<br>OCC - ORGANIZACAO CONTABIL CATARINENSE S - 504 |                  |              |                  |            |                     | CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50<br><br>Cód. Baixa: 00554170000299254 |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Cortar Aqui

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:19:14  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA

AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

COOPERATIVA CENTRAL DE CREDITO

08591090014005541700600299254011711380000022260

BENEFICIARIO:

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM

NOME FANTASIA:

SITRATUH-ITA

CNPJ: 03.600.386/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TURI

CNPJ: 03.600.386/0001-60

PAGADOR:

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.702

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 222,60

VALOR COBRADO 222,60

NR.AUTENTICACAO E.6DC.A50.33C.E25.646

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.







# PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ

Secretaria da Fazenda

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

|                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| Número do RPS           | Número da nota<br>161941 - E |
| Data da emissão da nota | 10/07/2025 12:30:42          |
| Data do fato gerador    | 10/07/2025 12:30:42          |
| Código de Verificação   | IPJ5-VAAT                    |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: \*

Nome/Razão Social: ADMINISTRADORA DE CARTOES DE DESCONTO CARTAO DE TODOS BALNEARIO CAMBORIU SC LTDA

CPF/CNPJ: 40.691.898/0001-06 Inscrição Municipal: 183331 Telefone:

Endereço: 4A AVENIDA Número: 560 Bairro: CENTRO CEP: 88330110

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC

E-mail: faturamento@vmkholding.com.br Site:

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: CASA ALVA

Nome/Razão Social: ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ÁRVORE DA VIDA

CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50 Inscrição Municipal: 184801

Endereço: 3110 Número: 500 Bairro: CENTRO CEP: 88330-287

Complemento:

Município: BALNEÁRIO CAMBORIÚ UF: SC

E-mail: adm.casadasanasbc@gmail.com Telefone: 4730652090

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

| Cod. lista serviço                                                           | Valor unitário (R\$) | Qtd  | Valor do serviço (R\$) | Base de cálculo (R\$) | alíquota (%) | ISS (R\$) |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 17.02                                                                        | 1.266,9000           | 1,00 | 1.266,90               | 1.266,90              | 2,50000      | 31,67     |
| Descrição do serviço: REF. 41 MENSALIDADES CORPORATIVAS, COMPETÊNCIA 06/2025 |                      |      |                        |                       |              |           |

Local da prestação do serviço: BALNEÁRIO CAMBORIÚ

## FORMA DE PAGAMENTO

## RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP<br>R\$ 0,00      | COFINS<br>R\$ 0,00 | INSS<br>R\$ 0,00             | IR<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 | Outras retenções<br>R\$ 0,00 |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|----------------|------------------|------------------------------|
| Valor bruto = R\$ 1.266,90 |                    | Valor líquido = R\$ 1.266,90 |                |                  |                              |

Códigos dos serviços:

17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres..

| Des. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS Retido(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|-----------------------|----------------|
| 0,00                   | 0,00                      | 0,00          | 1.266,90             | 0,00                  | 31,67          |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na legislação vigente

Legislação NFS-e: Decreto 9328/2019 e 7285/2014

Lei complementar nº 34/2019 e nº 3601/2013

Lei Complementar Federal nº 116/2003

- Natureza de operação: ISS devido para Balneário Camboriú



Verificar autenticidade

Desenvolvido por Public

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMED ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2E62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2E62-3B85

Santander

033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER

Beneficiário

TODOS EMPREENDIMENTOS LTDA - 04.644.515/0001-85

R D PEDRO II, 37 - CIDADE NOBRE - 35162-399, IPATINGA - MG

Vencimento

12/06/2025

Agência/Cód. do Beneficiário

4442 / 8019169

Data do Documento

05/06/2025

No. do Documento

000135885742506

Espécie Doc.

DM

Aceite

NAO ACEITO

Data de Processamento

06/06/2025

Nosso Número

300696329972

Uso do Banco

Carteira

RAPIDA C/REG

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

(x) Valor

0,00

(=) Valor do Documento

1.266,90

Pagador:

CASA DAS ANAS 08.199.466/0002-50

RUA 3110 CENTRO

88330-287 - BALNEARIO CAMBORIU - SC

TODOS Empreendimentos LTDA - 04.644.515/0001-85

Código de Baixa

Beneficiário Final

Beneficiário

Mensagem:

COBRAR MULTA DE 25,34 APOS 13/06/2025

ATE 12/06/2025 PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO.

MAIS INFORMACOES: CARTAO DE BALNEARIO CAMBORIU - 08002838916

Valores de Negociação

MENSALIDADE REF: 2025/06

Santander

033-7

03399.80195 16903.006969 32997.201010 1 11100000126690

Local de Pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER

Beneficiário

TODOS EMPREENDIMENTOS LTDA - 04.644.515/0001-85

R D PEDRO II, 37 - CIDADE NOBRE - 35162-399, IPATINGA - MG

Vencimento

12/06/2025

Agência/Cód. do Beneficiário

4442 / 8019169

Data do Documento

05/06/2025

No. do Documento

000135885742506

Espécie Doc.

DM

Aceite

NAO ACEITO

Data de Processamento

06/06/2025

Nosso Número

300696329972

Uso do Banco

Carteira

RAPIDA C/REG

Espécie Moeda

REAL

Quantidade

(x) Valor

0,00

(=) Valor do Documento

1.266,90

Instruções:

COBRAR MULTA DE 25,34 APOS 13/06/2025

(-) Descontos/Abatimentos

0,00

(+) Mora/Multa

0,00

(=) Valor Cobrado

1.266,90

Pagador:

CASA DAS ANAS 08.199.466/0002-50

RUA 3110 CENTRO

88330-287 - BALNEARIO CAMBORIU - SC

TODOS Empreendimentos LTDA - 04.644.515/0001-85

Código de Baixa



Autenticação Mecânica

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:22:16  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399801951690300696932997201010111100000126690  
BENEFICIARIO:

TODOS EMPREENDIMENTOS LTDA  
NOME FANTASIA:  
TODOS EMPREENDIMENTOS LTDA  
CNPJ: 04.644.515/0001-85  
BENEFICIARIO FINAL:  
TODOS Empreendimentos LTDA  
CNPJ: 04.644.515/0001-85

PAGADOR:  
CASA DAS ANAS  
CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.703  
DATA DE VENCIMENTO 12/06/2025  
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.266,90  
JUROS/MULTA 25,34  
VALOR COBRADO 1.292,24

NR.AUTENTICACAO E:F49,BCE.9A1.9D5.3F5

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





#### Instruções de impressão

- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

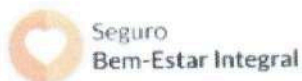
Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 97077.900013 1 11380000018270

Valor R\$: 182,70



## A Proagir, agora é Central Clube de Seguros

Mas não se preocupe: o CNPJ continua o mesmo! Essa é somente uma mudança de nome com intuito de alinhar as novas estratégias de fortalecimento da identidade da marca.



Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                   |                  |               |                                                        |                 |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                   |                  | 756-0         | 75691.40309 01064.397100 97077.900013 1 11380000018270 |                 |                                                                 |
| Local do pagamento                                                                                                |                  |               |                                                        |                 | Vencimento                                                      |
| PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                                                        |                  |               |                                                        |                 | 10/07/2025                                                      |
| Beneficiário: Central Clube de Seg - SEGBEM                                                                       |                  |               | CNPJ: 34.002.229/0001-87                               |                 | Cooperativa contratante/Código do Beneficiário<br>4030 / 064397 |
| Data do documento                                                                                                 | Nr. do documento | Espécie DOC   | Aceite                                                 | Data processam. | Nosso número                                                    |
| 26/06/2025                                                                                                        | 1111103          | DM            | NAO                                                    | 26/06/2025      | 0970779-                                                        |
| Uso do banco                                                                                                      | Carteira         | Espécie Moeda | Qtde. moeda                                            | Valor           | (=)Valor do documento                                           |
|                                                                                                                   | 1                | R\$           |                                                        |                 | 182,70                                                          |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) |                  |               |                                                        |                 | (-)Descontos                                                    |
| SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME:                                                                               |                  |               |                                                        |                 | (-)Outras Deduções/Abatimentos                                  |
| Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.                                         |                  |               |                                                        |                 | (+)Mora/Multa/Juros                                             |
| BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/07/2025( BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 06/2025 )                 |                  |               |                                                        |                 | (+) Outros Acréscimos                                           |
| Nome fantasia: CASA DAS ANAS                                                                                      |                  |               |                                                        |                 | (=)Valor Cobrado                                                |
| Pagador: 12383 - COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE DA VIDA CNPJ: 08.199.466/0002-50                                   |                  |               |                                                        |                 |                                                                 |
| Endereço: Rua 2050, 355 - Bairro: Centro<br>BALNEARIO CAMBORIU SC - CEP: 88330456                                 |                  |               |                                                        |                 |                                                                 |
| Sacador/Avalista:                                                                                                 |                  |               |                                                        |                 |                                                                 |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://lhc.1doc.com.br/verificacao/07D8-8D81-2FE62-3B85-e-info-re-código-02D8-8D31-2F62-3B85>





07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:23:59  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X                      CONTA:                      15.026-6  
=====

BANCO SICOOB S.A.  
-----

75691403090106439710097077900013111380000018270  
BENEFICIARIO:  
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS  
NOME FANTASIA:  
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS  
CNPJ: 34.002.229/0001-87  
BENEFICIARIO FINAL:  
CENTRAL CLUBE DE SEGUROS  
CNPJ: 34.002.229/0001-87  
PAGADOR:  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE DA VI  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
-----

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.704     |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 182,70     |
| VALOR COBRADO      | 182,70     |

=====

NR.AUTENTICACAO                      1.121.ABD.2D8.0E2.DC4  
=====

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 cartão,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



BISTEK SUPERMERCADOS LTDA  
BISTEK 4 AVENIDA, 741  
CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC  
CEP: 88330110 - FONE: 4733635757

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

No. 000.008.466  
SÉRIE 88  
FOLHA 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

2 4225 0583 2614 2000 2364 5508 8000 0084 6610 2300 5202

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242250197209316 - 27-05-2025 10:05:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQUIRIDARECEBIDA TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258430583

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

C.N.P.J.

83.261.420/0023-64

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

C.N.P.J./C.P.F.

08.199.466/0002-50

DATA DA EMISSÃO

27-05-2025 10:05:20

ENDEREÇO

RUA 2050, 355

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88330456

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27-05-2025 10:05:20

MUNICÍPIO

BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX

4797505888

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:05:28

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

266,64

VALOR DO ICMS

38,74

B.C. DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO FCP

0,00

V. ICMS UF DEST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

266,64

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

266,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA DE

0- Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J./C.P.F.

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0,00

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,120

PESO LÍQUIDO

10,120

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO                               | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V.UNIT. | DESCONTO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | %ICMS | %IPI |
|---------------|-----------------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|---------|----------|---------|---------|--------|-------|-------|------|
| 7894904929658 | MARGARINA DORIANA 1KG CSAL              | 15171000 | 000 | 5102 | UN  | 2,0000 | 17,9700 | 0,00     | 35,94   | 35,94   | 4,31   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7891164005412 | SALSICHA HOT DOG AURORA 500G            | 16010000 | 000 | 5102 | UN  | 3,0000 | 10,9700 | 0,00     | 32,91   | 32,91   | 5,59   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896625211401 | REQUEIJAO VIGOR 400G TRADICIONAL PT     | 04061090 | 000 | 5102 | UN  | 2,0000 | 17,7700 | 0,00     | 35,54   | 35,54   | 6,04   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896272004197 | AZEITONA VERDE VALE FERTIL 120G FATIADA | 20057000 | 000 | 5102 | UN  | 2,0000 | 8,1900  | 0,00     | 16,38   | 16,38   | 2,78   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891150050938 | LAVA ROUPA LIQ.BRILHANTE 5L L.TO.EMB.EC | 34025000 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 49,9900 | 0,00     | 49,99   | 49,99   | 8,50   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 13262         | PAO MINI HOT DOG IND 300G               | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000 | 7,9900  | 0,00     | 7,99    | 7,99    | 0,96   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FONTE: IMPOSTOS IBPT (FONTE: IBPT 50I7EW) TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.7 412012) - FEDERAL R\$ 36,74 ESTADUAL R\$ 36,96 MUNICIPAL R\$ 0,00 TOTAL R\$ 73,70 ; COO: 26 2209, PDV: 118

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.26.09  
5271X05271 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

## =====

## SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020250707162535398388855  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$266,64  
TARIFA: R\$2,63  
DATA: 07/07/2025 - 13:26:04

=====

PAGO PARA: Bistek Supermercados Ltda  
CNPJ: 83.261.420/0001-59  
CHAVE PIX: 83261420000159  
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0628 - CONTA: 0000000000000300808  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

=====

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

=====

Notificacao enviada em: 07/07/2025 - 13:26:05

=====

DOCUMENTO: 070705  
AUTENTICACAO SISBB: E.7B0.95B.638.7A3.F35

=====

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.





BCO BRADESCO S/A

237-2

Recibo de Entrega

|                                                                                                        |                                         |                                  |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|
| Pagador<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE<br>R 2050 CENTRO<br>88330-456      BALNEARIO CAMBORIU      SC |                                         |                                  | CPF/CNPJ do Pagador<br>08.199.466/0002-50 |
| Vencimento<br>05/07/2025                                                                               | Data do Documento<br>05/06/2025         | Número do Documento<br>9404935-1 | Valor do Documento<br>324,12              |
| Data do Recebimento                                                                                    | Identificação e assinatura do Recebedor |                                  | Código da Baixa<br>0009/15629948349-8     |

Recibo do Pagador

|                                                                                                             |                                                   |                            |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Beneficiário<br>BISTEK SUPERMERCADOS LTDA      CNPJ/CPF: 83.261.420/0001-59                                 | Agência/Código Beneficiário<br>3474-6 / 0063365-8 | Data Emissão<br>05/06/2025 | Vencimento<br>05/07/2025     |
| Pagador<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE                                                                    | Nosso Número<br>0009/15629948349-8                | Nº Documento<br>9404935-1  | Valor do Documento<br>324,12 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R HENRIQUE DAL SASSO, CENTRO      88865-000 NOVA VENEZA      SC |                                                   |                            | (-) Desconto                 |
| Referência                                                                                                  |                                                   |                            | (-) Outras Deduções/Abat.    |
| Cobrança Bancaria                                                                                           |                                                   |                            | (+) Mora / Multa             |
|                                                                                                             |                                                   |                            | (+) Outros Acréscimos        |
|                                                                                                             |                                                   |                            | (=) Valor Cobrado            |

Autenticação Mecânica

BCO BRADESCO S/A

237-2

23793.47400 91562.994839 49006.336504 5 1133 0000032412

|                                                                                                                                                                                  |                              |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|
| Local de Pagamento:<br>Pagável preferencialmente no Banco Bradesco                                                                                                               |                              | Vencimento<br>05/07/2025                          |
| Beneficiário<br>BISTEK SUPERMERCADOS LTDA      CNPJ/CPF: 83.261.420/0001-59                                                                                                      |                              | Agência/Código Beneficiário<br>3474-6 / 0063365-8 |
| Data do Documento<br>05/06/2025                                                                                                                                                  | Nº do Documento<br>9404935-1 | Esécie doc.<br>DM                                 |
| so do Banco                                                                                                                                                                      | Carteira<br>09               | Aceite<br>N                                       |
|                                                                                                                                                                                  | Esécie Moeda<br>R\$          | Data Processamento<br>07/07/2025                  |
|                                                                                                                                                                                  |                              | Noosso Número<br>0009/15629948349-8               |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>R HENRIQUE DAL SASSO, CENTRO      88865-000 NOVA VENEZA      SC                                                                      |                              | (=) Valor do Documento<br>324,12                  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)<br><br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA<br>SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS UTEIS APÓS O VENCIMENTO, SE NÃO PAGO. |                              | (-) Desconto                                      |
|                                                                                                                                                                                  |                              | (-) Outras Deduções/Abat.                         |
|                                                                                                                                                                                  |                              | (+) Mora / Multa                                  |
|                                                                                                                                                                                  |                              | (+) Outros Acréscimos                             |
|                                                                                                                                                                                  |                              | (=) Valor Cobrado                                 |
| Pagador<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE      CNPJ/CPF: 08.199.466/0002-50<br>R 2050 CENTRO<br>88330-456      BALNEARIO CAMBORIU      SC                                         |                              |                                                   |
| Sacador/Avalista: COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE                                                                                                                                  |                              |                                                   |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:28:04  
527105271 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA

AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

BCO BRADESCO S.A.

2379347400915629948394900633650451133000032412

BENEFICIARIO:

BISTEK SUPERMERCADOS

NOME FANTASIA:

BISTEK SUPERMERCADOS

CNPJ: 83.261.420/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

BISTEK SUPERMERCADOS

CNPJ: 83.261.420/0001-59

PAGADOR:

COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.706

DATA DE VENCIMENTO 05/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 324,12

VALOR COBRADO 324,12

NR.AUTENTICACAO 9.D45.5FA.919.94A.9F4

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.



BISTEK SUPERMERCADOS LTDA  
BISTEK 4 AVENIDA, 741  
CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC  
CEP: 88330110 - FONE: 4733635757

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
1  
No. 000.008.645  
SÉRIE 88  
FOLHA 1 de 5



CHAVE DE ACESSO  
9 4225 0683 2614 2000 2364 5508 8000 0086 4510 2324 4589

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242250219838808 - 11-06-2025 12:45:18

C.N.P.J.  
83.261.420/0023-64

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. ADQUIRIDARECEBIDA TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
258430583

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

C.N.P.J.  
83.261.420/0023-64

DESTINATÁRIO/ REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

C.N.P.J./C.P.F.  
08.199.466/0002-50

DATA DA EMISSÃO  
11-06-2025 12:44:58

ENDEREÇO  
RUA 2050, 355

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
88330456

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
11-06-2025 12:44:58

MUNICÍPIO  
BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX  
4797505888

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
12:45:19

FATURA/DUPLICATAS

|                    |                 |                         |                            |               |                 |                  |                     |                 |                          |
|--------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------|-----------------|------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |                 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                            | VALOR DO ICMS | B.C. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO FCF        | V. ICMS UF DEST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| *****              |                 | *****                   |                            | *****         | *****           | *****            | *****               | *****           | *****                    |
| VALOR DO FRETE     | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |               | VALOR DO IPI    |                  | VALOR TOTAL DA NOTA |                 |                          |
| *****              | *****           | *****                   | *****                      |               | *****           |                  | *****               |                 |                          |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|                    |                                   |             |                    |                       |                         |
|--------------------|-----------------------------------|-------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| RAZÃO SOCIAL       | FRETE POR CONTA DE<br>0- Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF                    | C.N.P.J./C.P.F.         |
| ENDEREÇO           | MUNICÍPIO                         | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                       |                         |
| QUANTIDADE<br>0,00 | ESPÉCIE                           | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO<br>477,540 | PESO LÍQUIDO<br>477,540 |

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO                              | NCM/SH   | CST  | CFOP | UN. | QUANT.  | V.UNIT. | DESCONTO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | %ICMS | %IPI |
|---------------|----------------------------------------|----------|------|------|-----|---------|---------|----------|---------|---------|--------|-------|-------|------|
| 1             | RANCHO URBANO.                         | 21069090 | 0000 | 5102 | UN  | 1,0000  | 14,9000 | 0,00     | 14,90   | 14,90   | 2,53   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7898506323708 | COXINHA ASA FRANGO NAT 1KG IQF         | 02071421 | 0000 | 5102 | UN  | 22,0000 | 14,9700 | 0,00     | 329,34  | 329,34  | 23,05  | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7898506323715 | FILE PEITO FRANGO NAT 1KG IQF          | 02071411 | 0000 | 5102 | UN  | 25,0000 | 21,9700 | 0,00     | 549,25  | 549,25  | 38,45  | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7898506325276 | FILE COXASOBRECOXA FRANGO NAT 1KG IQF  | 02071412 | 0000 | 5102 | UN  | 21,0000 | 16,9700 | 0,00     | 356,37  | 356,37  | 24,95  | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7898031754350 | PAO QUEIJO QUINTA MINEIRA 800G TRAD.   | 19012010 | 0000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 18,4700 | 0,00     | 73,88   | 73,88   | 12,56  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896105800682 | BATATA CONGELADA BINT 2KG TRADICIONAL  | 20041000 | 0000 | 5102 | UN  | 6,0000  | 36,9700 | 0,00     | 221,82  | 221,82  | 37,71  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7898194163808 | QUEIJO MUSSARELA LAC LELO 300G FATIADO | 04061010 | 0000 | 5102 | UN  | 8,0000  | 15,9700 | 0,00     | 127,76  | 127,76  | 15,33  | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7896391700666 | MASSA DA BOA 500G CANELONELASANHA      | 19021900 | 0000 | 5102 | UN  | 12,0000 | 9,7700  | 0,00     | 117,24  | 117,24  | 19,93  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7894904271528 | MARGARINA DELICIA 500G CSAL            | 15171000 | 0000 | 5102 | UN  | 18,0000 | 7,4700  | 0,00     | 134,46  | 134,46  | 16,14  | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,2260  | 38,9700 | 0,00     | 8,81    | 8,81    | 1,50   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,2280  | 38,9700 | 0,00     | 8,89    | 8,89    | 1,51   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,2420  | 38,9700 | 0,00     | 9,43    | 9,43    | 1,60   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,2340  | 38,9700 | 0,00     | 9,12    | 9,12    | 1,55   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,2400  | 38,9700 | 0,00     | 9,35    | 9,35    | 1,59   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,2320  | 38,9700 | 0,00     | 9,04    | 9,04    | 1,54   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 8580          | PRESUNTO PERDIGAO FATIAS KG            | 16024900 | 0000 | 5102 | KG  | 0,4580  | 27,9000 | 0,00     | 12,78   | 12,78   | 2,17   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG    | 16010000 | 0000 | 5102 | KG  | 0,4600  | 27,9000 | 0,00     | 12,83   | 12,83   | 2,18   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG    | 16010000 | 0000 | 5102 | KG  | 0,4580  | 27,9000 | 0,00     | 12,78   | 12,78   | 2,17   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG    | 16010000 | 0000 | 5102 | KG  | 0,4640  | 27,9000 | 0,00     | 12,95   | 12,95   | 2,20   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG    | 16010000 | 0000 | 5102 | KG  | 0,4560  | 27,9000 | 0,00     | 12,72   | 12,72   | 2,16   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
FONTE: IMPOSTOS IBPT (FONTE: IBPT 5017EW) TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) - FEDERAL R\$ 939,99 ESTADUAL R\$ 979,73 MUNICIPAL R\$ 0,00 TOTAL R\$ 1.919,72 ; COO: 274367, PDV: 113

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.100c.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



RECEBI (RMOS) DE BISTEK SUPERMERCADOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

NF-e  
No. 000.008.645  
SÉRIE 88

DATA DE RECEBIMENTO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

BISTEK SUPERMERCADOS LTDA  
BISTEK 4 AVENIDA, 741  
CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC  
CEP: 88330110 - FONE: 4733635757

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

No. 000.008.645  
SÉRIE 88  
FOLHA 2 de 5



CHAVE DE ACESSO

9 4225 0683 2614 2000 2364 5508 8000 0086 4510 2324 4589

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. ADQUIRIDARECEBIDA TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242250219838808 - 11-06-2025 12:45:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
258430583  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
C.N.P.J.  
83.261.420/0023-64

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE  
C.N.P.J./C.P.F.  
08.199.466/0002-50  
DATA DA EMISSÃO  
11-06-2025 12:44:58

ENDEREÇO  
RUA 2050, 355  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
CEP  
88330456  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
11-06-2025 12:44:58

MUNICÍPIO  
BALNEARIO CAMBORIU  
FONE/FAX  
4797505888  
UF  
SC  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DA SAÍDA  
12:45:19

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                 |                            |              |                     |                          |
|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------|---------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | B.C. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR DO FCP | V. ICMS UF DEST     | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| *****                   | *****           | *****           | *****                      | *****        | *****               | *****                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA | *****                    |
| *****                   | *****           | *****           | *****                      | *****        | *****               | *****                    |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

|              |                    |             |                    |            |                 |
|--------------|--------------------|-------------|--------------------|------------|-----------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA DE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | C.N.P.J./C.P.F. |
|              | 0- Emitente        |             |                    |            |                 |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO          | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                 |
|              |                    |             |                    |            |                 |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE            | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO    |
| 0,00         |                    |             |                    | 477,540    | 477,540         |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO                               | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QUANT.  | V.UNIT. | DESCONTO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | %ICMS | %IPI |
|---------------|-----------------------------------------|----------|-----|------|-----|---------|---------|----------|---------|---------|--------|-------|-------|------|
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4480  | 27,9000 | 0,00     | 12,50   | 12,50   | 2,13   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4500  | 27,9000 | 0,00     | 12,56   | 12,56   | 2,14   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4580  | 27,9000 | 0,00     | 12,78   | 12,78   | 2,17   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4560  | 27,9000 | 0,00     | 12,72   | 12,72   | 2,16   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4660  | 27,9000 | 0,00     | 13,00   | 13,00   | 2,21   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4620  | 27,9000 | 0,00     | 12,89   | 12,89   | 2,19   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4540  | 27,9000 | 0,00     | 12,67   | 12,67   | 2,15   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,5800  | 27,9000 | 0,00     | 16,18   | 16,18   | 2,75   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 11990         | LINGUICA CALABRESA PERDIGAO TRAD KG     | 16010000 | 000 | 5102 | KG  | 0,4560  | 27,9000 | 0,00     | 12,72   | 12,72   | 2,16   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896022086909 | BISCOITO CREAM CRACKER ISABELA 350G     | 19053100 | 000 | 5102 | UN  | 15,0000 | 7,4900  | 0,00     | 112,35  | 112,35  | 19,10  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896003738728 | BISCOITO MARILAN 320G                   | 19053100 | 000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 8,9900  | 0,00     | 35,96   | 35,96   | 6,11   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896003738704 | BISCOITO MARILAN 320G DISTRACAO BAUNCHO | 19053100 | 000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 8,9900  | 0,00     | 35,96   | 35,96   | 6,11   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896224836098 | ACHOCOLATADO PO 3 CORACOES 700G CHOCOL  | 18069000 | 000 | 5102 | UN  | 8,0000  | 15,9900 | 0,00     | 127,92  | 127,92  | 21,75  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896292330054 | GOIABADA PREDILECTA 300G                | 20079990 | 000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 5,4900  | 0,00     | 21,96   | 21,96   | 3,73   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896004009889 | BISCOITO PARATI 250G ROSCA LEITE        | 19053100 | 000 | 5102 | UN  | 6,0000  | 4,9900  | 0,00     | 29,94   | 29,94   | 5,09   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
FONTE: IMPOSTOS IBPT (FONTE: IBPT 50I7EW) TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.7 412012) - FEDERAL R\$ 939,99 ESTADUAL R\$ 979,73 MUNICIPAL R\$ 0,00 TOTAL R\$ 1.919,72 ; CO O: 274367, PDV: 113  
RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





RECEBI(EMOS) DE BISTEK SUPERMERCADOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

NF-e

No. 000.008.645

SÉRIE 88

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

No. 000.008.645

SÉRIE 88

FOLHA 3 de 5



CHAVE DE ACESSO

9 4225 0683 2614 2000 2364 5508 8000 0086 4510 2324 4589

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. ADQUIRIDARECEBIDA TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242250219838808 - 11-06-2025 12:45:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

258430583

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

C.N.P.J.

83.261.420/0023-64

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

C.N.P.J./C.P.F.

08.199.466/0002-50

DATA DA EMISSÃO

11-06-2025 12:44:58

ENDEREÇO

RUA 2050, 355

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88330456

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11-06-2025 12:44:58

MUNICÍPIO

BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX

4797505888

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:45:19

FATURA/DUPPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | B.C. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR DO FCP | V. ICMS UF DEST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| *****                   | *****           | *****           | *****                      | *****        | *****           | *****                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |                 | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| *****                   | *****           | *****           | *****                      | *****        | *****           | *****                    |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA DE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | C.N.P.J./C.P.F. |
|--------------|--------------------|-------------|--------------------|------------|-----------------|
|              | 0- Emitente        |             |                    |            |                 |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO          | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                 |
|              |                    |             |                    |            |                 |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE            | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO    |
| 0,00         |                    |             |                    | 477,540    | 477,540         |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO                                | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QUANT.  | V.UNIT. | DESCONTO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | %ICMS | %IPI |
|---------------|------------------------------------------|----------|-----|------|-----|---------|---------|----------|---------|---------|--------|-------|-------|------|
| 7896408440561 | BISCOITO CASAREDO 250G ROSCA CHOCOLATE   | 19053100 | 000 | 5102 | UN  | 5,0000  | 4,9700  | 0,00     | 24,85   | 24,85   | 4,22   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896256600278 | DOCE LEITE TIROL 350G                    | 19019020 | 000 | 5102 | UN  | 6,0000  | 9,3900  | 0,00     | 56,34   | 56,34   | 9,58   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896714803319 | DOCE FRUTA NECTAR 350G ABOBORA CCOÇO     | 20071000 | 000 | 5102 | UN  | 2,0000  | 5,2900  | 0,00     | 10,58   | 10,58   | 1,80   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896714803357 | DOCE FRUTA NECTAR 350G MORANGO C MACA    | 20071000 | 000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 5,2900  | 0,00     | 21,16   | 21,16   | 3,60   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896714803364 | DOCE FRUTA NECTAR 350G UVA C MACA        | 20071000 | 000 | 5102 | UN  | 2,0000  | 5,2900  | 0,00     | 10,58   | 10,58   | 1,80   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891000393284 | LEITE PO NINHO 380G INTEGRAL INSTANT.LT  | 04022110 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000  | 21,9700 | 0,00     | 21,97   | 21,97   | 3,73   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896004400013 | COCO RALADO SOCOCO 100G DESIDRATADO      | 08011100 | 000 | 5102 | UN  | 12,0000 | 7,9900  | 0,00     | 95,88   | 95,88   | 16,30  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896218200058 | CHA PRENDA 10G CIDREIRA                  | 12119090 | 000 | 5102 | UN  | 10,0000 | 3,4900  | 0,00     | 34,90   | 34,90   | 5,93   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896218200089 | CHA PRENDA 12G HORTELA                   | 12119090 | 000 | 5102 | UN  | 5,0000  | 3,4900  | 0,00     | 17,45   | 17,45   | 2,97   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896218201345 | CHA PRENDA 14G MARACUJA                  | 21069090 | 000 | 5102 | UN  | 10,0000 | 5,9900  | 0,00     | 59,90   | 59,90   | 10,18  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896218200027 | CHA PRENDA 10G CAMOMILA                  | 12119090 | 000 | 5102 | UN  | 10,0000 | 4,0500  | 0,00     | 40,50   | 40,50   | 6,89   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891021006934 | CAFE PO MELIITA 500G EXTRA FORTE         | 09012100 | 000 | 5102 | UN  | 10,0000 | 34,9700 | 0,00     | 349,70  | 349,70  | 41,96  | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7891021001946 | **** FILTRO PAPEL MELIITA 103 C30        | 48232090 | 000 | 5102 | UN  | 5,0000  | 0,0100  | 0,00     | 0,05    | 0,05    | 0,01   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896894900013 | ACUCAR REFINADO CARAVELAS 1KG            | 17019900 | 000 | 5102 | UN  | 25,0000 | 4,5900  | 0,00     | 114,75  | 114,75  | 13,77  | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7896894900037 | ACUCAR REFINADO CARAVELAS 5KG            | 17019900 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000  | 22,4900 | 0,00     | 22,49   | 22,49   | 2,70   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7896084700119 | ARROZ BRANCO KIARROZ 5KG                 | 10063021 | 000 | 5102 | UN  | 7,0000  | 23,9900 | 0,00     | 167,93  | 167,93  | 11,76  | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7896051020127 | PALITOS DE DENTE GINA C100 ROLICO        | 44219900 | 000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 1,3900  | 0,00     | 5,56    | 5,56    | 0,95   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896094910904 | ADOCANTE LIQUIDO ZERO CAL 100ML SACARINA | 21069090 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000  | 8,9900  | 0,00     | 8,99    | 8,99    | 1,53   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896432610251 | CANELA CHELLI 57G CACUCAR MOIDA OURO     | 21069025 | 000 | 5102 | UN  | 1,0000  | 10,9900 | 0,00     | 10,99   | 10,99   | 1,87   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896383300096 | VINAGRE HEINIG 900ML                     | 22090000 | 000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 2,7900  | 0,00     | 11,16   | 11,16   | 1,34   | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7896038365050 | FEIJAO CARIOCA URBANO 1KG                | 07133390 | 000 | 5102 | UN  | 15,0000 | 7,9700  | 0,00     | 119,55  | 119,55  | 8,37   | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7891095911349 | MILHO PIPOCA YOKI 400G PREMIUM           | 10059010 | 000 | 5102 | UN  | 12,0000 | 4,3900  | 0,00     | 52,68   | 52,68   | 8,96   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FONTE: IMPOSTOS IBPT (FONTE: IBPT 501EW) TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.7 412012) - FEDERAL R\$ 939,99 ESTADUAL R\$ 979,73 MUNICIPAL R\$ 0,00 TOTAL R\$ 1.919,72 ; CO O: 274367, PDV: 113

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1d0c.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85>





RECEBI(EMOS) DE BISTEK SUPERMERCADOS LTDA, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, BEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

NF-e

No. 000.008.645

SÉRIE 88

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

No. 000.008.645  
SÉRIE 88  
FOLHA 4 de 5

CHAVE DE ACESSO

9 4225 0683 2614 2000 2364 5508 8000 0086 4510 2324 4589

Consulta de autenticidade no portal nacional  
da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou  
no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242250219838808 - 11-06-2025 12:45:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. ADQUIRIDARECEBIDA TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
258430583

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

C.N.P.J.

83.261.420/0023-64

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

C.N.P.J./C.P.F.

08.199.466/0002-50

DATA DA EMISSÃO

11-06-2025 12:44:58

ENDEREÇO  
RUA 2050, 355

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
88330456

DATA DA SAÍDA/ENTRADA  
11-06-2025 12:44:58

MUNICÍPIO  
BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX  
4797505888

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
12:45:19

FATURA/DUPLICATAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | B.C. DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR DO FCP | V. ICMS UF DEST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| *****                   | *****           | *****           | *****                      | *****        | *****           | *****                    |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |                 | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| *****                   | *****           | *****           | *****                      | *****        | *****           | *****                    |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA DE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF         | C.N.P.J./C.P.F.    |
|--------------|--------------------|-------------|------------------|------------|--------------------|
|              | 0- Emitente        |             |                  |            |                    |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO          |             |                  | UF         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|              |                    |             |                  |            |                    |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE            | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 0,00         |                    |             |                  | 477,540    | 477,540            |

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓDIGO        | DESCRIÇÃO                          | NCM/SH   | CST  | CFOP | UN. | QUANT.  | V.UNIT. | DESCONTO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | %ICMS | %IPI |
|---------------|------------------------------------|----------|------|------|-----|---------|---------|----------|---------|---------|--------|-------|-------|------|
| 7896396700036 | BOBINA PFREEZER PLADPACK 5L C100   | 39232110 | 0000 | 5102 | UN  | 2,0000  | 11,9900 | 0,00     | 23,98   | 23,98   | 4,08   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896655401056 | FARINHA MANDIOCA ROCHA 1KG TORRADA | 11062000 | 0000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 6,5900  | 0,00     | 26,36   | 26,36   | 1,85   | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7896365900023 | FARINHA MANDIOCA DA TERRA 1KG      | 11062000 | 0000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 7,8900  | 0,00     | 31,56   | 31,56   | 2,21   | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
|               | AZEDA                              |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7896579901939 | AZEITONA VERDE UNIAGRO 100G        | 20057000 | 0000 | 5102 | UN  | 4,0000  | 6,4900  | 0,00     | 25,96   | 25,96   | 4,41   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
|               | FATIADA                            |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7896412851056 | MACARRAO DIANA 500G PARAFUSO       | 19021900 | 0000 | 5102 | UN  | 20,0000 | 2,9900  | 0,00     | 59,80   | 59,80   | 4,19   | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7896412851025 | MACARRAO DIANA 500G ESPAGUETE      | 19021900 | 0000 | 5102 | UN  | 20,0000 | 2,9900  | 0,00     | 59,80   | 59,80   | 4,19   | 0,00  | 7,00  | 0,00 |
| 7896036000717 | EXTRATO TOMATE ELEFANTE 300G POTE  | 20029000 | 0000 | 5102 | UN  | 20,0000 | 8,3900  | 0,00     | 167,80  | 167,80  | 28,53  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7899659900789 | MILHO BONARE 170G LATA             | 20058000 | 0000 | 5102 | UN  | 11,0000 | 2,7500  | 0,00     | 30,25   | 30,25   | 5,14   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7896036098981 | MOLHO TOMATE POMODORO 300G         | 21032010 | 0000 | 5102 | UN  | 36,0000 | 1,4900  | 0,00     | 53,64   | 53,64   | 9,12   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
|               | TRADICIONAL                        |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7891095911592 | BATATA PALHA YOKI 190G EXTRA FINA  | 20052000 | 0000 | 5102 | UN  | 10,0000 | 9,9700  | 0,00     | 99,70   | 99,70   | 16,95  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7894904271269 | MAIONESE SALADA 500G POTE          | 21039011 | 0000 | 5102 | UN  | 10,0000 | 7,6900  | 0,00     | 76,90   | 76,90   | 13,07  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891107101621 | OLEO SOJA SOYA 900ML PET           | 15079011 | 0000 | 5102 | UN  | 20,0000 | 7,2700  | 0,00     | 145,40  | 145,40  | 17,45  | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
| 7896384500129 | PRENDEDOR ROUPA GABOARDI C12       | 44219900 | 0000 | 5102 | UN  | 14,0000 | 2,5900  | 0,00     | 36,26   | 36,26   | 6,16   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
|               | MADEIRA                            |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7500435150293 | CREME DENTAL ORAL-B 70G EXTRA      | 33061000 | 0000 | 5102 | UN  | 8,0000  | 14,2900 | 0,00     | 114,32  | 114,32  | 19,43  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
|               | FRESH C3                           |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7509546653143 | ESCOVA DENTAL COLGATE COLORS C5    | 96032100 | 2000 | 5102 | UN  | 5,0000  | 21,6900 | 0,00     | 108,45  | 108,45  | 18,44  | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891150099777 | DESODORANTE ROLL-ON REXONA 50ML    | 33072010 | 0200 | 5102 | UN  | 5,0000  | 18,4900 | 0,00     | 92,45   | 92,45   | 23,11  | 0,00  | 25,00 | 0,00 |
|               | P.DR C2                            |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7891132019403 | TEMPERO SAZON 60G LEGUMES          | 21039021 | 0000 | 5102 | UN  | 6,0000  | 5,9900  | 0,00     | 35,94   | 35,94   | 6,11   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891095154012 | PIMENTA REINO KITANO 50G PRETA     | 09041200 | 0000 | 5102 | UN  | 1,0000  | 10,9900 | 0,00     | 10,99   | 10,99   | 1,87   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
|               | MOIDA                              |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |
| 7891132019724 | TEMPERO SAZON 60G FEIJAO           | 21039021 | 0000 | 5102 | UN  | 6,0000  | 5,9900  | 0,00     | 35,94   | 35,94   | 6,11   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7891132019274 | TEMPERO SAZON 60G FRANGO           | 21039021 | 0000 | 5102 | UN  | 6,0000  | 5,9900  | 0,00     | 35,94   | 35,94   | 6,11   | 0,00  | 17,00 | 0,00 |
| 7898968171008 | QUEIJO PARMESAO EL MAESTRO 50G     | 04062000 | 0000 | 5102 | UN  | 25,0000 | 5,9700  | 0,00     | 149,25  | 149,25  | 17,91  | 0,00  | 12,00 | 0,00 |
|               | RALADO                             |          |      |      |     |         |         |          |         |         |        |       |       |      |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FONTE: IMPOSTOS IBPT (FONTE: IBPT 50I7EW) TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) - FEDERAL R\$ 939,99 ESTADUAL R\$ 979,73 MUNICIPAL R\$ 0,00 TOTAL R\$ 1.919,72 ; COO: 274367, PDV: 113

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



BCO BRADESCO S/A

237-2

Recibo de Entrega

|                     |                                         |                     |                                 |  |                     |
|---------------------|-----------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--|---------------------|
| Pagador             |                                         |                     | COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE   |  | CPF/CNPJ do Pagador |
|                     |                                         |                     | R 2050 CENTRO                   |  | 08.199.466/0002-50  |
|                     |                                         |                     | 88330-456 BALNEARIO CAMBORIU SC |  |                     |
| Vencimento          | Data do Documento                       | Número do Documento |                                 |  | Valor do Documento  |
| 11/07/2025          | 11/06/2025                              | 9439653-1           |                                 |  | 6.781,27            |
| Data do Recebimento | Identificação e assinatura do Recebedor |                     |                                 |  | Código da Baixa     |
|                     |                                         |                     |                                 |  | 00009/15629949259-4 |

Recibo do Pagador

|                                                        |                             |              |                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| Beneficiário                                           | Agência/Código Beneficiário | Data Emissão | Vencimento                |
| BISTEK SUPERMERCADOS LTDA CNPJ/CPF: 83.261.420/0001-59 | 3474-6 / 0063365-8          | 11/06/2025   | 11/07/2025                |
| Pagador                                                | Nosso Número                | Nº Documento | Valor do Documento        |
| COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE                          | 00009/15629949259-4         | 9439653-1    | 6.781,27                  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista               |                             |              | (-) Desconto              |
| R HENRIQUE DAL SASSO, CENTRO 88865-000 NOVA VENEZA SC  |                             |              | (-) Outras Deduções/Abat. |
| Referência                                             |                             |              | (+) Mora / Multa          |
| Cobrança Bancaria                                      |                             |              | (+) Outros Acréscimos     |
|                                                        |                             |              | (=) Valor Cobrado         |

Autenticação Mecânica

BCO BRADESCO S/A

237-2

23793.47400 91562.994920 59006.336503 9 1139 0000678127

|                                                                  |                 |                                             |            |                    |                        |                             |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------|------------|--------------------|------------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento:                                              |                 | Pagável preferencialmente no Banco Bradesco |            |                    |                        | Vencimento                  |
|                                                                  |                 |                                             |            |                    |                        | 11/07/2025                  |
| Beneficiário                                                     |                 |                                             |            |                    |                        | Agência/Código Beneficiário |
| BISTEK SUPERMERCADOS LTDA CNPJ/CPF: 83.261.420/0001-59           |                 |                                             |            |                    |                        | 3474-6 / 0063365-8          |
| Data do Documento                                                | Nº do Documento | Espécie doc.                                | Aceite     | Data Processamento | Nosso Número           |                             |
| 11/06/2025                                                       | 9439653-1       | DM                                          | N          | 23/06/2025         | 00009/15629949259-4    |                             |
| Uso do Banco                                                     | Carteira        | Espécie Moeda                               | Quantidade | Valor              | (=) Valor do Documento |                             |
|                                                                  | 09              | R\$                                         |            |                    | 6.781,27               |                             |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista                         |                 |                                             |            |                    |                        | (-) Desconto                |
| R HENRIQUE DAL SASSO, CENTRO 88865-000 NOVA VENEZA SC            |                 |                                             |            |                    |                        | (-) Outras Deduções/Abat.   |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)           |                 |                                             |            |                    |                        | (+) Mora / Multa            |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA                   |                 |                                             |            |                    |                        | (+) Outros Acréscimos       |
| SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS UTEIS APÓS O VENCIMENTO, SE NÃO PAGO. |                 |                                             |            |                    |                        | (=) Valor Cobrado           |
| Pagador                                                          |                 |                                             |            |                    |                        |                             |
| COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE CNPJ/CPF: 08.199.466/0002-50       |                 |                                             |            |                    |                        |                             |
| R 2050 CENTRO                                                    |                 |                                             |            |                    |                        |                             |
| 88330-456 BALNEARIO CAMBORIU SC                                  |                 |                                             |            |                    |                        |                             |
| Sacador/Avalista: COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE                  |                 |                                             |            |                    |                        |                             |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





CO DO BRASIL - 13:37:21  
0001

DE PAGAMENTO DE TITULOS

AGENCIAMENTO T ARVORE VIDA  
1-X CONTA: 15.026-6  
BCO BRADESCO S.A.

2379347400915629949205900633650391139000678127

BENEFICIARIO:

BISTEK SUPERMERCADOS

NOME FANTASIA:

BISTEK SUPERMERCADOS

CNPJ: 83.261.420/0001-59

BENEFICIARIO FINAL:

BISTEK SUPERMERCADOS

CNPJ: 83.261.420/0001-59

PAGADOR:

COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.707  
DATA DE VENCIMENTO 11/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 6.781,27  
VALOR COBRADO 6.781,27

NR. AUTENTICACAO 5.70E.4D2.DEB.8BB.E21

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.





BCO BRADESCO S/A

237-2

Recibo de Entrega

|                                 |                                         |                     |                     |
|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Pagador                         |                                         |                     | CPF/CNPJ do Pagador |
| COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE   |                                         |                     | 08.199.466/0002-50  |
| R 2050 CENTRO                   |                                         |                     |                     |
| 88330-456 BALNEARIO CAMBORIU SC |                                         |                     |                     |
| Vencimento                      | Data do Documento                       | Número do Documento | Valor do Documento  |
| 25/07/2025                      | 25/06/2025                              | 9527454-1           | 314,66              |
| Data do Recebimento             | Identificação e assinatura do Recebedor |                     | Código da Baixa     |
|                                 |                                         |                     | 00009/15629950713-3 |

Recibo do Pagador

|                                                        |                             |              |                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| Beneficiário                                           | Agência/Código Beneficiário | Data Emissão | Vencimento                |
| BISTEK SUPERMERCADOS LTDA CNPJ/CPF: 83.261.420/0001-59 | 3474-6 / 0063365-8          | 25/06/2025   | 25/07/2025                |
| Pagador                                                | Nosso Número                | Nº Documento | Valor do Documento        |
| COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE                          | 00009/15629950713-3         | 9527454-1    | 314,66                    |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista               |                             |              | (-) Desconto              |
| R HENRIQUE DAL SASSO, CENTRO 88865-000 NOVA VENEZA SC  |                             |              | (-) Outras Deduções/Abat. |
| Referência                                             |                             |              | (+) Mora / Multa          |
| Cobrança Bancaria                                      |                             |              | (+) Outros Acréscimos     |
|                                                        |                             |              | (=) Valor Cobrado         |

Autenticação Mecânica

BCO BRADESCO S/A

237-2

23793.47400 91562.995075 13006.336500 6 1153 0000031466

|                                                                  |                                             |               |            |                    |                           |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|------------|--------------------|---------------------------|
| Local de Pagamento:                                              | Pagável preferencialmente no Banco Bradesco |               |            |                    | Vencimento                |
|                                                                  |                                             |               |            |                    | 25/07/2025                |
| Beneficiário                                                     | Agência/Código Beneficiário                 |               |            |                    |                           |
| BISTEK SUPERMERCADOS LTDA CNPJ/CPF: 83.261.420/0001-59           | 3474-6 / 0063365-8                          |               |            |                    |                           |
| Data do Documento                                                | Nº do Documento                             | Espécie doc.  | Aceite     | Data Processamento | Nosso Número              |
| 25/06/2025                                                       | 9527454-1                                   | DM            | N          | 02/07/2025         | 00009/15629950713-3       |
| Uso do Banco                                                     | Carteira                                    | Espécie Moeda | Quantidade | Valor              | (=) Valor do Documento    |
|                                                                  | 09                                          | R\$           |            |                    | 314,66                    |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista                         |                                             |               |            |                    | (-) Desconto              |
| R HENRIQUE DAL SASSO, CENTRO 88865-000 NOVA VENEZA SC            |                                             |               |            |                    | (-) Outras Deduções/Abat. |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)           |                                             |               |            |                    | (+) Mora / Multa          |
| APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA                   |                                             |               |            |                    | (+) Outros Acréscimos     |
| SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS UTEIS APÓS O VENCIMENTO, SE NÃO PAGO. |                                             |               |            |                    | (=) Valor Cobrado         |
| Pagador                                                          |                                             |               |            |                    |                           |
| COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE CNPJ/CPF: 08.199.466/0002-50       |                                             |               |            |                    |                           |
| R 2050 CENTRO                                                    |                                             |               |            |                    |                           |
| 88330-456 BALNEARIO CAMBORIU SC                                  |                                             |               |            |                    |                           |
| Sacador/Avalista: COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE                  |                                             |               |            |                    |                           |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:39:20  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
=====

BCO BRADESCO S.A.  
=====

23793474009156299507513006336500611530000031466

BENEFICIARIO:  
BISTEK SUPERMERCADOS  
NOME FANTASIA:  
BISTEK SUPERMERCADOS  
CNPJ: 83.261.420/0001-59  
BENEFICIARIO FINAL:  
BISTEK SUPERMERCADOS  
CNPJ: 83.261.420/0001-59  
PAGADOR:  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE  
CNPJ: 08.199.466/0002-50

=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR: DOCUMENTO      | 70.708     |
| DATA DE VENCIMENTO | 25/07/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 314,66     |
| VALOR COBRADO      | 314,66     |

=====

NR.AUTENTICACAO 0.13D.B4C.F85.17F.F02  
=====

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





Banco do Brasil SA

001-9

MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU

Documento

21732148

Agência / Código do beneficiário

1489/3629859

Referência

01/07/2025

Vencimento

10/07/2025

Parcela

1

Imóvel/CMC/CPF/CNPJ

08.199.466/0002-50

ISS RETIDO

R\$ 30,99

Beneficiário/Sacado

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

08.199.466/0002-50

Número

36298590003400781

Quantidade a Pagar

30,99

TITO DO SACADO

Banco do Brasil SA

001-9

00190.00009 03629.859004 03400.781179 1 11380000003099

Local de Pagamento

PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/07/2025

Cedente/Beneficiário

MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU

83.102.285/0001-07

Agência/Código do Beneficiário

1489/3629859

Data do Documento

01/07/2025

Nº do Documento

21732148

Espécie DOC.

Aceite

N

Data Referência

01/07/2025

Nosso Número

36298590003400781

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie Moeda

R\$

Qtd. Moeda

Valor

( = ) Valor do Documento

30,99

Instruções:

ISS RETIDO R\$ 30,99



Observação: Competência 06/2025.  
ISS RETIDO: R\$ 30,99  
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Pagador/Sacado

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ÁRVORE DA VIDA

CNPJ: 08.199.466/0002-50

3110, 500 - CENTRO - Balneário Camboriú/SC - 88.330-287

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



VIA BANCO



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:40:59  
527105271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

-----  
BANCO DO BRASIL  
-----  
00190000090362985900403400781179111380000003099  
BENEFICIARIO:  
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORI  
NOME FANTASIA:  
MUNICIPIO BALNEARIO CAMBORIU  
CNPJ: 83.102.285/0001-07  
BENEFICIARIO FINAL:  
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU  
CNPJ: 83.102.285/0001-07  
PAGADOR:  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
-----

NR. DOCUMENTO 70.709  
NOSSO NUMERO 36298590003400781  
CONVENIO 03629859  
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 30,99  
VALOR COBRADO 30,99  
-----

NR.AUTENTICACAO 1.A47.CA5.E01.461.1C9  
-----

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



anco do Brasil SA

001-9

MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU

Dinamarca, 320

do Documento

21732111

Agência / Código do beneficiário

1489/3629859

Referência

01/07/2025

Vencimento

10/07/2025

Parcela

1

Imóvel/CMC/CPF/CNPJ

184801

ISS - MENSAL

R\$ 100,00

ador/Sacado

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

CASA ALVA

08.199.466/0002-50

0, 500 - CENTRO - Balneario Camboriú/SC - 88.330-287

uso Número

36298590003400747

Quantidade a Pagar

100,00

CIBO DO SACADO

Banco do Brasil SA

001-9

00190.00009 03629.859004 03400.747170 3 11380000010000

Local de Pagamento

PAGAMENTO EM QUALQUER BANCO

Cedente/Beneficiário

MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU

83.102.285/0001-07

Data do Documento

01/07/2025

Nº do Documento

21732111

Especie DOC.

Acete

N

Data Referência

01/07/2025

Nosso Número

36298590003400747

Uso do Banco

Carteira

17

Especie Moeda

R\$

Qtd. Moeda

Valor

( = ) Valor do Documento

100,00

Instruções:

ISS - MENSAL

R\$ 100,00



Observação: Competência 06/2025.  
Esta guia de pagamento é proveniente da NFS-e Nº: 195, Série: E Tomador: 83.102.855/0001-50 - DE NAVEGANTES -  
RUA JOÃO EMILIO,  
ISS HOMOLOGADO: R\$ 100,00  
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Pagador/Sacado

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ÁRVORE DA VIDA

CASA ALVA

3110, 500 - CENTRO - Balneario Camboriú/SC - 88.330-287

CNPJ: 08.199.466/0002-50

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



VIA BANCO

Vencimento

10/07/2025

Agência/Código do Beneficiário

1489/3629859

( - ) Desconto/Abatimento

0,00

( + ) Correção

0,00

( + ) Juros

0,00

( + ) Multa

0,00

( = ) Valor Cobrado

100,00

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:42:11  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

BANCO DO BRASIL  
00190000090362985900403400747170311380000010000  
BENEFICIARIO:  
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORI  
NOME FANTASIA:  
MUNICIPIO BALNEARIO CAMBORIU  
CNPJ: 83.102.285/0001-07  
BENEFICIARIO FINAL:  
MUNICIPIO DE BALNEARIO CAMBORIU  
CNPJ: 83.102.285/0001-07  
PAGADOR:  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO  
CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.710  
NOSSO NUMERO 36298590003400747  
CONVENIO 03629859  
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 100,00  
VALOR COBRADO 100,00

NR.AUTENTICACAO B.128.DEE.560.7DF.189

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





Nº da Conta: 0419483792  
Mês de referência: 06/2025  
Período: 25/05/2025 a 24/06/2025  
Data de emissão: 28/06/2025

www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Central de Relacionamento: 10315.

Telefonica Brasil S.A.  
Alameda Miguel Blasi, 51, loja 01, quadra 38, Lote 15  
CEP 86010-070 - Londrina - PR  
I.E.: 90159826-64  
CNPJ Matriz :02.558.157/0001-62  
CNPJ Filial :02.558.157/0518-24

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO  
RUA 2050, 355  
CENTRO  
88330-456 BALNEARIO CAMBORIU - SC

Vencimento  
17/07/2025

Total a Pagar - R\$  
267,90

Planos Anatel

201/POS/SMP - SMART EMPRESAS 3GB MAS

| O que está sendo cobrado                                    | Quantidade de Plano/Pacote | Quantidade de Números Vivo | Valor Total R\$         |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| <strong>Serviços Contratados</strong>                       |                            |                            |                         |
| SMART EMPRESAS 3GB MAS                                      | 1                          | 1                          | 34,99                   |
| SERVICO GESTAO DADOS EMPRESAS                               | 1                          | 1                          | -                       |
| SERVICO GESTAO VOZ EMPRESAS                                 | 1                          | 1                          | -                       |
| SKEELO V4                                                   | 1                          | 1                          | -                       |
| VIVO GESTÃO DISPOSITIVO START                               | 1                          | 1                          | -                       |
| VIVO NEWS                                                   | 1                          | 1                          | -                       |
| Subtotal                                                    |                            |                            | 34,99                   |
| <strong>Utilização Dentro do Plano/Pacote</strong>          |                            |                            |                         |
|                                                             | Incluso Plano/Pacote       | Utilizado Minutos/Unidades | Valor Total R\$         |
| APPS ESSENCIAIS B2B                                         | 300,00GB                   | -                          | 0,00                    |
| FRANQUIA INTERNET COMPARTILHADA                             | 3,00GB                     | 3,00GB                     | 0,00                    |
| FRANQUIA TORPEDO                                            | 1.000                      | -                          | 0,00                    |
| FRANQUIA VOZ                                                | 40.000 min                 | -                          | 0,00                    |
| GESTAO VOZ                                                  | -                          | 03m24s                     | 0,00                    |
| <strong>Utilização Acima do Contratado</strong>             |                            |                            |                         |
| Internet - Tarifação MB/KB                                  |                            | 1,82GB                     | 0,00                    |
| Subtotal                                                    |                            |                            | 0,00                    |
| <strong>Serviços Utilizados em Períodos Anteriores</strong> |                            |                            |                         |
| Internet - Tarifação MB/KB                                  |                            | 6,55MB                     | 0,00                    |
| Subtotal                                                    |                            |                            | 0,00                    |
| <strong>Outros Lançamentos</strong>                         |                            |                            |                         |
| Parcelamento (Ex.: Conta; Aparelho e Outros)                |                            |                            | 232,91                  |
| Subtotal                                                    |                            |                            | 232,91                  |
| <strong>TOTAL A PAGAR</strong>                              |                            |                            | <strong>267,90</strong> |

MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

\* Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e [www.anatel.gov.br](http://www.anatel.gov.br).

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO

Vencimento

17/07/2025

Total a Pagar - R\$

267,90

Cód. Débito Automático 0419483792 - 3

Nº da Conta 0419483792

Mês Referência 06/2025

846600000026

679000690017

104194837928

062502507171

Pagar  
via Pix



Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.43.47  
5271X05271

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA

AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

EFETUADO POR: DENIS EDUARDO DOS S

=====

Convenio VIVO PR E SC

Codigo de Barras 84660000002-6 67900069001-7  
10419483792-8 06250250717-1

Data do pagamento 07/07/2025

Valor Total 267,90

=====

DOCUMENTO: 070711

AUTENTICACAO SISBB:

D.ABD.D64.A87.D92.936



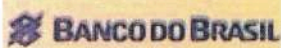
### Instruções

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.

## Recibo do Pagador



Edimed Centro Medico e Medicina do Trabalho  
23.059.040/0001-04  
Rua Alvin Bauer, 810 Andar 1 E 2 - Centro  
Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-643

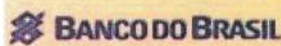


001-9

00190.00009 03028.339004 10083.748177 5 11380000034468

|                                                                                                                                                                                        |                     |                                |                       |                   |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Beneficiário                                                                                                                                                                           |                     | Agência/Código do Beneficiário | Especie               | Quantidade        | Nosso número      |
| Edimed - Clinica Medica e Medicina do Trabalho Ltda -<br>Endereço: Rua Alvin Bauer,810 Andrar 1 E 2 - Centro<br>Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-643 - CNPJ:<br>23.059.040/0001-04 |                     | 1489-3 / 104426-5              | R\$                   | 001               | 30283390010083748 |
| Número do documento                                                                                                                                                                    | CPF/CNPJ            | Vencimento                     | Valor documento       |                   |                   |
| 202500000130949                                                                                                                                                                        | 23.059.040/0001-04  | 10/07/2025                     | 344,68                |                   |                   |
| (-) Desconto / Abatimentos                                                                                                                                                             | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa               | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado |                   |
| Pagador<br>ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA 02-50 - CNPJ: 08.199.466/0002-50<br>Rua 3110,500 - Centro<br>Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-287                         |                     |                                |                       |                   |                   |
| Demonstrativo                                                                                                                                                                          |                     |                                | Autenticação mecânica |                   |                   |

Corte na linha pontilhada



001-9

00190.00009 03028.339004 10083.748177 5 11380000034468

|                                                                                                                                                                               |                 |              |            |                    |                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Local de pagamento                                                                                                                                                            |                 |              |            |                    | Vencimento                  |  |
| Pagável em qualquer Banco                                                                                                                                                     |                 |              |            |                    | 10/07/2025                  |  |
| Beneficiário                                                                                                                                                                  |                 |              |            |                    | Agência/Código Beneficiário |  |
| Edimed - Clinica Medica e Medicina do Trabalho Ltda - Endereço: Rua Alvin Bauer,810 Andrar 1 E 2 - Centro Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-643 - CNPJ: 23.059.040/0001-04 |                 |              |            |                    | 1489-3 / 104426-5           |  |
| Data do documento                                                                                                                                                             | Nº documento    | Espécie doc. | Acéite     | Data processamento | Nosso número                |  |
| 01/07/2025                                                                                                                                                                    | 202500000130949 | DM           | N          | 01/07/2025         | 30283390010083748           |  |
| Uso do banco                                                                                                                                                                  | Carteira        | Espécie      | Quantidade | Valor Documento    | (=) Valor documento         |  |
|                                                                                                                                                                               | 17              | R\$          | 001        | 344,68             | 344,68                      |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)                                                                                                                        |                 |              |            |                    | (-) Desconto / Abatimentos  |  |
|                                                                                                                                                                               |                 |              |            |                    | (-) Outras deduções         |  |
|                                                                                                                                                                               |                 |              |            |                    | (+) Mora / Multa / Juros    |  |
|                                                                                                                                                                               |                 |              |            |                    | (+) Outros acréscimos       |  |
|                                                                                                                                                                               |                 |              |            |                    | (=) Valor cobrado           |  |
| Pagador                                                                                                                                                                       |                 |              |            |                    |                             |  |
| ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA 02-50 - CNPJ: 08.199.466/0002-50                                                                                                |                 |              |            |                    |                             |  |
| Rua 3110,500 - Centro                                                                                                                                                         |                 |              |            |                    |                             |  |
| Balneário Camboriú - SC - CEP: 88330-287                                                                                                                                      |                 |              |            |                    |                             |  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                              |                 |              |            |                    | Cód. baixa                  |  |
| Autenticação mecânica - Ficha de Compensação                                                                                                                                  |                 |              |            |                    |                             |  |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:45:29  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

BANCO DO BRASIL

00100000090302833900410083748177511380000034468

BENEFICIARIO:

EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDI

NOME FANTASIA:

EDIMED - CLINICA MEDICA E MEDICINA

CNPJ: 23.059.040/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

EDIMED - CLINICA MEDI

CNPJ: 23.059.040/0001-04

PAGADOR:

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.712

NOSSO NUMERO 30283390010083748

CONVENIO 03028339

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 344,68

VALOR COBRADO 344,68

NR. AUTENTICACAO E.92B.1D5.D59.108.C0B

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.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                 |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| ata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor: |                |
| <br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA</b><br>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e<br><br>8327130625085201100084915972025067026030<br> | Número do RPS           |                                                                 | Número da nota |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2745732                 |                                                                 | 732998         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data da emissão da nota |                                                                 |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 13/06/2025 08:52:00     |                                                                 |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data do fato gerador    |                                                                 |                |
| 12/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                                                                 |                |
| Código de verificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                                 |                |
| 8327130625085201100084915972025067026030                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                 |                |

|                                                                         |                              |                                |       |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                            |                              |                                |       |
| Nome fantasia:                                                          |                              |                                |       |
| Nome/Razão social: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.              |                              | Inscrição estadual:            |       |
| CPF/CNPJ: 08.491.597/0001-26                                            | Inscrição municipal: 9014419 | Telefone: 40204411/08006486600 |       |
| Endereço: RUA GETÚLIO VARGA, Número: 2729 Bairro: CENTRO CEP: 88103-400 |                              | Celular: (48 4020-4411)        |       |
| Complemento                                                             | Município: SAO JOSE          | UF: SC                         | Site: |
| E-mail: faturamento@orsegups.com.br                                     |                              |                                |       |

|                                                                  |                             |                     |               |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                       |                             |                     |               |
| Nome fantasia:                                                   |                             |                     |               |
| Nome/Razão social: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA |                             |                     |               |
| CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50                                     | Inscrição municipal: ISENTO | Inscrição estadual: |               |
| Endereço: R 3110                                                 | Número: 500                 | Bairro: CENTRO      | CEP 88330-287 |
| Complemento -                                                    |                             |                     |               |
| Município: BALNEARIO CAMBOR                                      | UF: SC                      | Telefone:           | Celular:      |
| E-mail: adm.casadasanasbc@gmail.com                              |                             |                     |               |

|                                                                                                                                                 |                  |                     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|-------|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                               |                  |                     |       |
|                                                                                                                                                 | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS   |
| MONITORAMENTO DE IMAGENS C/ EQUIP PARCIALMENTE - Ref.: 06/2025 - RUA 3110 / RPS N. 2745732/ CONTRATO 422806/ N.Oficial / VENCIMENTO: 10/07/2025 | 957,3900         | 957,39 x 2,50 =     | 23,93 |

|                                 |           |                                   |          |          |                  |
|---------------------------------|-----------|-----------------------------------|----------|----------|------------------|
| <b>RETENÇÕES FEDERAIS</b>       |           |                                   |          |          |                  |
| PIS/PASEP                       | COFINS    | INSS                              | IR       | CSLL     | Outras retenções |
| R\$ 6,22                        | R\$ 28,72 | R\$ 0,00                          | R\$ 0,00 | R\$ 9,57 | R\$ 0,00         |
| <b>Valor bruto = R\$ 957,39</b> |           | <b>Valor Líquido = R\$ 888,95</b> |          |          |                  |

|                                                                              |                           |               |                      |                |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| Códigos dos serviços:                                                        |                           |               |                      |                |
| 1.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes. |                           |               |                      |                |
| Desc. condicionado(R\$)                                                      | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
| 0,00                                                                         | 0,00                      | 0,00          | 957,39               | 23,93          |

|                                                                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                |  |
| Natureza da operação: Tributada Integralmente e sujeita a Substituição Tributária                                                                                                        |  |
| Situação tributária do ISSQN: Retenção                                                                                                                                                   |  |
| Local de Incidência ISS: BALNEARIO CAMBORIU- SC                                                                                                                                          |  |
| Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.                                                                                                            |  |
| O ISS desta NFS-e é devido fora deste Município                                                                                                                                          |  |
| Contribuinte enquadrado como Homologado                                                                                                                                                  |  |
| Inscr. Estadual Tomador ISENTO                                                                                                                                                           |  |
| Valor aproximado do tributo federal - R\$ 128,77 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 52,08 (5,44%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT |  |
| Observações: MONITORAMENTO DE IMAGENS C/ EQUIP PARCIALMENTE - Ref.: 06/2025 - RUA 3110 / RPS N. 2745732/ CONTRATO 422806/ N.Oficial / VENCIMENTO: 10/07/2025                             |  |



Autenticidade





# Cópia e Cola

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrccodepix.bb.com.br  
r/pix/v2/cobv/4be50269-3664-4c20-8502-ba2671b2466d5204000  
053039865406888.955802BR5925ORSEGUPS  
MONITORAMENTO EL6008SAO JOSE62070503\*\*\*630412EC

|                                                |                                                                |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.</b> |                                                                |
| RUA GETÚLIO VARGAS                             | 2729                                                           |
| CEP 88103-400                                  | SAO JOSE SC                                                    |
| Fone/Fax: 40204411/08006486600                 | - <a href="http://www.orsegups.com.br">www.orsegups.com.br</a> |
| CNPJ 08.491.597/0001-26                        | CCM: 9014419                                                   |
| <b>ISO 9001</b>                                |                                                                |

|                             |            |              |        |
|-----------------------------|------------|--------------|--------|
| Nº RPS:                     | 2.745.732  | Nº Contrato: | 422806 |
| Nº NF-E:                    | 732998     | Serie:       | U01    |
| Situação NF Eletrônica:     | 3          |              |        |
| Data Emissão:               | 12/06/2025 |              |        |
| Vencimento:                 | 10/07/2025 |              |        |
| Duplicata Número:           | 2745732-1  |              |        |
| Valor R\$:                  | 888,95     |              |        |
| Valor dos Serviços:         | 957,39     |              |        |
| ISS Retido:                 | 23,93      |              |        |
| Retenção PIS/CONFIS/CSLL:   | 44,51      |              |        |
| Retenção Prev. Social INSS: | 0,00       |              |        |
| Retenção do IRRF:           | 0,00       |              |        |
| Valor Líquido:              | 888,95     |              |        |

|                                                                          |                            |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Cliente: 336.446 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA           |                            |
| Endereço: R 3110                                                         | 500                        |
| Município: BALNEARIO CAMBORIU                                            | UF: SC CEP: 88330-287      |
| CNPJ: 08.199.466/0002-50                                                 | Inscrição Estadual: ISENT0 |
| Observação: Serviços Prestados em suas instalações em BALNEARIO CAMBORIU |                            |

| Código               | Descrição dos Serviços                                                                                     | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 02036                | MONITORAMENTO DE IMAGENS C/ EQUIP PARCIALMENTE - Ref.: 06/2025 - RUA 3110 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC | 1          | 957,39         | 957,39      |
| Valor Total da Nota: |                                                                                                            |            |                | 957,39      |

|                                                       |              |                                             |                                 |
|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>BANCO DO BRASIL   001-9  </b>                      |              | <b>Recibo do Sacado</b>                     |                                 |
| Beneficiário: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA. |              | Agência/Código Beneficiário: 3425-8/38108-X | Vencimento: 10/07/2025          |
| Código do Banco: 001                                  | Carteira: 17 | Espécie: R\$                                | Quantidade: 1                   |
| Data do Documento: 12/06/2025                         |              | Nr. do Documento: 2745732-1                 | Espécie Doc.: DM                |
| Aceite: N                                             |              | Data do Processamento: 12/06/2025           | Nosso Número: 24355480002217626 |
| Valor do Documento: 888,95                            |              | Autenticação mecânica                       |                                 |

|                                                                                                                                                   |                             |                                                               |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>BANCO DO BRASIL   001-9  </b>                                                                                                                  |                             | <b>00190.00009 02435.548009 02217.626171 1 11380000088895</b> |               |
| Local de Pagamento: AGÁVEL EM QUALQUER BANCO                                                                                                      |                             | Vencimento: 10/07/2025                                        |               |
| Beneficiário: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.                                                                                             |                             | Agência/Código do Beneficiário: 3425-8/38108-X                |               |
| Data do Documento: 12/06/2025                                                                                                                     | Nr. do Documento: 2745732-1 | Espécie Doc.: DM                                              | Aceite: N     |
| Data do Processamento: 12/06/2025                                                                                                                 |                             | Nosso Número: 24355480002217626                               |               |
| Código do Banco: 001                                                                                                                              | Carteira: 17                | Espécie da Moeda: R\$                                         | Quantidade: 1 |
| Valor do Documento: 888,95                                                                                                                        |                             | Autenticação mecânica                                         |               |
| Instruções: APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 1% AO MÊS.<br>SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO |                             | (-) Desconto                                                  |               |
|                                                                                                                                                   |                             | (-) Outras deduções (abatimento)                              |               |
|                                                                                                                                                   |                             | (+/-) Mora/Multa (Juros)                                      |               |
|                                                                                                                                                   |                             | (+/-) Outros Acréscimos                                       |               |
|                                                                                                                                                   |                             | (-) Valor Cobrado                                             |               |

|                                                        |                                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Pagador: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA | CNPJ: 08.199.466/0002-50        |
| R 3110                                                 | 500                             |
| CENTRO                                                 | 88330-287 BALNEARIO CAMBORIU SC |
| Pagador/Avalista:                                      |                                 |



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:46:55  
527105271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

BANCO DO BRASIL

0019000009024355480090221762617111138000088895

BENEFICIARIO:

ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRON

NOME FANTASIA:

ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRONICO L

CNPJ: 08.491.597/0001-26

PAGADOR:

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.713

NOSSO NUMERO 24355480002217626

CONVENIO 02435548

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 888,95

VALOR COBRADO 888,95

NR.AUTENTICACAO 9.BF6.497.27C.6E2.68A

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.



|                                                                                                                                |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Identificação e assinatura (eletrônica ou física) do recebedor:                                                                |                |
|                                                  |                |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ<br>SECRETARIA MUNICIPAL DA RECEITA<br>Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFS-e |                |
| 8327130625075407550084915972025067026215                                                                                       |                |
|                                                |                |
| Número do RPS                                                                                                                  | Número da nota |
| 2745731                                                                                                                        | 732173         |
| Data da emissão da nota                                                                                                        |                |
| 13/06/2025 07:54:00                                                                                                            |                |
| Data do fato gerador                                                                                                           |                |
| 12/06/2025                                                                                                                     |                |
| Código de verificação                                                                                                          |                |
| 8327130625075407550084915972025067026215                                                                                       |                |

PRESTADOR DE SERVIÇOS

|                                                                        |                              |                                |  |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|
| Nome fantasia:                                                         |                              | Inscrição estadual:            |  |
| Nome/Razão social: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.             |                              | Inscrição municipal: 9014419   |  |
| CPF/CNPJ: 08.491.597/0001-26                                           | Inscrição municipal: 9014419 | Telefone: 40204411/08006486600 |  |
| Endereço: RUA GETÚLIO VARGA Número: 2729 Bairro: CENTRO CEP: 88103-400 |                              | Celular: (48 4020-4411)        |  |
| Complemento                                                            | UF: SC                       |                                |  |
| Município: SAO JOSE                                                    | Site:                        |                                |  |
| E-mail: faturamento@orsegups.com.br                                    |                              |                                |  |

TOMADOR DE SERVIÇOS

|                                                                  |                             |                     |               |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------|
| Nome fantasia:                                                   |                             |                     |               |
| Nome/Razão social: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA |                             |                     |               |
| CPF/CNPJ: 08.199.466/0002-50                                     | Inscrição municipal: ISENT0 | Inscrição estadual: |               |
| Endereço: R 3110                                                 | Número: 500                 | Bairro: CENTRO      | CEP 88330-287 |
| Complemento -                                                    |                             |                     |               |
| Município: BALNEARIO CAMBOR                                      | UF: SC                      |                     |               |
| E-mail: adm.casadasanasbc@gmail.com                              | Telefone:                   | Celular:            |               |

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

|                                                                                                                                   | Valor do serviço | Base de cálculo (%) | ISS  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|------|
| MONITORAMENTO COM EQUIPAMENTO - Ref.: 06/2025 - RUA 3110 / RPS N. 2745731/<br>CONTRATO 422803/ N.Oficial / VENCIMENTO: 10/07/2025 | 282,2400         | 282,24 x 2,50 =     | 7,06 |

RETENÇÕES FEDERAIS

| PIS/PASEP                | COFINS   | INSS                       | IR       | CSLL     | Outras retenções |
|--------------------------|----------|----------------------------|----------|----------|------------------|
| R\$ 1,83                 | R\$ 8,47 | R\$ 0,00                   | R\$ 0,00 | R\$ 2,82 | R\$ 0,00         |
| Valor bruto = R\$ 282,24 |          | Valor Liquido = R\$ 262,06 |          |          |                  |

Códigos dos serviços:

1.02 - Vigilância, segurança ou monitoramento de bens, pessoas e semoventes.

| Desc. condicionado(R\$) | Desc. incondicionado(R\$) | Deduções(R\$) | Base de cálculo(R\$) | Valor ISS(R\$) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|----------------------|----------------|
| 0,00                    | 0,00                      | 0,00          | 282,24               | 7,06           |

OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Natureza da operação: Tributada Integralmente e sujeita a Substituição Tributária<br>Situação tributária do ISSQN: Retenção<br>Local de Incidência ISS: BALNEARIO CAMBORIU-SC<br>Esta NFS-e foi emitida de acordo com a Lei Nº 49/2011 e Decreto Nº 3482/2014.<br>O ISS desta NFS-e é devido fora deste Município<br>Contribuinte enquadrado como Homologado<br>Inscr. Estadual Tomador ISENT0<br>Valor aproximado do tributo federal - R\$ 37,96 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 15,35 (5,44%),<br>com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT<br>Observações: MONITORAMENTO COM EQUIPAMENTO - Ref.: 06/2025 - RUA 3110 / RPS N. 2745731/ CONTRATO 422803/<br>N.Oficial / VENCIMENTO: 10/07/2025 | <br>Autenticidade |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|





# Cópia e Cola

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrccodepix.bb.com.br  
r/pix/v2/cobv/cf5c3702-b4df-4903-a784-468fc8344bb45204000  
053039865406262.065802BR5925ORSEGUPS  
MONITORAMENTO EL6008SAO JOSE62070503\*\*\*6304672E



**ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.**  
RUA GETÚLIO VARGAS 2729  
CEP 88103-400 SAO JOSE SC  
Fone/Fax: 40204411/08006486600 - [www.orsegups.com.br](http://www.orsegups.com.br)  
CNPJ 08.491.597/0001-26 CCM: 9014419



Nº RPS: 2.745.731 Nº Contrato: 422803  
Nº NF-E: 732173 Serie: U01  
Situação NF Eletrônica: 3  
Data Emissão: 12/06/2025  
Vencimento: 10/07/2025  
Duplicata Número: 2745731-1  
Valor R\$: 262,06  
Valor dos Serviços: 282,24  
ISS Retido: 7,06  
Retenção PIS/CONFIS/CSLL: 13,12  
Retenção Prev. Social INSS: 0,00  
Retenção do IRRF: 0,00  
Valor Líquido: 262,06

iente: 336.446 ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA  
ndereço: R 3110 500  
unício: BALNEARIO CAMBORIU UF: SC CEP: 88330-287  
NPJ: 08.199.466/0002-50 Inscrição Estadual: ISENT0  
serviços Prestados em suas instalações em BALNEARIO CAMBORIU

| Código               | Descrição dos Serviços                                                                    | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-------------|
| 02011                | MONITORAMENTO COM EQUIPAMENTO - Ref.: 06/2025 - RUA 3110 - CENTRO - BALNEARIO CAMBORIU/SC | 1          | 282,24         | 282,24      |
| Valor Total da Nota: |                                                                                           |            |                | 282,24      |

| BANCO DO BRASIL   001-9                               |  |                             |                  |             |                                   | Recibo do Sacado               |
|-------------------------------------------------------|--|-----------------------------|------------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Beneficiário: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA. |  |                             |                  |             |                                   | Vencimento: 10/07/2025         |
| Agência/Código Beneficiário: 3425-8/38108-X           |  |                             |                  |             |                                   |                                |
| Carteira: 17                                          |  | Espécie: R\$                |                  | Quantidade: | Valor:                            | (-) Desconto                   |
| Data do Documento: 10/06/2025                         |  | Nr. do Documento: 2745731-1 | Espécie Doc.: DM | Aceite: N   | Data do Processamento: 12/06/2025 | (=) Valor do Documento: 262,06 |
| Nosso Número: 24355480002217625                       |  |                             |                  |             |                                   | Autenticação mecânica          |

|                                                                                  |  |                               |  |                    |             |                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------|-------------|--------------------------------------------------|--|
| BANCO DO BRASIL   001-9   00190.00009 02435.548009 02217.625173 1 11380000026206 |  |                               |  |                    |             |                                                  |  |
| Beneficiário: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.                            |  |                               |  |                    |             | Vencimento<br>10/07/2025                         |  |
| Beneficiário: ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRÔNICO LTDA.                            |  |                               |  |                    |             | Agência/Código do Beneficiário<br>3425-8/38108-X |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>12/06/2025              |  |
| Data do Documento<br>10/06/2025                                                  |  | Nr. do Documento<br>2745731-1 |  | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data do Processamento<br>                        |  |

Agador: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA  
R 3110 500  
CENTRO 88330-287 BALNEARIO CAMBORIU SC  
CNPJ: 08.199.466/0002-50

Agador/Avalista:  Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:48:18  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
BANCO DO BRASIL  
00190000000243554800902217625173111380000026206  
BENEFICIARIO:  
ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRON  
NOME FANTASIA:  
ORSEGUPS MONITORAMENTO ELETRONICO L  
CNPJ: 08.491.597/0001-26  
PAGADOR:  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO  
CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.714  
NOSSO NUMERO 24355480002217625  
CONVENIO 02435548  
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 262,06  
VALOR COBRADO 262,06

NR.AUTENTICACAO 6.AAA.EEF.792.403.BC7

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85









Escaneie o QR code para pagar

Pague sua fatura com QR Code Pix. Rápido, simples e seguro.

Basta seguir os passos:

1. Abra seu aplicativo ou internet banking;
2. Na opção Pix, escolha "Ler QR Code";
3. Revise as informações e confirme o pagamento.

Código Pix Copia e Cola:

00020101021226890014br.gov.bcb.pix2567qr.iugu.com/public/payload/v2/cobv/A2E02248609443F48D56A1C80E1D8AF052040000530398654071800.005802BR5925WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO6014BELO HORIZONTE62070503\*\*\*6304DE49

oleto bancário

orte nesta linha pontilhada

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  IUGU IP S.A. 401<br>40192025168200000000800002597250611380000180000 |                                                                                                                                                  |
| Local de pagamento                                                                                                                                 | Nosso número                                                                                                                                     |
| Pagável em qualquer banco ou lotérica                                                                                                              | 630971251827736                                                                                                                                  |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                   | Vencimento                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                    | 10/07/2025                                                                                                                                       |
| WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO INOVACAO LTDA<br>PADRE SILVEIRA LOBO, 610 - SAO LUIZ 31270-740 - Belo Horizonte/MG<br>36.822.035/0001-53                 | Beneficiário                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                    | WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO INOVACAO LTDA<br>intermediado por IUGU<br>AV. DAS NAÇÕES UNIDAS, 12495 SÃO PAULO - SP, 04578-000<br>15.111.975/0001-64 |
| Instruções                                                                                                                                         | Valor do doc                                                                                                                                     |
| Venda 312<br>Multa após o vencimento: 2%<br>Juros após o vencimento: 1% ao mês                                                                     | R\$ 1.800,00                                                                                                                                     |
| Sacado/Cliente                                                                                                                                     | Multas/Juros                                                                                                                                     |
| ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA<br>3110, 500 - CENTRO 88330287 - Balneário Camboriú/SC<br>08199466000250<br>LEGAL@OCC.CNT.BR         | Valor a pagar                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                    | R\$ 1.800,00                                                                                                                                     |

Use esse código de barras para pagamento no bankline

40192025168200000000800002597250611380000180000



Intermediado por [Conta Azul](#), o maior ERP em nuvem do Brasil.

Teste gratuitamente a automação de cobrança dos seus clientes [clicando aqui](#)

R. Dona Francisca, 8300 - Joinville SC / CNPJ 05.206.246/0001-38

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



07/07/2025 = BANCO DO BRASIL = 13:49:53  
527105271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192025168200000000800002597250611380000180000

BENEFICIARIO:

WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO INOV

NOME FANTASIA:

WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO INOVACAO

CNPJ: 36.822.035/0001-53

BENEFICIARIO FINAL:

WEBTGI TECNOLOGIA GERANDO INOVACAO

CNPJ: 36.822.035/0001-53

PAGADOR:

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 70.715  
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025  
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025  
VALOR DO DOCUMENTO 1.800,00  
VALOR COBRADO 1.800,00

NR.AUTENTICACAO D.FD0.4F3.78B.46A.1FA

Central de Atendimento BB  
0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0801 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.



RECEBEMOS DE HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 13392 - ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VIDA - ROTA 65 - (R\$ 148,80) (cento e quarenta e oito reais e oitenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 3.477.534

SERIE 1

Thabrulai

Pão de verdade.

HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

RUA THEODOR KLEINE N.1135 - Bloco B  
Bairro FORTALEZA, BLUMENAU - SC  
Fone: (47) 3221-8200, CEP:89060070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
N. 3.477.534  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

4225 0682 1246 8600 0197 5500 1003 4775 3418 8526 5817

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

NATUREZA DA OPERACAO  
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO  
242250238460102 25/06/2025 19:38:20

INSCRICAO ESTADUAL  
252100212

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ/CPF  
82.124.686/0001-97

DESTINATARIO/REMETENTE

NUMERO/RAZAO SOCIAL  
ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VIDA

CNPJ/CPF  
08.199.466/0002-50

DATA DA EMISSAO  
25-06-2025

ENDERECO  
RUA 3110 N. 500

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
88.330-287

DATA DA ENTRADA/SAIDA  
25-06-2025

MUNICIPIO  
BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX  
(48) 3222-0888

UF  
SC

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
19:38:02

FATURA/DUPLICATA

BOLETO SEMANAL +10| BOL=001 Venc=07/07/2025 Valor=148,80

CALCULO DE IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS  
148,80

VALOR DO ICMS  
25,30

BASE DE CALCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
148,80

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
148,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL  
3-Tra.Pró.Rem

CODIGO ANTT  
RHN8J03

UF  
SC

CNPJ/CPF

ENDERECO  
MUNICIPIO

UF

INSCRICAO ESTADUAL

QUANTIDADE  
30,00

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO  
12,3000 Kg

PESO LIQUIDO

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS |                                 |          |     |      |     |        |             |          |         |          |         |         |           |
|-----------------------------|---------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|----------|---------|---------|-----------|
| COD. PROD                   | DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITARIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI |
| 564                         | LEITE 400G THABRULAI            | 19059010 | 000 | 5102 | UN  | 15     | 5,07        | 0,00     | 0,00    | 76,05    | 76,05   | 12,93   | 0,00      |
| 561                         | SANDUICHE 400G THABRULAI        | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 15     | 4,85        | 0,00     | 0,00    | 72,75    | 72,75   | 12,37   | 0,00      |

CALCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVICOS  
0,00

BASE DE CALCULO DE ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES  
Vendedor: MARCEL SANTOS | Pedido: | Nome Fantasia: CASA DAS ANAS LANCHES | SEM OBSERVACAO | | Rota: ROTA 65

RESERVADO AO FISCO







|                                                                                                              |  |                                   |               |                  |            |                                             |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------|------------------|------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| Beneficiário<br>HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA                                                            |  | CNPJ/CPF<br>82.124.686/0001-97    |               | Sacador Avalista |            | Vencimento:<br>07/07/2025                   |                              |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista<br>RUA THEODOR KLEINE,1135 Bloco B FORTALEZA BLUMENAU - SC 89.060-070 |  |                                   |               |                  |            |                                             |                              |
| Nosso Número<br>109/00281477-8                                                                               |  | Carteira<br>109                   | Espécie<br>DM | Quantidade       | Valor      | Agência/Código Beneficiário<br>0132/55006-2 |                              |
| Data do Documento<br>25/06/2025                                                                              |  | Número do Documento<br>347753 - 1 |               | Espécie do       | Aceit<br>N | Data Processamento<br>30/06/2025            | Valor do Documento<br>148,80 |

Autenticação Mecânica



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                   |                |                |             |                                |  |                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| Local do Pagamento:<br>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ<br>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ                                                                                                                                                                                                                              |  |                                   |                |                |             | Vencimento:<br>07/07/2025      |  |                                             |  |
| Beneficiário<br>HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                   |                |                |             | CNPJ/CPF<br>82.124.686/0001-97 |  | Agência/Código Beneficiário<br>0132/55006-2 |  |
| Data do Documento<br>25/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Número do Documento<br>347753 - 1 |                | Esp.Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data<br>30/06/2025             |  | Nosso Número<br>109/00281477-8              |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Carteira<br>109                   | Espécie<br>R\$ | Quantidade     |             | Valor                          |  | (-) Valor do Documento<br>148,80            |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% (R\$ 2,98)<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,15 POR DIA DE ATRASO.<br><br>Protestar após 5 dias corridos do vencimento.<br>Conceder desconto de R\$0.0 para pagamento até 07/07/2025 |  |                                   |                |                |             |                                |  | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                   |                |                |             |                                |  | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                   |                |                |             |                                |  | (+) Outros Acréscimos                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                   |                |                |             |                                |  | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Pagador: ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VIDA -CPF/CNPJ:08199466000250<br>RUA 3110,500 -CENTRO CEP.:88.330-287-BALNEARIO CAMBORIU-SC<br>MARCEL SANTOS - ROTA 65<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                |  |                                   |                |                |             |                                |  |                                             |  |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:51:25  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082814778013525500620007111350000014880

BENEFICIARIO:

HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA

NOME FANTASIA:

HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA

CNPJ: 82.124.686/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA

CNPJ: 82.124.686/0001-97

PAGADOR:

ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VI

CNPJ: 08.199.466/0002-50

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.716     |
| DATA DE VENCIMENTO | 07/07/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 148,80     |
| VALOR COBRADO      | 148,80     |

NR.AUTENTICACAO 0.74D.2A1.5C6.BD2.57A

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.

|                                                                                                                             |                                         |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| RECEBEMOS DE R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE GAS E AGUA OS PRODUTOS / SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000.038.299<br>SÉRIE 001 |
| EMIÇÃO: 11/06/2025 - DEST.: REM.: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA - VALOR TOTAL: R\$ 475,00                   |                                         |                                     |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                         | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                     |

|                                                                                                                                      |                                    |                                                                                                                                      |                                                                                    |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                            |                                    | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.038.299 fl. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  |                                                                                                                           |
| R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE GAS E AGUA<br>RUA GUARAPARIM, 905 - TABULEIRO -<br>CEP:88348-234 - CAMBORIU - SC<br>TEL: 3360-7788 |                                    |                                                                                                                                      |                                                                                    | CHAVE DE ACESSO<br>4225 0612 2894 5700 0147 5500 1000 0382 9910 0735 2119                                                 |
|                                                      |                                    |                                                                                                                                      |                                                                                    | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                      | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO                                                    |                                                                                                                           |
| VENDA                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                      | 242250219721573 11/06/2025 11:28:40                                                |                                                                                                                           |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ / CPF                                                                                                                           |                                                                                    |                                                                                                                           |
| 256153884                                                                                                                            |                                    | 12.289.457/0001-47                                                                                                                   |                                                                                    |                                                                                                                           |

|                                              |                   |                    |                      |
|----------------------------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                     |                   | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO      |
| R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE GAS E AGUA |                   | 08.199.466/0002-50 | 11/06/2025           |
| ENDEREÇO                                     | Bairro / Distrito | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| R 3110, 500 *****                            | CENTRO            | 88330-456          | 11/06/2025           |
| MUNICÍPIO                                    | FONE / FAX        | UF                 | HORA DA SAÍDA        |
| BALNEARIO CAMBORIU                           | (47)9750-5888     | SC                 |                      |

|                         |                 |                        |                      |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                      |                          |                     |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 475,00                   |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                     | 475,00              |

|                                              |                 |             |                    |            |                    |
|----------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS        |                 |             |                    |            |                    |
| RAZÃO SOCIAL                                 | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF         |
| R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE GAS E AGUA | 0 - REMETENTE   |             | QJH4330            | SC         | 12.289.457/0001-47 |
| ENDEREÇO                                     | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| GUARAPARIM 905                               | CAMBORIU        | SC          |                    |            |                    |
| QUANTIDADE                                   | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 1                                            | GLP             | NGC         |                    |            |                    |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                                                                        |          |     |      |       |        |                |             |          |                 |            |           |                |               |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|----------------|-------------|----------|-----------------|------------|-----------|----------------|---------------|
| CODIGO DO PROD. / SERV.     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                         | NCM / SH | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 3                           | PROD ACAB 45KG GLP 2.1 ONU 1075 VD<br>CÓD. PRODUTO ANP: 210203001<br>UF DE CONSUMO: SC | 27111910 | 061 | 5656 | UN    | 1,00   | 475,00         | 475,00      | 0,00     | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00           | 0,00          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                                                              | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |
| REGIME NORMAL DE LUCRO PRESUMIDO GLP 2.1 ONU 1075.DECLARAMOS QUE O PRODUTO ESTA ADEQUADO PARA SUPORTAR OS RISCOS NORMAIS DE CAR, DESC, TRANSB. E TRASPORTE E QUE ATENDE A REGIME EM VIGOR.<br>E-MAIL: CONTATO@GASEAGUARM.COM.BR<br>TELEFONE: 47 3360-7788; ; Valor Aprox. dos Tributos 104,12 |                    |







Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira  
PIX copia e cola

00020126910014br.gov.bcb.pix2569pix-qrcode.sicredi.com.br/qtrv2/cobv/48a4fcdeba5c4c33a9caaaa65b46ff245204000053039865802BR5903PIX6006Cidade62070503\*\*\*630460A2

748-X

Recibo do Pagador

|                                                                        |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|
| Local de Pagamento                                                     |                 |                  |        |                       | Vencimento                       |                        |
| Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. |                 |                  |        |                       | 10/07/2025                       |                        |
| Beneficiário                                                           |                 |                  |        | CNPJ/CPF              | Agência / Código do Beneficiário |                        |
| R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO                                         |                 |                  |        | 12289457000147        | 2606.19.02245                    |                        |
| Data do Documento                                                      | Nº do Documento | Espécie Doc.     | Aceite | Data de Processamento | Nosso Número / Cód. do Documento |                        |
| 11/06/2025                                                             | 38299           | ND               | N      | 11/06/2025            | 25/101977-9                      |                        |
| Espécie Moeda                                                          |                 | Quantidade Moeda |        | Valor Moeda           |                                  | (=) Valor do Documento |
| REAL                                                                   |                 |                  |        |                       |                                  | R\$475,00              |
| Instruções                                                             |                 |                  |        |                       | (-) Desconto / Abatimento        |                        |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.50 %.                                |                 |                  |        |                       | (-) Outras Deduções              |                        |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2.37.                        |                 |                  |        |                       | (+) Mora / Multa                 |                        |
|                                                                        |                 |                  |        |                       | (+) Outros Acréscimos            |                        |
|                                                                        |                 |                  |        |                       | (=) Valor Cobrado                |                        |
| Pagador                                                                |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| ORGANIZACAO DA SOC. CIVIL ARVORE DA VIDA - 08199466000250              |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| BALNEARIO CAMBORIU SC 88330456                                         |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| 3110, 500 -                                                            |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| Beneficiário Final                                                     |                 |                  |        |                       | Código de Baixa                  |                        |

Recebimento através do cheque Nº:  
Do banco:  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

748-X

74891.12511 01977.926060 19022.451033 1 11380000047500

|                                                                        |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|
| Local de Pagamento                                                     |                 |                  |        |                       | Vencimento                       |                        |
| Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira. |                 |                  |        |                       | 10/07/2025                       |                        |
| Beneficiário                                                           |                 |                  |        | CNPJ/CPF              | Agência / Código do Beneficiário |                        |
| R & M DISTRIBUIDORA E COMERCIO                                         |                 |                  |        | 12289457000147        | 2606.19.02245                    |                        |
| Data do Documento                                                      | Nº do Documento | Espécie Doc.     | Aceite | Data de Processamento | Nosso Número                     |                        |
| 11/06/2025                                                             | 38299           | ND               | N      | 11/06/2025            | 25/101977-9                      |                        |
| Espécie Moeda                                                          |                 | Quantidade Moeda |        | Valor Moeda           |                                  | (=) Valor do Documento |
| REAL                                                                   |                 |                  |        |                       |                                  | R\$475,00              |
| Instruções                                                             |                 |                  |        |                       | (-) Desconto / Abatimento        |                        |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 0.50 %.                                |                 |                  |        |                       | (-) Outras Deduções              |                        |
| APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2.37.                        |                 |                  |        |                       | (+) Mora / Multa                 |                        |
|                                                                        |                 |                  |        |                       | (+) Outros Acréscimos            |                        |
|                                                                        |                 |                  |        |                       | (=) Valor Cobrado                |                        |
| Pagador                                                                |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| ORGANIZACAO DA SOC. CIVIL ARVORE DA VIDA - 08199466000250              |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| BALNEARIO CAMBORIU SC 88330456                                         |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| 3110, 500 -                                                            |                 |                  |        |                       |                                  |                        |
| Beneficiário Final                                                     |                 |                  |        |                       | Código de Baixa                  |                        |



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:58:39  
527105271 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6  
=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
-----

74891125110197792606019022451033111380000047500  
BENEFICIARIO:  
R E M DISTRIBUIDORA E COMERCIO  
NOME FANTASIA:  
R E M DISTRIBUIDORA E COMERCIO  
CNPJ: 12.289.457/0001-47  
BENEFICIARIO FINAL:  
R E M DISTRIBUIDORA E COMERCIO  
CNPJ: 12.289.457/0001-47  
PAGADOR:  
ORGANIZACAO DA SOC. CIVIL ARVORE DA  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
-----

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.717     |
| DATA DE VENCIMENTO | 10/07/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 475,00     |
| VALOR COBRADO      | 475,00     |

=====

NR.AUTENTICACAO 1.40C.B27.DDF.15B.1F4  
=====

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.00.11  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250707165942243509515  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$405,53  
TARIFA: R\$4,01  
DATA: 07/07/2025 - 14:00:07

PAGO PARA: O-Lho-Lho Hortifruti  
CNPJ: 9.602.283/0002-05  
CHAVE PIX: 09602283000205  
INSTITUICAO: 74064502 CC UNICRED VALOR CAPITAL L  
AGENCIA: 1214 - CONTA: 0000000000003004821  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 07/07/2025 - 14:00:09

DOCUMENTO: 070718  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D75.24E.62B.042.88B

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.

OLHOLHO HORTIFRUTI

CNPJ: 09602283000205 IE: 260253758  
IM: 0 Telefone: 4733639961  
Rua 1950, 875 - Centro  
Balneario Camboriu - SC

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

| Código | Descrição        | Qtd UN   | VI Unit | VI Total |
|--------|------------------|----------|---------|----------|
| 94     | OVOS BANDEJA..   | 5,000 UN | 18,99   | 94,95    |
| 963    | ESPINAFRE UN     | 3,000 UN | 1,89    | 5,67     |
| 918    | RUCULA UN        | 3,000 UN | 1,89    | 5,97     |
| 8815   | ALFACE CRESPA    | 5,000 UN | 2,29    | 11,45    |
| 536    | TOMATE KG        | 8,010 KG | 9,99    | 72,00    |
| 2257   | BANANA CATUR..   | 3,630 KG | 2,79    | 9,84     |
| 2257   | BANANA CATUR..   | 3,095 KG | 2,79    | 8,63     |
| 1670   | PONKAN KG        | 3,270 KG | 3,99    | 13,04    |
| 109    | COUVE FLOR UN    | 2,000 UN | 4,49    | 8,98     |
| 496    | PEREIRO JAPONE.. | 2,500 KG | 5,99    | 14,97    |
| 1601   | BATATA LAVADA KG | 4,345 KG | 6,79    | 29,50    |
| 1601   | BATATA LAVADA KG | 3,955 KG | 6,79    | 26,85    |
| 604    | CEBOLA BRANCA .. | 3,215 KG | 3,99    | 12,82    |
| 1632   | LIMAO TAITI KG   | 2,360 KG | 4,49    | 10,59    |
| 802    | CENOURA KG       | 3,165 KG | 1,59    | 5,03     |
| 277    | ALHO KG          | 1,200 KG | 32,99   | 39,58    |
| 4220   | MACA FUJI KG     | 3,570 KG | 9,99    | 35,66    |

Qtde. total de itens 17  
Valor total R\$ 405,53  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
Prazo R\$ 405,53  
TOTAL R\$ 405,53

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://sat.sef.gov.br/nfce/consulta>

4225 0609 6022 8300 0205 6600 1000 8142 7410 7871 7416

CONSUMIDOR

CNPJ: 08199466000250  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE  
CIVIL ARVORE DA VIDA  
RUA 3.110.500 Centro - Balneario  
Camboriu

NFCE nº: 000.814.274 Série: 001  
06/06/2025 14:11:40 - Via Consumidor  
Protocolo de Autorização:  
242250762729780 06/06/2025 14:11:41

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$  
104,05

Operador: 4 MD-  
5:2B5C17D94542DA54EBFF3610DBE621EC Val Aprox R\$  
104,05 Fed 54,52 Est 49,53 Fonte  
IBPT/empresometro.com.br 0EBB1B, CFOP 5102 =  
R\$405,53;

Emitido por DigiSat Tecnologia Ltda®: [www.digisat.com.br](http://www.digisat.com.br)



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.01.17  
5271X05271 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250707170046757368397  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$1.023,16  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 07/07/2025 - 14:01:13

PAGO PARA: O-Lho-Lho Hortifruti  
CNPJ: 9.602.283/0002-05  
CHAVE PIX: 09602283000205  
INSTITUICAO: 74064502 CC UNICRED VALOR CAPITAL L  
AGENCIA: 1214 - CONTA: 00000000000003004821  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 07/07/2025 - 14:01:15

DOCUMENTO: 070719  
AUTENTICACAO SISBB: C.EB3.B84.8F6.D0F.275

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.

OLHOLHO HORTIFRUTI

CNPJ: 09602283000205 IE: 260253758  
IM 0 Telefone: 4733639961  
Rua 1950, 875 - Centro  
Balneario Camboriu - SC

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

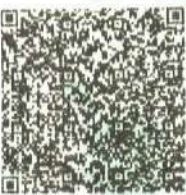
| Código | Descrição        | Qtd UN    | VI Unit | VI Total |
|--------|------------------|-----------|---------|----------|
| 4077   | ABOBORACABO...   | 6.210 KG  | 1,79    | 11,11    |
| 1670   | PONKAN KG        | 2.315 KG  | 3,99    | 9,23     |
| 2240   | BERINJELA KG     | 1.920 KG  | 4,99    | 9,58     |
| 2257   | BANANA CATUR     | 5.665 KG  | 2,78    | 15,77    |
| 437    | MELAO AMAREL...  | 5.045 KG  | 3,89    | 19,62    |
| 2661   | BATATA DOCE KG   | 8.090 KG  | 2,99    | 24,18    |
| 1649   | ABOBRIHAVER      | 3.245 KG  | 4,79    | 15,54    |
| 1601   | BATATALAVADA KG  | 8.725 KG  | 6,79    | 59,24    |
| 1601   | BATATALAVADA KG  | 4.490 KG  | 6,79    | 30,48    |
| 109    | COUVE FLOR UN    | 4.000 UN  | 4,99    | 19,96    |
| 37174  | CHICORIA UN      | 2.000 UN  | 2,29    | 4,58     |
| 8816   | ALFACE CRESPA    | 8.000 UN  | 2,29    | 18,32    |
| 3704   | ALFACE ROXA UN   | 2.000 UN  | 2,29    | 4,58     |
| 31     | ACELGA UN        | 1.000 UN  | 2,99    | 2,99     |
| 4689   | AGRIAO UN        | 5.000 UN  | 1,99    | 9,95     |
| 8846   | SALSINHA UN      | 7.000 UN  | 1,89    | 13,23    |
| 4701   | CEBOLINHA        | 7.000 UN  | 1,89    | 13,23    |
| 918    | RUCULA UN        | 3.000 UN  | 1,99    | 5,97     |
| 48     | ALHO PORO UN     | 5.000 UN  | 4,99    | 24,95    |
| 963    | ESPINAFRE UN     | 3.000 UN  | 1,89    | 5,67     |
| 4749   | RADITE           | 3.000 UN  | 1,89    | 5,67     |
| 94     | OVOS BANDEJA     | 5.000 UN  | 18,99   | 94,95    |
| 246    | MORANGO BAND...  | 10.000 UN | 13,99   | 139,90   |
| 536    | TOMATE KG        | 3.835 KG  | 8,99    | 34,47    |
| 1519   | TOMATERASTEI...  | 4.220 KG  | 7,99    | 33,71    |
| 604    | CEBOLABRANCA     | 7.505 KG  | 3,99    | 29,94    |
| 857    | CEBOLA ROXA KG   | 2.865 KG  | 8,49    | 24,32    |
| 277    | ALHO KG          | 1.425 KG  | 32,99   | 47,01    |
| 5012   | CHUCHU KG        | 2.565 KG  | 2,19    | 5,61     |
| 5487   | PIMENTAO COLO... | 1.755 KG  | 19,99   | 35,08    |
| 499    | PEPINO JAPONE... | 3.950 KG  | 5,99    | 23,66    |
| 86     | BROCOLIS CHINES  | 8.000 UN  | 2,99    | 23,92    |
| 1014   | VAGEM KG         | 1.125 KG  | 9,99    | 11,23    |
| 154    | REPOLHO BRAN...  | 2.000 UN  | 1,99    | 3,98     |
| 161    | REPOLHO ROXO...  | 3.000 UN  | 4,99    | 14,97    |
| 2554   | BETERRABA KG     | 3.640 KG  | 2,99    | 10,88    |
| 79     | ABACAXI PEROL    | 2.000 UN  | 9,99    | 19,98    |
| 802    | CENOURA KG       | 3.755 KG  | 2,79    | 10,47    |
| 420    | MAMAO FORMO...   | 3.115 KG  | 7,99    | 24,88    |
| 62     | MACA GALA KG     | 4.230 KG  | 9,99    | 42,25    |
| 2288   | LARANJA PERA KG  | 4.490 KG  | 3,99    | 17,91    |
| 1670   | PONKAN KG        | 5.080 KG  | 3,99    | 20,26    |
| 1632   | LIMAO TAITI KG   | 3.830 KG  | 3,99    | 15,28    |
| 3254   | MANGA PALMER...  | 1.830 KG  | 8,99    | 14,65    |

Qtde total de Itens 44  
Valor total R\$ 1.023,16  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR  
Prazo R\$ 1.023,16  
TOTAL R\$ 1.023,16

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta>

4225 0809 6022 8300 0205 6500 1000 8208 2817 4935 9893

CONSUMIDOR



CNPJ: 08199468000250  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE  
CIVIL ARVORE DA VIDA  
RUA 3.110,500 Centro - Balneario  
Camboriu

NFCE nº: 000.820.826 Série: 001  
16/06/2025 10:01:37 - Via Consumidor  
Protocolo de Autorização  
242250812338941 16/06/2025 10:01:40

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$  
265,13

Operador: 5 MD-  
5.285C17D94542DA59EBFF3610D8E621EC Val Aprox R\$  
265,13 Fed 137,61 Est 127,52 Fonte  
IBPT/empresometro com.br 0EBB1B, CFOP 5102 =  
R\$1.023,16;

Emitido por DigiSat Tecnologia Ltda® [www.digisat.com.br](http://www.digisat.com.br)

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
07/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 14.02.07  
5271X05271 0001

## Comprovante Pix

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

## SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250707170139751525934  
CNPJ DO PAGADOR: 8.199.466/0002-50  
VALOR: R\$1.155,29  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 07/07/2025 - 14:02:03

PAGO PARA: O-Lho-Lho Hortifruti  
CNPJ: 9.602.283/0002-05  
CHAVE PIX: 09602283000205  
INSTITUICAO: 74064502 CC UNICRED VALOR CAPITAL L  
AGENCIA: 1214 - CONTA: 00000000000003004821  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 07/07/2025 - 14:02:04

DOCUMENTO: 070720  
AUTENTICACAO SISBB: 8.06C.15B.CB5.D1E.1C1

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.

OLHO LHO HORTIFRUTI  
CNPJ: 09602283000205 IE: 260253758  
IM: 0 Telefone: 4733639961  
Rua 1950, 875 - Centro  
Balneario Camboriu - SC

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

| Código               | Descrição        | Qtd UN    | VL Unit  | VL Total |
|----------------------|------------------|-----------|----------|----------|
| 519                  | TOMATE RASTEI... | 3,545 KG  | 7,99     | 28,32    |
| 05                   | PIMENTAO VERM... | 0,725 KG  | 22,99    | 16,66    |
| 12                   | PIMENTAO AMAR... | 0,585 KG  | 22,99    | 12,98    |
| 595                  | PIMENTAO VERD... | 0,715 KG  | 7,99     | 5,71     |
| 385                  | UVA VITORIA BDJ  | 1,000 UN  | 6,99     | 6,99     |
| 05                   | MILHO VERDE B... | 7,000 UN  | 9,99     | 69,93    |
| 554                  | BETERRABA KG     | 4,610 KG  | 2,99     | 13,78    |
| 04                   | CEBOLA BRANCA... | 4,400 KG  | 3,99     | 17,55    |
| 94                   | PINHÃO KG        | 8,880 KG  | 11,99    | 106,47   |
| 014                  | VAGEM KG         | 1,610 KG  | 9,99     | 16,08    |
| 012                  | CHUCHU KG        | 3,530 KG  | 2,19     | 7,73     |
| 57                   | CEBOLA ROXA KG   | 2,140 KG  | 8,49     | 18,16    |
| 04                   | CEBOLA BRANCA... | 4,115 KG  | 3,99     | 16,41    |
| 02                   | CENOURA KG       | 4,155 KG  | 2,79     | 11,59    |
| 649                  | ABOBRINHA VER... | 3,335 KG  | 4,79     | 15,97    |
| 240                  | BERINJELA KG     | 2,130 KG  | 4,99     | 10,62    |
| 519                  | TOMATE RASTEI... | 3,955 KG  | 7,99     | 31,60    |
| 36                   | TOMATE KG        | 3,045 KG  | 8,99     | 27,37    |
| 61                   | REPOLHO ROXO...  | 3,015 UN  | 4,99     | 19,96    |
| 54                   | REPOLHO BRAN...  | 2,000 UN  | 2,99     | 5,98     |
| 77                   | ALHO KG          | 1,555 KG  | 32,99    | 51,62    |
| 99                   | PEPINO JAPONE... | 3,905 KG  | 7,99     | 31,20    |
| 257                  | BANANA CATUR...  | 4,495 KG  | 1,99     | 8,49     |
| 050                  | BANANA BRANC...  | 3,015 KG  | 4,99     | 15,04    |
| 601                  | BATATA LAVADA KG | 4,515 KG  | 4,99     | 22,52    |
| 601                  | BATATA LAVADA KG | 4,945 KG  | 4,99     | 24,67    |
| 601                  | BATATA LAVADA KG | 4,315 KG  | 4,99     | 21,53    |
| 561                  | BATATA DOCE KG   | 6,985 KG  | 2,99     | 20,68    |
| 077                  | ABOBOCACABO...   | 5,420 KG  | 2,99     | 16,20    |
| 288                  | LARANJA PERA KG  | 3,615 KG  | 3,99     | 15,22    |
| 37                   | MELÃO AMAREL...  | 3,715 KG  | 3,99     | 14,45    |
| 2                    | MACA GALA KG     | 4,065 KG  | 9,99     | 40,60    |
| 045                  | MANGA TOMY KG    | 2,240 KG  | 6,99     | 15,65    |
| 670                  | PONKAN KG        | 3,615 KG  | 3,99     | 14,42    |
| 20                   | MAMAO FORMO...   | 4,655 KG  | 7,99     | 37,19    |
| 632                  | LIMAO TAITI KG   | 2,615 KG  | 3,99     | 10,43    |
| 9                    | ABACAXI PEROL    | 2,000 UN  | 9,99     | 19,98    |
| 6                    | BROCOLIS CHINES  | 12,000 UN | 2,99     | 35,88    |
| 846                  | SALSINHA UN      | 7,000 UN  | 1,89     | 13,23    |
| 18                   | RUCULA UN        | 7,000 UN  | 1,99     | 13,93    |
| 749                  | RADITE           | 7,000 UN  | 1,89     | 13,23    |
| 09                   | COUVE FLOR UN    | 1,000 UN  | 5,49     | 5,49     |
| 1                    | ACELGA UN        | 1,000 UN  | 3,99     | 3,99     |
| 09                   | COUVE FLOR UN    | 1,000 UN  | 5,49     | 5,49     |
| 701                  | CEBOLINHA        | 7,000 UN  | 1,89     | 13,23    |
| 704                  | ALFACE ROXA UN   | 2,000 UN  | 2,29     | 4,58     |
| 815                  | ALFACE CRESPA    | 2,000 UN  | 2,29     | 4,58     |
| 815                  | ALFACE CRESPA    | 4,000 UN  | 2,29     | 9,16     |
| 7174                 | CHICORIA UN      | 2,000 UN  | 2,29     | 4,58     |
| 700                  | ALFACE AMERIC... | 2,000 UN  | 3,49     | 6,98     |
| 3277                 | BROCOLIS MAC...  | 5,000 UN  | 1,99     | 9,95     |
| 053                  | COUVE MANTEI...  | 4,000 UN  | 1,89     | 7,56     |
| 688                  | AGRÃO UN         | 7,000 UN  | 1,99     | 13,93    |
| 63                   | ESPINAFRE UN     | 3,000 UN  | 1,89     | 5,67     |
| 8                    | ALHO PORO UN     | 6,000 UN  | 4,99     | 29,94    |
| 4                    | QVOS BANDEJA     | 6,000 UN  | 19,99    | 119,94   |
| Qtde. total de Itens |                  |           | 56       |          |
| Valor total R\$      |                  |           | 1.155,29 |          |
| FORMA DE PAGAMENTO   |                  |           | VALOR    |          |
| Prazo R\$            |                  |           | 1.155,29 |          |
| TOTAL R\$            |                  |           | 1.155,29 |          |

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://sat.sef.sc.gov.br/nfece/consulta>

4225 0609 6022 8300 0205 6500 1000 8281 0112 0762 6158

## CONSUMIDOR

CNPJ: 08199466000250  
ORGANIZACAO DA SOCIEDADE  
CIVIL ARVORE DA VIDA  
RUA 3.110,500 Centro - Balneario  
Camboriu

NFCE nº: 000.828.101 Série: 001  
26/06/2025 11:46:02 - Via Consumidor  
Protocolo de Autorização:  
242250860709028 26/06/2025 11:46:04

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$  
300,24

Operador: 10 Val Aprox R\$ 300,24 Fed 155,40 Est 144,84  
Fonte IBPT/empresometro.com.br 0EBB1B; CFOP 5102 =  
R\$1.155,29.

Emitido por DigiSat Tecnologia Ltda® [www.digisat.com.br](http://www.digisat.com.br)



|                                                                                                                |                                         |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE PAPELARIA COR DE ROSA LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000036178<br>SÉRIE 001 |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>PAPELARIA COR DE ROSA LTDA - ME</b><br>RUA: 910, 360 SALAS 02 E 03 - CENTRO -<br>CEP:88330-576 - Balneario Camboriu - SC<br>TEL: (47)3398-1689 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000036178 fl. 1 / 1<br>SÉRIE 001 |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>4225 0714 4707 9200 0172 5500 1000 0361 7810 2011 3071<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfc.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br>VENDA MERCADORIA                                                                                                                                       |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>242250247505051 01/07/2025 17:08:43                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>256585148                                                                                                                                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                 |  | CNPJ / CPF<br>14.470.792/0001-72                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                                          |  |                                  |  |                               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>NOME / RAZÃO SOCIAL<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE DA VIDA - CASA DAS ANAS |  | CNPJ / CPF<br>08.199.466/0002-50 |  | DATA DA EMISSÃO<br>01/07/2025 |  |
| ENDEREÇO<br>RUA 3110, 500 2 ENDEREÇO: R.1.500 N1.258                                                     |  | BAIRRO / DISTRITO<br>CENTRO      |  | CEP<br>88330-456              |  |
| MUNICÍPIO<br>Balneario Camboriu                                                                          |  | UF<br>SC                         |  | HORA DA SAÍDA<br>17:08:39     |  |
| FONE / FAX<br>(47)3248-4802                                                                              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |  |                               |  |

|                 | NÚMERO | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO |
|-----------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| DADOS DA FATURA | 36178  | 574,00         | 0,00           | 574,00        |

| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| 01           | 15/07/2025 | 574,00 |              |       |       |              |       |       |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |               |                        |                      |                          |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------------|----------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    |                 | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 574,00                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESP. ACESS.    | VALOR DO IPI         | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                   | 0,00                 | 574,00                   |

|                                       |         |                                  |           |             |                    |    |            |
|---------------------------------------|---------|----------------------------------|-----------|-------------|--------------------|----|------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         | FRETE POR CONTA<br>0 - REMETENTE |           | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF | CNPJ / CPF |
| ENDEREÇO                              |         | MUNICÍPIO                        |           | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |    |            |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA                            | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO  | PESO LÍQUIDO       |    |            |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                          |          |       |      |       |         |                |             |                |                 |                |              |                |               |
|-----------------------------|------------------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|----------------|-------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|
| CODIGO DO PROD. /           | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO           | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT.  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR I.C.M.S. | VALOR I.P.I. | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
| 147                         | LAPIS DE ESCRIVER FABER C/ BORRACHA      | 96091000 | 5102  | 5102 | CX    | 35,0000 | 1,9000         | 66,50       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 320                         | PASTA L A4 CRISTAL C/10                  | 42021210 | 0102  | 5102 | PCT   | 3,0000  | 13,9000        | 41,70       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 466                         | PASTA L A4 CRISTAL AVULSO                | 42021210 | 0102  | 5102 | UN    | 5,0000  | 1,5000         | 7,50        | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 592                         | PLASTICO MEDIO                           | 39232990 | 0102  | 5102 | UN    | 50,0000 | 0,4000         | 20,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 375                         | RESMA PAPEL A4 BRANCO REPORT 75g BRANCO  | 48025610 | 0102  | 5102 | RES   | 3,0000  | 29,9000        | 89,70       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 817                         | TONER BROTHER TN2370 COMPATIVEL BY QUALY | 84439933 | 2102  | 5102 | UN    | 1,0000  | 49,0000        | 49,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 167                         | COLA BASTAO 40GR FABER                   | 35069190 | 0102  | 5102 | UN    | 2,0000  | 20,9000        | 41,80       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 851                         | REFIL TINTA HP GT53 PRETO PRETO          | 32151100 | 2102  | 5102 | UN    | 1,0000  | 72,9000        | 72,90       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 375                         | RESMA PAPEL A4 BRANCO REPORT 75g BRANCO  | 48025610 | 0102  | 5102 | RES   | 2,0000  | 29,9000        | 59,80       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 40                          | FITA CREPE BRANCA 48X50 ADELBRAS BRANCA  | 48114110 | 5102  | 5102 | RL    | 4,0000  | 18,9000        | 75,60       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 757                         | CADERNO 1 MAT OFFICE PRETO PAUTA BRANCA  | 48202000 | 0102  | 5102 | UN    | 1,0000  | 12,9000        | 12,90       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 243                         | MARCADOR QUADRO BRANCO PRETO QB213       | 96082000 | 2102  | 5102 | UN    | 2,0000  | 5,9000         | 11,80       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 885                         | MARCADOR QUADRO BRANCO AZUL QB213        | 96082000 | 2102  | 5102 | UN    | 2,0000  | 5,9000         | 11,80       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |
| 34                          | CANETA RETROPROJETOR 2.0 CORES PILOT     | 96082000 | 5102  | 5102 | UN    | 2,0000  | 6,5000         | 13,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00         | 0,00           | 0,00          |

|                                                                                                                                                                                                     |  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                    |  | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Nota Referente as Venda(s): 159633, 159473, 159156,<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO<br>GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI..... |  |                    |





RECIBO DO BENEFICIÁRIO

|                                                                                            |                                         |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| Beneficiário<br>PAPELARIA COR DE ROSA LTDA - ME CNPJ : 14.470.792/0001-72                  |                                         |                                        |
| Pagador<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE DA VIDA - CASA DAS ANAS, CNPJ: 08.199.466/0002-50 |                                         |                                        |
| Nº Documento<br>M36178/1                                                                   | Vencimento<br>15/07/2025                | Recebi este boleto em : ____/____/____ |
| Banco<br>237-7                                                                             | Agência/Beneficiário<br>0332 / 276854-2 | Assinatura do Pagador                  |
| Nosso Número<br>00000008741-9                                                              | Valor<br>R\$ 574,00                     |                                        |

Corte na linha abaixo

RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                  |                                  |                                                     |                                                               |                   |                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|--|
|  <b>Bradesco</b> |                                  | <b>237-2</b>                                        | <b>23790.33208 90000.000878 41027.685407 1 11430000057400</b> |                   |                                  |  |
| Beneficiário<br>PAPELARIA COR DE ROSA LTDA - ME                                                  |                                  | Agência / Código do Beneficiário<br>0332 / 276854-2 | Espécie<br>REAL                                               | Quantidade        | Nosso número<br>009 / 00008741-9 |  |
| Número do documento<br>M36178/1                                                                  | CPF / CNPJ<br>14.470.792/0001-72 | Data de Vencimento<br>15/07/2025                    | Valor Documento<br>R\$ 574,00                                 |                   |                                  |  |
| (-) Descontos / Abatimentos                                                                      | (-) Outras deduções              | (+) Mora / Multa                                    | (+) Outros acréscimos                                         | (=) Valor Cobrado |                                  |  |
| Pagador<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE DA VIDA - CASA DAS ANAS, CNPJ: 08.199.466/0002-50       |                                  |                                                     |                                                               |                   |                                  |  |
| Instruções                                                                                       |                                  |                                                     |                                                               |                   |                                  |  |

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

|                                                                                                                                                                                                      |                             |                    |                                                               |                                  |                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
|  <b>Bradesco</b>                                                                                                   |                             | <b>237-2</b>       | <b>23790.33208 90000.000878 41027.685407 1 11430000057400</b> |                                  |                                                     |  |
| Local de pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO.                                                                                                                                    |                             |                    |                                                               |                                  | Vencimento<br>15/07/2025                            |  |
| Beneficiário<br>PAPELARIA COR DE ROSA LTDA - ME CNPJ : 14.470.792/0001-72                                                                                                                            |                             |                    |                                                               |                                  | Agência / Código do Beneficiário<br>0332 / 276854-2 |  |
| Data do Documento<br>01/07/2025                                                                                                                                                                      | Nº do Documento<br>M36178/1 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                                                   | Data Processamento<br>01/07/2025 | Nosso Número<br>009 / 00008741-9                    |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>9               | Espécie<br>REAL    | Quantidade                                                    | Valor                            | Valor Documento<br>R\$ 574,00                       |  |
| Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)<br>Multa de 3,00% APOS VENCIMENTO.<br>JUROS DE MORA 0,17% AO DIA.                                                                             |                             |                    |                                                               |                                  | (-) Descontos / Abatimentos                         |  |
|                                                                                                                                                                                                      |                             |                    |                                                               |                                  | (-) Outras deduções                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                      |                             |                    |                                                               |                                  | (+) Mora / Multa                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                      |                             |                    |                                                               |                                  | (+) Outros acréscimos                               |  |
|                                                                                                                                                                                                      |                             |                    |                                                               |                                  | (=) Valor Cobrado                                   |  |
| Pagador<br>COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE DA VIDA - CASA DAS ANAS, CNPJ: 08.199.466/0002-50<br>CENTRO - Balneário Camboriú / SC<br>RUA 3110, nº: 500 / 2º ENDEREÇO: R.1.500 N°1.258 - CEP: 88.330-456 |                             |                    |                                                               |                                  |                                                     |  |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:06:05  
527105271 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X                      CONTA:                      15.026-6  
=====

BCO BRADESCO S.A.  
=====

23790332089000000087841027685407111430000057400

BENEFICIARIO:  
PAPELARIA COR DE ROSA LTDA  
NOME FANTASIA:  
PAPELARIA COR DE ROSA LTDA  
CNPJ: 14.470.792/0001-72  
BENEFICIARIO FINAL:  
PAPELARIA COR DE ROSA LTDA  
CNPJ: 14.470.792/0001-72  
PAGADOR:  
COMUNIDADE TERAPEUTICA ARVORE  
CNPJ: 08.199.466/0002-50  
=====

|                    |            |
|--------------------|------------|
| NR. DOCUMENTO      | 70.721     |
| DATA DE VENCIMENTO | 15/07/2025 |
| DATA DO PAGAMENTO  | 07/07/2025 |
| VALOR DO DOCUMENTO | 574,00     |
| VALOR COBRADO      | 574,00     |

=====

NR.AUTENTICACAO                      C.645.B25.656.956.2D9  
=====

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





unifique

Unifique Telecomunicações S/A

CNPJ: 02.255.187/0001-08

IE: 254161090

Rua Duque de Caxias, 831 - Centro - Timbo -  
SC - 89120-000

Telefone: (47) 3380-0800

Período de cobrança

01/06/2025 - 30/06/2025

Vencimento

20/07/2025

Valor

R\$ 449,80

Descrição

Bilheteagem

Circuito

Valor

Unif EMP Fibra 600 Mega + Ilimitado 1 Linha 24M, Endereço: R 3110 500 01/06/2025 - 30/06/2025 02975374001 R\$ 299,90  
Centro Balneário Camboriú SCUnif Fibra 500 Mega 24M, Endereço: R 3110 500 segundo ponto Centro 01/06/2025 - 30/06/2025 03282096001 R\$ 149,90  
Balneário Camboriú SC

Pague com Pix

Escaneie o QR Code abaixo com a  
câmera do seu celularQR Code válido até a data do  
vencimento.

BANCO DO BRASIL

001

00190.00009 03345.059004 42617.593175 8 11480000044980

Beneficiário

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

Vencimento

20/07/2025

Data do Documento

03/07/2025

Nº do Documento

42617593

Ag / Cód Beneficiário

8300.3345059

Nosso Número

33450590042617593

Valor Documento

R\$ 449,80

Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)

APOS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2.00

APOS VENCIMENTO, COBRAR MORA 0.99 % A.

(-) Descontos / Abatimentos

(+) Mora / Multa

(=) Valor / Cobrado

Pagador

Organização da Sociedade Civil Árvore da Vida 08.199.466/0002-50



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:07:21

527105271 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA

AGENCIA: 5271-X                      CONTA:                      15.026-6

BANCO DO BRASIL

00190000090334505900442617593175811480000044980

BENEFICIARIO:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A

NOME FANTASIA:

UNIFIQUE TELECOMUNICACOES S/A

CNPJ: 02.255.187/0001-08

PAGADOR:

ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVO

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO                      70.722

NOSSO NUMERO                      33450590042617593

CONVENIO                      03345059

DATA DE VENCIMENTO                      20/07/2025

DATA DO PAGAMENTO                      07/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO                      449,80

VALOR COBRADO                      449,80

NR.AUTENTICACAO                      0.2BA.697.C21.552.C1F

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.

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85



RECEBEMOS DE HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 13392 - ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VIDA - ROTA 65 - (R\$ 148,80) (cento e quarenta e oito reais e oitenta centavos)

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 3.484.555

SÉRIE 1

Thabrulai

Pão de verdade.

HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA

RUA THEODOR KLEINE N.1135 - Bloco B  
Bairro FORTALEZA, BLUMENAU - SC  
Fone: (47) 3221-8200, CEP:89060070

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

N. 3.484.555

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
4225 0782 1246 8600 0197 5500 1003 4845 5516 7587 3679

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
242250249571972 02/07/2025 19:49:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
252100212

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF  
82.124.686/0001-97

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social  
ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VIDA

13392

CNPJ/CPF  
08.199.466/0002-50

DATA DA EMISSÃO  
02-07-2025

Endereço  
RUA 3110 N. 500

Bairro/Distrito  
CENTRO

CEP  
88.330-287

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
02-07-2025

Município  
BALNEARIO CAMBORIU

FONE/FAX  
(48) 3222-0888

UF  
SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
19:48:50

FATURA/DUPLICATA

BOLETO SEMANAL +10| BOL=001 Venc=14/07/2025 Valor=148,80

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
148,80

VALOR DO ICMS  
25,30

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
0,00

VALOR DO ICMS ST  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
148,80

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  
148,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por Conta  
3-Tra.Pró.Rem

Código ANTT

Placa do Veículo  
RHN8J03

UF  
SC

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Quantidade  
30,00

Espécie

Marca

Número

Peso Bruto  
12,3000 Kg

Peso Líquido

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |                                 |          |     |      |     |        |             |          |         |          |         |         |           |                   |
|-----------------------------|---------------------------------|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|----------|---------|---------|-----------|-------------------|
| COD. PROD                   | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS IPI |
| 564                         | LEITE 400G THABRULAI            | 19059010 | 000 | 5102 | UN  | 15     | 5,07        | 0,00     | 0,00    | 76,05    | 76,05   | 12,93   | 0,00      | 17,00 0,00        |
| 561                         | SANDUICHE 400G THABRULAI        | 19059090 | 000 | 5102 | UN  | 15     | 4,85        | 0,00     | 0,00    | 72,75    | 72,75   | 12,37   | 0,00      | 17,00 0,00        |

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN  
0,00

VALOR DO ISSQN  
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Vendedor: MARCEL SANTOS | Pedido: | Nome Fantasia: CASA DAS ANAS LANCHES | SEM  
OBSERVACAO | Rota: ROTA 65

RESERVADO AO FISCO

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 28449.080135 25500.620007 4 11420000014880

RECIBO DO PAGADOR

|                                                                    |  |                     |         |                  |       |                             |                    |
|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------|---------|------------------|-------|-----------------------------|--------------------|
| Beneficiário                                                       |  | CNPJ/CPF            |         | Sacador Avalista |       | Vencimento:                 |                    |
| HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA                                  |  | 82.124.686/0001-97  |         |                  |       | 14/07/2025                  |                    |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista                             |  |                     |         |                  |       |                             |                    |
| RUA THEODOR KLEINE,1135 Bloco B FORTALEZA BLUMENAU - SC 89.060-070 |  |                     |         |                  |       |                             |                    |
| Nosso Número                                                       |  | Carteira            | Espécie | Quantidade       | Valor | Agência/Código Beneficiário |                    |
| 109/00284490-8                                                     |  | 109                 | DM      |                  |       | 0132/55006-2                |                    |
| Data do Documento                                                  |  | Número do Documento |         | Espécie do       | Aceit | Data Processamento          | Valor do Documento |
| 02/07/2025                                                         |  | 348455 - 1          |         |                  | N     | 07/07/2025                  | 148,80             |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 28449.080135 25500.620007 4 11420000014880

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                     |         |                    |        |                             |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|---------|--------------------|--------|-----------------------------|----------------|
| Local do Pagamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                     |         |                    |        | Vencimento:                 |                |
| ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                     |         |                    |        | 14/07/2025                  |                |
| APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                     |         |                    |        |                             |                |
| Beneficiário                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                     |         | CNPJ/CPF           |        | Agência/Código Beneficiário |                |
| HOSTIN COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                     |         | 82.124.686/0001-97 |        | 0132/55006-2                |                |
| Data do Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Número do Documento |         | Esp.Doc.           | Aceite | Data                        | Nosso Número   |
| 02/07/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 348455 - 1          |         | DM                 | N      | 07/07/2025                  | 109/00284490-8 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Carteira            | Espécie | Quantidade         | Valor  | (-) Valor do Documento      |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 109                 | R\$     |                    |        | 148,80                      |                |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% (R\$ 2,98)<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,15 POR DIA DE ATRASO.<br><br>Protestar após 5 dias corridos do vencimento.<br>Conceder desconto de R\$0.0 para pagamento até 14/07/2025 |  |                     |         |                    |        | (-) Desconto/Abatimento     |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                     |         |                    |        | 0,00                        |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                     |         |                    |        | (+) Mora/Multa              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                     |         |                    |        | (+) Outros Acréscimos       |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                     |         |                    |        | (=) Valor Cobrado           |                |
| Pagador: ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VIDA -CPF/CNPJ:08199466000250<br>RUA 3110,500 -CENTRO CEP.:88.330-287-BALNEARIO CAMBORIU-SC<br>MARCEL SANTOS - ROTA 07<br>Sacador/Avalista:                                                                                                                                                                |  |                     |         |                    |        |                             |                |



Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





11/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:25:10  
527105271 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: COMUNIDADE T ARVORE VIDA  
AGENCIA: 5271-X CONTA: 15.026-6

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008284490801352550062000741142000014880

BENEFICIARIO:

HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA

NOME FANTASIA:

HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA

CNPJ: 82.124.686/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

HOSTIN INDUSTRIA C A LTDA

CNPJ: 82.124.686/0001-97

PAGADOR:

ORGANIZACAO CIVIL ARVORE DA VI

CNPJ: 08.199.466/0002-50

NR. DOCUMENTO 71.101

DATA DE VENCIMENTO 14/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 11/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 148,80

VALOR COBRADO 148,80

NR. AUTENTICACAO 5.C28.056.D0F.512.E77

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.

| NOME DO COLABORADOR                                                                                                        |                                         | SF         | IR        |                        |           |                                     |                      |                       |  |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|-----------|------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------|-----------------------|--|----------|--|
| PROVENTOS                                                                                                                  |                                         | REFERÊNCIA |           | VALOR                  |           | DESCONTOS                           |                      | REFERÊNCIA            |  | VALOR    |  |
| 109 <u>MARIANA KAYLANE GARRANI DA COSTA</u>                                                                                |                                         | 0          | 0         | Admissão em 02/04/2025 |           | Salário base 2.617,71               |                      | Horas mensais: 220,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 2.617,71               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
| 153                                                                                                                        | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00      |           | 399,79                 | 91005     | INSS                                |                      | 12,00                 |  | 267,49   |  |
| 521                                                                                                                        | DSR rendimentos variáveis               | 24,00      |           | 99,95                  |           |                                     |                      |                       |  |          |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 3.117,45               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 282,33   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 3.117,45                                | 267,49     | 3.117,45  | 249,39                 | 2.510,25  | 3.117,45                            | 3.117,45             | Líquido - >           |  | 2.835,12 |  |
| 111 <u>PAMELA RITIELE DOS SANTOS DA ROCHA</u>                                                                              |                                         | 0          | 2         | Admissão em 01/04/2025 |           | Salário base 3.099,87               |                      | Horas mensais: 200,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 3.099,87               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
|                                                                                                                            |                                         |            |           |                        | 91005     | INSS                                |                      | 12,00                 |  | 265,38   |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 3.099,87               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 280,22   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 3.099,87                                | 265,38     | 3.099,87  | 247,98                 | 2.455,31  | 3.099,87                            | 3.099,87             | Líquido - >           |  | 2.819,65 |  |
| 103 <u>PAULA CAROLINA CROCIARE BORGES</u>                                                                                  |                                         | 0          | 1         | Admissão em 02/01/2025 |           | Salário base 3.648,55               |                      | Horas mensais: 150,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 3.648,55               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
|                                                                                                                            |                                         |            |           |                        | 91005     | INSS                                |                      | 12,00                 |  | 331,23   |  |
|                                                                                                                            |                                         |            |           |                        | 91505     | IR                                  |                      | 15,00                 |  | 62,44    |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 3.648,55               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 408,41   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 3.648,55                                | 331,23     | 3.648,55  | 291,88                 | 3.041,35  | 3.648,55                            | 3.648,55             | Líquido - >           |  | 3.240,14 |  |
| 104 <u>PRISCILLA NAIDON CHAVES</u>                                                                                         |                                         | 3          | 3         | Admissão em 02/01/2025 |           | Salário base 2.617,71               |                      | Horas mensais: 220,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 2.617,71               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
|                                                                                                                            |                                         |            |           |                        | 91005     | INSS                                |                      | 9,00                  |  | 212,22   |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 2.617,71               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 227,66   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 2.617,71                                | 212,82     | 2.617,71  | 209,41                 | 1.836,12  | 2.617,71                            | 2.617,71             | Líquido - >           |  | 2.390,55 |  |
| 76 <u>ROZELAINE BARCELOS OURIQUE PORTO</u>                                                                                 |                                         | 0          | 0         | Admissão em 02/01/2024 |           | Salário base 2.355,94               |                      | Horas mensais: 220,00 |  |          |  |
| Doença não relacionada ao trabalho Inicio GRF em 20/08/2024 - Inicio situação em 04/09/2024 até Indeterminado (Indeferido) |                                         |            |           |                        |           |                                     |                      |                       |  |          |  |
| 81005                                                                                                                      | Situação auxílio doença                 | 30,00      |           | 2.355,94               | 89105     | Desconto de situação auxílio doença |                      |                       |  | 2.692,33 |  |
| 81261                                                                                                                      | Situação auxílio doença média RV        | 30,00      |           | 287,02                 | 90303     | Estouro desconto folha normal       |                      |                       |  | 57,44    |  |
| 81291                                                                                                                      | Situação auxílio doença média DSR RV    | 30,00      |           | 49,47                  |           |                                     |                      |                       |  |          |  |
| 90203                                                                                                                      | Estouro provento folha normal           |            |           | 57,34                  |           |                                     |                      |                       |  |          |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 2.749,77               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 2.749,77 |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 0,00                                    | 0,00       | 0,00      | 0,00                   | 0,00      | 0,00                                | 0,00                 | Líquido - >           |  | 0,00     |  |
| 112 <u>SANDRA FERREIRA CALDAS</u>                                                                                          |                                         | 0          | 0         | Admissão em 01/05/2025 |           | Salário base 2.617,71               |                      | Horas mensais: 220,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 2.617,71               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
| 153                                                                                                                        | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00      |           | 399,79                 | 91005     | INSS                                |                      | 12,00                 |  | 267,49   |  |
| 521                                                                                                                        | DSR rendimentos variáveis               | 24,00      |           | 99,95                  |           |                                     |                      |                       |  |          |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 3.117,45               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 282,33   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 3.117,45                                | 267,49     | 3.117,45  | 249,39                 | 2.510,25  | 3.117,45                            | 3.117,45             | Líquido - >           |  | 2.835,12 |  |
| 105 <u>SHEILA SCHUTZ</u>                                                                                                   |                                         | 0          | 0         | Admissão em 02/01/2025 |           | Salário base 2.870,25               |                      | Horas mensais: 200,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 2.870,25               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
|                                                                                                                            |                                         |            |           |                        | 91005     | INSS                                |                      | 12,00                 |  | 267,49   |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 2.870,25               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 227,66   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 2.870,25                                | 237,83     | 2.870,25  | 229,62                 | 2.263,05  | 2.870,25                            | 2.870,25             | Líquido - >           |  | 2.642,58 |  |
| 107 <u>VANESSA HENKER</u>                                                                                                  |                                         | 2          | 2         | Admissão em 21/03/2025 |           | Salário base 2.617,71               |                      | Horas mensais: 220,00 |  |          |  |
| 5                                                                                                                          | Salário mensalista                      | 30,00      |           | 2.617,71               | 441       | Taxa assistencial                   |                      | 0,75                  |  | 14,84    |  |
|                                                                                                                            |                                         |            |           |                        | 91005     | INSS                                |                      | 9,00                  |  | 212,22   |  |
| Total de proventos - >                                                                                                     |                                         |            |           | 2.617,71               |           | Total de descontos - >              |                      |                       |  | 227,66   |  |
|                                                                                                                            | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                           | Base salário família |                       |  |          |  |
| Folha                                                                                                                      | 2.617,71                                | 212,82     | 2.617,71  | 209,41                 | 2.010,51  | 2.617,71                            | 2.617,71             | Líquido - >           |  | 2.390,55 |  |



| NOME DO COLABORADOR                                                                                                     |                                         | SF         | IR        |                                                                    |                                     |           |                      |             |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|----------------------|-------------|----------|
| PROVENTOS                                                                                                               |                                         | REFERÊNCIA | VALOR     | DESCONTOS                                                          |                                     |           |                      | REFERÊNCIA  | VALOR    |
| <u>97 CAMILA ARIANA LARSEN</u>                                                                                          |                                         | 0          | 1         | Admissão em 02/01/2025 Salário base 2.617,71 Horas mensais: 220,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 2.617,71  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
| 153                                                                                                                     | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00      | 399,79    | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 12,00       | 267,49   |
| 521                                                                                                                     | DSR rendimentos variáveis               | 24,00      | 99,95     |                                                                    |                                     |           |                      |             |          |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 3.117,45  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 282,33   |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 3.117,45                                | 267,49     | 3.117,45  | 249,39                                                             | 2.510,25                            | 3.117,45  | 3.117,45             | Líquido - > | 2.835,12 |
| <u>108 CAMILLA LINO MONTEIRO PEREIRA</u>                                                                                |                                         | 0          | 1         | Admissão em 01/09/2023 Salário base 2.617,71 Horas mensais: 220,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 2.617,71  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 9,00        | 212,82   |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 2.617,71  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 227,66   |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 2.617,71                                | 212,82     | 2.617,71  | 209,41                                                             | 2.010,51                            | 2.617,71  | 2.617,71             | Líquido - > | 2.390,05 |
| <u>95 CRISTIANE DO NASCIMENTO</u>                                                                                       |                                         | 0          | 0         | Admissão em 18/11/2024 Salário base 2.617,71 Horas mensais: 220,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 2.617,71  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
| 153                                                                                                                     | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00      | 399,79    | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 12,00       | 267,49   |
| 521                                                                                                                     | DSR rendimentos variáveis               | 24,00      | 99,95     |                                                                    |                                     |           |                      |             |          |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 3.117,45  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 282,33   |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 3.117,45                                | 267,49     | 3.117,45  | 249,39                                                             | 2.510,25                            | 3.117,45  | 3.117,45             | Líquido - > | 2.835,12 |
| <u>99 KAMYLA MACHADO RODRIGUES</u>                                                                                      |                                         | 0          | 0         | Admissão em 02/01/2025 Salário base 2.617,71 Horas mensais: 200,00 |                                     |           |                      |             |          |
| Doença não relacionada ao trabalho Início GRF em 14/04/2025 - Início situação em 29/04/2025 até 12/06/2025 (Indeferido) |                                         |            |           |                                                                    |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 18,00      | 1.570,63  | 89105                                                              | Desconto de situação auxílio doença |           |                      |             | 1.047,88 |
| 81005                                                                                                                   | Situação auxílio doença                 | 12,00      | 1.047,08  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 90303                                                              | Estouro desconto folha normal       |           |                      |             | 14,84    |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 9,00        | 118,88   |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 2.617,71  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 1.195,44 |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 1.570,63                                | 118,58     | 1.570,63  | 125,65                                                             | 963,43                              | 1.570,63  | 2.617,71             | Líquido - > | 1.422,27 |
| <u>100 KELLI FLAVIA SPRICIGO</u>                                                                                        |                                         | 0          | 1         | Admissão em 02/01/2025 Salário base 4.056,14 Horas mensais: 150,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 4.056,14  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 12,00       | 380,14   |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 91505                                                              | IR                                  |           |                      | 15,00       | 123,88   |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 4.056,14  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 518,86   |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 4.056,14                                | 380,14     | 4.056,14  | 324,49                                                             | 3.448,94                            | 4.056,14  | 4.056,14             | Líquido - > | 3.537,98 |
| <u>101 MADELANE BALBINO DA CONCEICAO</u>                                                                                |                                         | 0          | 0         | Admissão em 02/01/2025 Salário base 2.617,71 Horas mensais: 220,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 2.617,71  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 9,00        | 212,82   |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 7305                                                               | Crédito do trabalhador 2/6          |           |                      |             | 84,71    |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 2.617,71  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 1.069,37 |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 2.617,71                                | 212,82     | 2.617,71  | 209,41                                                             | 2.010,51                            | 2.617,71  | 2.617,71             | Líquido - > | 1.548,34 |
| <u>102 MARIA DE FATIMA LINO</u>                                                                                         |                                         | 0          | 0         | Admissão em 02/01/2025 Salário base 3.100,00 Horas mensais: 200,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 3.100,00  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
|                                                                                                                         |                                         |            |           | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 12,00       | 265,40   |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 3.100,00  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 280,24   |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 3.100,00                                | 265,40     | 3.100,00  | 248,00                                                             | 2.492,80                            | 3.100,00  | 3.100,00             | Líquido - > | 2.817,46 |
| <u>110 MARIA RAQUEL CORDEIRO</u>                                                                                        |                                         | 0          | 0         | Admissão em 01/04/2025 Salário base 2.617,71 Horas mensais: 220,00 |                                     |           |                      |             |          |
| 5                                                                                                                       | Salário mensalista                      | 30,00      | 2.617,71  | 441                                                                | Taxa assistencial                   |           |                      | 0,75        | 14,84    |
| 153                                                                                                                     | Adicional noturno rendimentos variáveis | 96,00      | 399,79    | 91005                                                              | INSS                                |           |                      | 12,00       | 267,49   |
| 521                                                                                                                     | DSR rendimentos variáveis               | 24,00      | 99,95     |                                                                    |                                     |           |                      |             |          |
| Total de proventos - >                                                                                                  |                                         |            | 3.117,45  | Total de descontos - >                                             |                                     |           |                      |             | 282,33   |
|                                                                                                                         | Base INSS                               | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS                                                         | Base IRRF                           | Base Rais | Base salário família |             |          |
| Folha                                                                                                                   | 3.117,45                                | 267,49     | 3.117,45  | 249,39                                                             | 2.510,25                            | 3.117,45  | 3.117,45             | Líquido - > | 2.835,12 |



| NOME DO COLABORADOR                                                                                                    |                               |            |           | SF                     | IR        |                                        |                      |                       |          |          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|-----------|------------------------|-----------|----------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------|----------|--|
| PROVENTOS                                                                                                              |                               | REFERÊNCIA |           | VALOR                  |           | DESCONTOS                              |                      | REFERÊNCIA            |          | VALOR    |  |
| 74 ZENAIDE REGINA ROCHA                                                                                                |                               | 0          | 0         | Admissão em 02/01/2024 |           | Salário base 2.617,71                  |                      | Horas mensais: 200,00 |          |          |  |
| Acidente de trabalho (trajeto) Inicio GRF em 22/10/2024 - Inicio situação em 06/11/2024 até Indeterminado (Indeferido) |                               |            |           |                        |           |                                        |                      |                       |          |          |  |
| 83005                                                                                                                  | Situação acidente de trabalho |            | 30,00     | 2.617,71               | 89305     | Desconto situação acidente de trabalho |                      | 2.617,71              | 2.617,71 |          |  |
| 90203                                                                                                                  | Estouro provento folha normal |            |           | 43,51                  | 90303     | Estouro desconto folha normal          |                      |                       | 43,51    |          |  |
| Total de proventos - >                                                                                                 |                               |            |           | 2.661,22               |           | Total de descontos - >                 |                      |                       |          | 2.661,22 |  |
|                                                                                                                        | Base INSS                     | Valor INSS | Base FGTS | Valor FGTS             | Base IRRF | Base Rais                              | Base salário família |                       |          |          |  |
| Folha                                                                                                                  | 0,00                          | 0,00       | 2.617,71  | 209,41                 | 0,00      | 0,00                                   | 0,00                 | Líquido - >           |          | 0,00     |  |

PROVENTOS

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| 5 Salário mensalista                        | 41.904,83 |
| 153 Adicional noturno rendimentos variáveis | 480,00    |
| 521 DSR rendimentos variáveis               | 499,75    |
| 81005 Situação auxílio doença               | 3.403,02  |
| 81261 Situação auxílio doença média RV      | 287,02    |
| 81291 Situação auxílio doença média DSR RV  | 49,47     |
| 83005 Situação acidente de trabalho         | 2.617,71  |
| 90203 Estouro provento folha normal         | 100,85    |

DESCONTOS

|                                              |          |
|----------------------------------------------|----------|
| 441 Taxa assistencial                        | 222,60   |
| 7305 Crédito do trabalhador                  | 841,71   |
| 89105 Desconto de situação auxílio doença    | 3.739,51 |
| 89305 Desconto situação acidente de trabalho | 2.617,71 |
| 90303 Estouro desconto folha normal          | 115,69   |
| 91005 INSS                                   | 3.787,29 |
| 91505 IR                                     | 185,22   |

RESUMO GERAL

|                     | COLABORADORES | EMPREGADORES | AUTÔNOMOS | ESTAGIÁRIOS |
|---------------------|---------------|--------------|-----------|-------------|
| Quantidade          | 17            | 17           | 0         | 0           |
| Proventos           | 50.861,60     | 50.861,60    | 0,00      | 0,00        |
| Descontos           | 11.509,73     | 11.509,73    | 0,00      | 0,00        |
| Líquido             | 39.351,87     | 39.351,87    | 0,00      | 0,00        |
| Base INSS           | 44.403,53     | 44.403,53    | 0,00      | 0,00        |
| Base RAT            | 44.403,53     | 44.403,53    | 0,00      | 0,00        |
| Base IRRF           | 35.083,78     | 35.083,78    | 0,00      | 0,00        |
| Valor IRRF          | 185,22        | 185,22       | 0,00      | 0,00        |
| Base PIS            | 44.403,53     | 44.403,53    | 0,00      | 0,00        |
| Valor PIS           | 444,03        | 444,03       | 0,00      | 0,00        |
| Base GFD Mensal 8%  | 47.021,24     | 47.021,24    | 0,00      | 0,00        |
| Valor GFD Mensal 8% | 3.761,62      | 3.761,62     | 0,00      | 0,00        |
| Base GFD Total      | 47.021,24     | 47.021,24    | 0,00      | 0,00        |
| Total GFD           | 3.761,62      | 3.761,62     | 0,00      | 0,00        |

Ativos: 17 Admitidos: 0 Demitidos: 0 Transferidos: 0 Acidente trabalho: 1 Maternidade: 0 Militar: 0 Doença: 2 Outras sit.: 0

Analítico GPS - Empresa NORMAL - Simples não optante

Conforme IN 925 de 06/03/2009, artigo 5º, parágrafo 2º, a GPS emitida pelo SEFIP deve ser desconsiderada

| Segurados     | Colaboradores | Empregadores | Autônomos | RAT apo. | RAT       | Terceiros | Notas Fiscais   |
|---------------|---------------|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------------|
| Colaboradores | 3.787,29      | 44.403,53    |           |          | 44.403,53 | 44.403,53 | Maternidade     |
| Empregadores  |               | 20,00%       |           |          | 2,0000%   | 5,80%     | Salário Família |
| Autônomos     |               | 8.880,70     |           |          | 888,07    | 2.575,38  | Compensação     |
|               |               |              |           |          |           |           | Covid-19        |
| Total         | 3.787,29      |              |           |          |           |           |                 |

RAT Aplicável- > 2,0000% (CNAE) \* 1,0000% (FAP) = 2,0000% (RAT)

GPS - > 16.131,44 (Bruto) = 16.131,44 (Líquido)

GPS patronal - > 16.131,44 (Bruto) - 3.787,29 (Segurados) 12.344,15 (Líquido GPS patronal)

Resumo de impostos

|                   |               | *IRRF                      | GRCS       |                            |
|-------------------|---------------|----------------------------|------------|----------------------------|
| GPS               | R\$ 16.131,44 | Assalariados mês anterior  | R\$ 0,00   | Contribuição sindical      |
| GPS Funrural      | R\$ 0,00      | Assalariados mês           | R\$ 0,00   | Mensalidade                |
| PIS               | R\$ 444,03    | Assalariados mês posterior | R\$ 185,22 | Contribuição confederativa |
| GFD Mensal        | R\$ 3.761,62  | Rescisão mês               | R\$ 0,00   | Taxa assistencial          |
| GFD Rescisória    | R\$ 0,00      | Rescisão mês posterior     | R\$ 0,00   | Reversão salarial          |
| GFD mês posterior | R\$ 0,00      | Autônomos mês              | R\$ 0,00   | Patronal                   |
| DAE               | R\$ 0,00      | Autônomos mês posterior    | R\$ 0,00   |                            |
| ISS autônomo      | R\$ 0,00      |                            |            |                            |

Total de impostos R\$ 20.744,11

\* Para conferência do IRRF emita o relatório de Bases IRRF (Relatórios/Periódicos/Bases IRRF)



Para empresas em Produção Real a partir da 4ª fase do eSocial, conforme Instrução Normativa RFB 1.787 de 2018, as informações relativas as retenções de INSS sobre NF de serviços prestados deverão ser declaradas na EFD-Reinf e posteriormente apuradas na DCTFWeb. E, informações relativas a compensações de INSS deverão ser feitas diretamente no eCAC através de PER/DCOMP. Portanto não serão mais informadas no resumo da folha.

Conforme NOTA TÉCNICA 20/2020 e PARECER SEI Nº 18361/2020/ME, a partir de 11/2015 os valores de salário maternidade passam a não ter incidência previdenciária patronal (20% + RAT+Terceiros).

Dessa forma, será considerado o parâmetro "Base GPS" do cadastro de verbas para emissão dos relatórios, emissão de guias e geração da SEFIP. Quando o parâmetro estiver desmarcado não calculará INSS patronal sobre as verbas de maternidade.

Importante: Para que os valores sejam calculados corretamente, certifique-se que as verbas de salário maternidade estão com o parâmetro desmarcado em seu cadastro a partir da competência que deseja aplicar essa não incidência.



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 08.199.466 Nome Empregador: ORGANIZACAO DA SOCIEDADE CIVIL ARVORE DA VIDA 588c-29f2-1fc08-8d20 oóipó o eumojni e 588c-29f2-1fc08-8d20/ocacacifizier/vr/bq.com.doc1.cq/./sdttt esse acesso, acesse a validadepda assa

Vencimento da Guia: 18/07/2025 Data Emissão: 01/07/2025 14:45:27 (Brasília) Emitida por: 83.461.277/0001-49 - OCC - ORGANIZACAO

Número da Guia: 0125070718250403-0 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 4.603,33

Relação de Trabalhadores

| Estabelecimento: 08.199.466/0002-50 |                  |                                    | Tomador: Sem Tomador     |                |                                       |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|-------------------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------------------------|------------|---------------|------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------|
| Comp. Apuração                      | Comp. Referência | Nome Trabalhador                   | Matrícula                | CPF            | Categoria                             | Vencimento | Tipo Depósito | Base Remuneração Total | Valor FGTS na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total  |
| 06/2025                             |                  | CAMILA ARIANA LARSEN               | COL063324289610000000514 | 063.324.289-61 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.117,45               | 249,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,39 |
| 06/2025                             |                  | CAMILIA LINO MONTEIRO PEREIRA      | Filia0003000095          | 124.199.967-00 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 2.617,71               | 209,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,41 |
| 06/2025                             |                  | CRISTIANE DO NASCIMENTO            | COL667886840490000000471 | 667.886.840-49 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.117,45               | 249,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,39 |
| 06/2025                             |                  | KAMYLA MACHADO RODRIGUES           | COL124547699800000000516 | 124.547.699-80 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 1.570,63               | 125,65             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 125,65 |
| 06/2025                             |                  | KELLI FLAVIA SPRICIGO              | COL024995609000000000517 | 024.995.809-09 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 4.056,14               | 324,49             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 324,49 |
| 06/2025                             |                  | MEDELANE BALBINO DA CONCEICAO      | COL010074740090000000518 | 010.074.740-09 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 2.617,71               | 209,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,41 |
| 06/2025                             |                  | MARIA DE FATIMA LINO               | COL028182367700000000519 | 028.182.367-70 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.100,00               | 248,00             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 248,00 |
| 06/2025                             |                  | MARIA RAQUEL CORDEIRO              | COL029247769450000000644 | 029.247.769-45 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.117,45               | 249,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,39 |
| 06/2025                             |                  | MARIANA KAYLANE GARRANI DA COSTA   | COL127262019030000000632 | 127.262.019-03 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.117,45               | 249,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,39 |
| 06/2025                             |                  | PAMELA RITIELE DOS SANTOS DA ROCHA | COL031180850610000000645 | 031.180.850-61 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.099,87               | 247,98             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 247,98 |
| 06/2025                             |                  | PAULA CAROLINA CROCIARE BORGES     | COL080781259500000000520 | 080.781.259-50 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.648,55               | 291,88             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 291,88 |
| 06/2025                             |                  | PRISCILLA NAIDON CHAVES            | COL011283349760000000521 | 011.283.349-76 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 2.617,71               | 209,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,41 |
| 06/2025                             |                  | SANDRA FERREIRA CALDAS             | COL276103652200000000669 | 276.103.652-20 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 3.117,45               | 249,39             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 249,39 |
| 06/2025                             |                  | SHEILA SCHUTZ                      | COL006312769550000000522 | 006.312.769-55 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 2.870,25               | 229,62             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 229,62 |
| 06/2025                             |                  | VANESSA HENKER                     | COL025738620380000000631 | 025.738.620-38 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 2.617,71               | 209,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,41 |
| 06/2025                             |                  | ZENAIDE REGINA ROCHA               | Filia0002000074          | 394.920.100-97 | 101                                   | 18/07/2025 | Mensal        | 2.617,71               | 209,41             | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 209,41 |
| Total do Tomador                    |                  |                                    | Sem Tomador              |                | 47.021,24 3.761,62 0,00 0,00 3.761,62 |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
| Total do Estabelecimento            |                  |                                    | 08.199.466/0002-50       |                | 47.021,24 3.761,62 0,00 0,00 3.761,62 |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |
|                                     |                  |                                    | Total FGTS               |                | 47.021,24 3.761,62 0,00 0,00 3.761,62 |            |               |                        |                    |       |                    |       |        |









|            |           |          |      |      |      |          |
|------------|-----------|----------|------|------|------|----------|
| Total FGTS | 47,021,24 | 3,761,62 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3,761,62 |
|------------|-----------|----------|------|------|------|----------|

Página 4 de 5



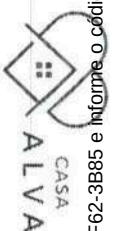


|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| Qtd. Trabalhadores FGTS            | 4.603,33 |
| Total da Guia (FGTS + Consignado): | 4.603,33 |



### Relação de Tomadores de Serviço

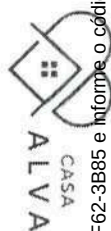
| Tomador: Sem Tomador |                    |                        |                     |                         |                            |       |                    |       |          |
|----------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|-------|--------------------|-------|----------|
| Comp. Apuração       | Qtd. Trabalhadores | Base Remuneração Total | FGTS Mensal na Guia | FGTS Rescisório na Guia | Ind. Compensatória na Guia | Juros | Atualiz. Monetária | Multa | Total    |
| 06/2025              | 16                 | 47.021,24              | 3.761,62            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 3.761,62 |
|                      | Total FGTS         | 47.021,24              | 3.761,62            | 0,00                    | 0,00                       | 0,00  | 0,00               | 0,00  | 3.761,62 |



## ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

RELATÓRIO DE ATIVIDADES MÊS: JUNHO 2025 - Balneário Camboriú

|                                       |                                    |                              |                                                           |
|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Nº Parceria:</b>                   | <b>Mês de referência:</b>          | <b>Telefone:</b>             | <b>E-mail:</b>                                            |
| TC 008/2023 -<br>1º aditivo ao<br>TC. | JUNHO 2025                         | 47 3228-1240<br>47 991107041 | adm.casaalvabc@gmail.com<br>tecnicascb.casaalva@gmail.com |
|                                       | <b>Situação funcional:</b>         | <b>Nome:</b>                 | <b>Formação</b>                                           |
| <b>Equipe</b>                         | <b>Gestora social</b>              | Mariana Torres Poveda        | Ensino superior Incompleto                                |
| <b>Administrativa</b>                 | <b>Coordenadora administrativa</b> | Aimê Naidon Chaves           | Ensino superior completo                                  |
| <b>Serviço de apoio</b>               | <b>Cuidadora Social dia</b>        | Priscila Naidon Chaves       | Ensino médio completo                                     |
|                                       | <b>Cuidadora Social dia</b>        | Kamyla Machado Rodrigues     | Ensino médio Completo                                     |
|                                       | <b>Cuidadora Social dia</b>        | Daniela Barbosa dos Santos   | Ensino médio completo                                     |
|                                       | <b>Cuidadora Social dia</b>        | Maria Raquel Cordeiro        | Ensino médio Completo                                     |
|                                       | <b>Cuidadora Social noite</b>      | Maria de Fátima Lino         | Ensino médio completo                                     |
|                                       |                                    |                              | <b>Carga Horária</b>                                      |
|                                       |                                    |                              | 30 h                                                      |
|                                       |                                    |                              | 40 h                                                      |
|                                       |                                    |                              | 12x36                                                     |
|                                       |                                    |                              | 12x36                                                     |
|                                       |                                    |                              | 12x36                                                     |
|                                       |                                    |                              | 12x36                                                     |
|                                       |                                    |                              | 12x36                                                     |



|                       |                               |                                                |                               |       |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|-------|
|                       | <b>Cuidadora Social noite</b> | Rozelaine Ourique Porto<br>(em auxílio doença) | Ensino médio completo         | 12x36 |
|                       | <b>Cuidadora Social noite</b> | Camila Ariana Larsen                           | Ensino médio incompleto       | 12x36 |
|                       | <b>Cuidadora Social noite</b> | Cristiane Nascimento                           | Ensino médio completo         | 12x36 |
|                       | <b>Cuidadora social noite</b> | Maria Fernanda Farias                          | Ensino médio Completo         | 12x36 |
|                       | <b>Cuidadora Social dia</b>   | Madelane Balbino                               | Ensino médio completo         | 12x36 |
|                       | <b>Cozinheira</b>             | Aline Prestes da Silva                         | Ensino médio completo         | 12x36 |
|                       | <b>Cozinheira</b>             | Zenaide Regina Rocha<br>(afastada)             | Ensino médio completo         | 40 h  |
|                       | <b>Motorista</b>              | Sheila Schutz Ramos                            | Ensino fundamental Incompleto | 40 h  |
|                       | <b>Assessoria Jurídica</b>    | Encaminhadas para<br>Defensoria Pública        | Ensino Superior               | -     |
|                       | <b>Assistente Social</b>      | Kelli Flávia Spricigo                          | CRESS/SC 3391                 | 30 h  |
| <b>Equipe Técnica</b> | <b>Assistente Social</b>      | Viviane Cristina Farias de<br>Souza            | CRESS/SC 10875                | 20h   |
|                       | <b>Psicóloga</b>              | Paula Carolina Crociare<br>Borges              | CRP-12/22461                  | 30 h  |
|                       | <b>Auxiliar Social</b>        | Pamela Ritiele dos Santos                      | Cursando Serviço Social       | 40h   |





**OBJETO DA PARCERIA:** Acolhimento provisório para mulheres de 18 a 59 anos em situação de violência doméstica ou familiar, acompanhadas ou não de seus filhos (crianças e/ou adolescentes de até 17 anos) ou dependentes.

**INTRODUÇÃO** (Breve descrição do trabalho durante o mês e quantos usuários foram atendidos) (em anexo ficha de frequência dos usuários e idade e data).

O Serviço de Acolhimento Institucional Casa Alva, tem como objetivo acolher e garantir a proteção integral das mulheres com ou sem filhos que estão em situação de risco de morte ou ameaças em razão da violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral, proporcionando condições para a construção de novos projetos de vida que visem sua autonomia e superação dessa situação e visa contribuir para a superação da situação de violência contra a mulher no município de Balneário Camboriú.

Segue a descrição dos acolhimentos da instituição referente ao mês de junho de 2025. Salientamos que utilizamos iniciais a fim de preservar a identidade das usuárias. Relatório de vagas ocupadas no mês encontra-se anexo neste documento, em anexo Relatório de vagas do mês de junho de 2025.

No primeiro dia do mês de junho, encontravam-se 21 (vinte e um) pessoas, sendo 11 (onze) mulheres e 10 (dez) criança(s)/adolescente(s).

No dia 08 de junho, ocorreu o desligamento de uma mulher (A.D.V.B.) e seus dois filhos, corresponde ao n.10 da tabela.

No dia 13 de junho, ocorreu o desligamento de uma mulher (A.C.) gestante e seus dois filhos, corresponde ao n.º da tabela. .

No decorrer do mês de junho foram ocupadas 21 (vinte e um) vagas, sendo 11 (onze) mulheres e 10 (dez) criança(s)/adolescente(s).

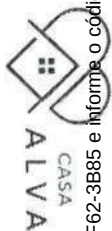
E permaneceram acolhidas até o final do mês, 15 (quinze) pessoas, sendo 9 (nove) mulheres e 6 (seis) criança(s)/adolescente(s). Conforme aditivo do TC 08/2023 são ofertadas 20 (vinte) vagas/mês pelo Município.

As mulheres que permanecem acolhidas, continuam recebendo o auxílio da equipe institucional, atendimento da equipe técnica (assistente social, psicóloga e auxiliar social) para continuação do Plano Individual de Atendimento e/ou Plano Familiar, solicitações de documentos, atendimentos médicos, demais serviços e afins.



|               | <i>(Descrever a atividade e/ou atendimento e encaminhamento)</i>    | <i>(descrever qual o objetivo)</i>                                                             | <i>(Quais profissionais)</i> | <b>Quando aconteceu (data) onde aconteceu quantos participantes, relação anexo de presença por atividade, se o objetivo foi alcançado, breve descrição do resultado.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>META 1</b> | Acolhimento de mulheres e seus dependentes (mensal) até 20 pessoas. | Acolher e proteger mulheres de 18 a 59 anos acompanhadas ou não de seus filhos ou dependentes. | Equipe Técnica               | Segue o fluxo da instituição no mês:<br>Acolhimentos anteriores <b>(21)</b><br>Novos acolhimentos <b>(0)</b><br>Desligamentos <b>(6)</b><br>Permanecem acolhidos <b>(15)</b><br><b>TOTAL DE 21 VAGAS OCUPADAS/MÊS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>META 2</b> | Atendimentos com Equipe Técnica                                     | Atender todas as acolhidas conforme demandas.                                                  | Equipe Técnica               | <u><b>Atendimentos Individuais:</b></u><br>Número de Atendimentos Equipe Técnica (com a psicóloga, assistente social, auxiliar social e psicopedagoga. Os atendimentos são de forma presencial e online. Para as funcionárias os atendimentos das demandas são diários, visando o funcionamento e logística da Instituição.<br><br>Atendimentos com a Assistente Social Kelli para acolhidas e seus dependentes <b>(64)</b><br>Atendimentos com a Assistente Social Viviane para acolhidas e seus dependentes <b>(70)</b><br>Atendimentos com psicóloga Paula para acolhidas e seus dependentes <b>(125)</b><br>Atendimentos com a auxiliar social Rity para acolhidas e seus dependentes <b>(74)</b> |





|               |                                                                              |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                              |                                                                         | <p>Estudo de caso Equipe Técnica (1)</p> <p>Estudo de caso com Abraço à Mulher N/A</p> <p>Estudo de caso CREAS (0)</p> <p>Estudo de caso Lar AR7 (0)</p> <p>Estudo caso Lar da Criança (0)</p> <p>Estudo caso AS Vara da família (1)</p> <p>Contato com familiares/rede de apoio (0)</p> <p>Atendimento/contato com ex acolhidas (0)</p> <p>(Planilha de Atendimento Individual em anexo e Ficha de atendimento mensal em anexo.)</p>                                                                                          |
| <b>META 3</b> | Acolhidas encaminhadas para rede socioassistencial e demais serviços da rede | 100% encaminhadas para rede socioassistencial e demais serviços da rede | Equipe Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|               |                                                                              |                                                                         | <p>Segue a relação de contatos feitos com a rede municipal de Bañeário Camboriú. Foram computados contatos telefônicos/whatsapp, via e-mail, ofícios e reuniões. A descrição desses contatos pode ser encontrada em anexo no Relatório Mensal de intervenção técnica.</p> <p><b>Articulação com a Rede Socioassistencial (contatos/email/ofícios/visitas, solicitação de vagas,...)</b></p> <p>Programa Abraço à Mulher (contatos /ofícios,solicitação de vagas,...) (10)</p> <p>Relatório de vagas para Abraço Mulher (2)</p> |



|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <div>CRAS Espaço Cidadão (0)<br/>CRAS Nação Cidadã (0)<br/>CRAS Região Sul (0)<br/>CRAS Central (9)<br/>CREAS (1)<br/>Secretaria/Gestão de AS, Mulher e Família (0)<br/>Proteção Global (0)<br/>Casa da Cidadania (0)<br/>Casa da família (0)<br/>Abordagem Social (0)<br/>Comissão de Monitoramento (0)<br/>INSS – BPC/auxílio por incapacidade (4)<br/>CRESS/SC (3)<br/>Abrigo Lar das Crianças BC (3)<br/>Aluguel Social (1)</div> <div><div>Articulação com a rede de garantia de direitos/documentos civis</div><div>Conselho Tutelar (11)<br/>2ª via certidões (0) solicitação<br/>Solicitação de RG(I/GP)/2ª via (0)<br/>Solicitação/emissão CPF (0)<br/>Título de eleitor (0)<br/>CTPS (0)<br/>Cartório de imóveis (0)</div></div> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                        |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Reuniões :</b><br/>Acolhidas</p> | <p>Oportunizar a construção de regras de gestão de convivência de forma participativa e coletiva.</p> | <p><b>Equipe técnica e coordenação</b></p> <p><b>Articulação com a Rede de Segurança</b><br/>           DPCAMI (2)<br/>           Exame corpo de delito/IML (0)<br/>           Guarda Municipal (2)<br/>           PM Rede Catarina (0)<br/>           Polícia Federal (0)</p> <p><b>Assessoria Jurídica/orientação/ofícios/contato:</b><br/>           Defensoria Pública / assistência jurídica (0)<br/>           OAB por Elas (0)<br/>           EMA – Univali (0)<br/>           Vara criminal- MP (4)<br/>           8ª Promotoria (0)<br/>           Vara da Família (3)<br/>           AS Vara Família (4)<br/>           MP SC (0)<br/>           Consulta E-proc (0)<br/>           Oficial de justiça (0)<br/>           Psicologia Fórum (1)</p> <p><b>Assembleia:</b> Reunião de caráter compulsória, onde são passados recados, escalas, atividades e discutidas as problemáticas evidenciadas para tomada de decisões de forma participativa. As mulheres têm a oportunidade de discutir situações evidenciadas durante a semana com o objetivo de resolução de conflitos e elaboração de estratégias de enfrentamento.</p> |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



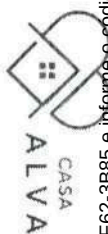
|               |                                                                                                                                                                     |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | Equipe Institucional                                                                                                                                                | Alinhar a operacionalização do equipamento                                                                    | Toda a equipe da institucional | <p>Ocorrem mensalmente.</p> <p>Segue a relação da data do encontro:</p> <p><b>Assembleia:05/06.</b> Reunião com as mulheres para resolução de conflito entre elas e demais demandas da instituição, visando a participação das mesmas; e com as crianças.</p> <p><b>Reunião Institucional: 05/06 .</b> Esta reunião tem por objetivo: informar, orientar, treinar e discutir sobre o funcionamento e demandas evidenciadas, visando um ambiente organizacional adequado para os funcionários e usuárias dos serviços.</p> <p><b>Reunião equipe técnica e coordenação: N/A</b></p> <p><b>Reunião equipe técnica geral: 02/06</b></p> |
|               | Rede municipal e conselhos e de direitos das crianças e dos adolescentes.                                                                                           | Articular com a rede de serviços e participar da construção de políticas públicas municipais e demais esferas | Equipe técnica e coordenação   | <p>Conforme cronogramas:</p> <p><b>CMAS (0) contato/Reunião ordinária</b></p> <p><b>CMDCa (0) contato/Reunião</b></p> <p><b>COMUM (0)</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>META 4</b> | Das crianças encaminhadas para <b>rede de educação</b> , para mulheres que permanecem no serviço por tempo superior a 15 dias sem previsão de desligamento (mensal) | 100% encaminhadas para rede de educação                                                                       | Equipe técnica                 | Segue a relação de contatos feitos com a rede municipal de Bañeário Camboriú. Foram computadores contatos telefônicos, via e-mail, escritórios e reuniões. A descrição desses contatos pode ser encontrada em anexo no Relatório Mensal de intervenção técnica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |





|               |                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                                                                                                                                  |                                        | <b>Articulação com a Rede de Educação:</b><br>Matrícula, verificação de fila única, emissão de documentos visando matrícula, transferência e afins.<br>Articulação Sec. Educação BC (4)<br>Fila única inscrição/consultas (0)<br>Escola Ghislendi (1)<br>NEI Sementes do Amanhã (1)<br>NEI Cristo Luz (1)<br>CEJA (0)<br>ENCCEJA (0)<br>Escola Polo Campo Mourão (3)<br>Escola Agrícola Campo Mourão (4)                                                                                                            |
| <b>META 5</b> | Das mulheres com renda per capita de até ½ salário mínimo ou renda mensal total de até 03 salários mínimos serem encaminhadas para inserção ou atualização do <b>Cadastro Único</b> . (anual)    | 75% encaminhadas para CRAS             | Equipe técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>META 6</b> | Encaminhados para <b>rede de saúde</b> , para mulheres que permanecem no serviço por tempo superior a 30 dias(mensal). obs.: em casos de emergência serão encaminhadas no momento da ocorrência. | 100% encaminhadas para a rede de saúde | Equipe técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|               |                                                                                                                                                                                                  |                                        | <b>Todas as acolhidas que se encontram no perfil, já foram encaminhadas.</b><br><br>Segue a relação de contatos feitos com a rede municipal de Balneário Camboriú. Foram computados contatos telefônicos, via e-mail, ofícios e reuniões. A descrição desses contatos pode ser encontrada em anexo no Relatório Mensal de intervenção técnica.<br><b>Articulação com a rede de saúde como agendamentos/consultas/ carteira de saúde...</b><br>Secretária de Saúde/Diretoria/coordenação (11)<br>Setor Regulação (0) |

|               |                                                              |                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                              |                               |                | UBS Estados (32)<br>UBS Central (0)<br>HMRC Pronto socorro (5)<br>UPA Bairro Nações (0)<br>UPA Barra (0)<br>PAI -Posto de Atenção Infantil (0)<br>Laboratório municipal (0)<br>Exames de imagem US (0)<br>Vacinação (0)<br>COE (2)<br>AS NAM (2)<br>NAM (4)<br>AMA litoral(2)<br>Rede Feminina (0)<br>CISS (0)<br>Farmácia municipal (2)<br>TFD (0)<br>SAMU (0)<br>Felizmed (0)<br><br><b>Saúde mental (conatos/terapias):</b><br>NACH (4)<br>CAPS I (39)<br>CAPS AD (0)<br>IPQ (0)<br>Psicologia Univali (2) |
| <b>META 7</b> | Das mulheres acompanhadas inseridas no Sistema informatizado | 100% inseridas no sistema IDS | Equipe técnica | Cadastro/atualização IDS:<br><b>Conforme relação de vagas ocupadas do referente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|               |                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | (IDS) disponibilizado pela Gestão da política de assistência social do município. (mensal)                                                                                                      |                                                                    |                                                             | <b>mês de referência todos foram inseridos nos nossos prontuários.</b><br><b>Pessoas inseridas (21) * acessaram o serviço.</b><br><b>Acesso ao sistema/cadastro/desligamento (2) família</b><br><b>Contatos com suporte Sistema IDS (0)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>META 8</b> | Oferta de atividades socioeducativas (passeios e/ou oficinas, e/ou projetos e/ou cursos de capacitação e de profissionalização oferecidos por voluntários, profissionais ou empresas parceiras) | 50% das mulheres nas propostas mensalmente pela entidade (mensal). | Equipe Técnica, Educadores, voluntários e outros parceiros. | No dia 03, favorecido Curso Experiência do lar;<br>No dia 07, favorecido conclusão do Curso Personal Clear com a profissional Rita Poleza;<br>No dia 10, favorecido Curso Experiência do lar;<br>No dia 12, oferecido oficina de coxinha (salgadinho), ministrado pela educadora Cris e Sandra;<br>No dia 12, participação pré-conferência Municipal de AS – Grupo Cidadão<br>No dia 17, favorecido Curso Experiência do lar;<br>No dia 19, favorecido oficina de bolo de milho, ministrado pelas educadoras sociais M. Raquel e Mariana ;<br>No dia 23, favorecido oficina de salgado de forno, ministrado pelas educadoras sociais Vanessa, Camila e cozinheira Karmyla;<br>No dia 24, favorecido Curso Experiência do lar;<br>No dia 29, cão terapia com as crianças;<br>No dia 29, favorecido oficina de orelha de gato, ministrado pela auxiliar adm. Nicolvy;<br>Semanalmente ocorrem grupos com as acolhidas, ministrado pela Equipe técnica.<br>Todos os dias, após o lanche da manhã e da ceia é favorecido às mulheres o momento reflexivo, ministrado pelas educadoras sociais;<br>Nas sextas-feiras a noite é ofertada a noite do cinema para os adolescentes, Aos sábados a tarde é ofertados para as crianças o dia do Cinema com guloseimas e a noite para as mulheres a Noite do Cinema e/ou convivência a partir das 22 horas, um tempo destinado somente para as mulheres, podendo assim relaxar e aproveitar.<br>Nas segundas e sextas a noite e quartas e quintas durante o dia são ofertadas oficinas de cursos artesanais, ministrada pela oficinaira Mª de Fátima. |



| META 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Encaminhar (elaboração de currículos, painel de empregos) | 100% das mulheres que estejam aptas para o trabalho e mediante análise de Estudo de Caso da Equipe Técnica, são encaminhadas para o mercado de trabalho (mensal).<br>Visando empoderamento, autonomia, superação da situação da vulnerabilidade e acesso a bens de consumo. | Equipe Técnica/parceiros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Auxílio com os adolescentes:</b><br>Cuidado com dos adolescentes em sua passagem pela instituição Casa Alva, para cujas mães tenham que trabalhar . E para as mães que tenham atender a compromissos judiciais, médicos, educacionais e trabalho<br>(entrevista de emprego/entrega de currículos para serem inseridas no mercado de trabalho), o cuidado com as crianças e adolescentes, |
| Resalta-se que a previsão de cumprimento desta meta faz-se a partir do acolhimento. Segue relação abaixo das acolhidas:                                                                                                                                                                                                   |  |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ACOLHIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DESCRIÇÃO/JUSTIFICATIVA                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| R.S.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Encaminhado BPC                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A.R.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Recebe auxílio por incapacidade                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| L.G.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Professora auxiliar                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Desempregada                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| F.R                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Desempregada                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A.O.M.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Faxineira                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Camareira – está gestante                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| A.D.V.B.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Auxiliar de limpeza                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| M.L.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Desempregada – recebe bolsa família                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| G.A.F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Recebe bolsa família – está gestante                      |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| F.P.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Autônoma – está gestante                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Impressão de Currículos (0) acolhida                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Contato com empresa contratante (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| É orientado que cada acolhida procure o <b>SIME (2)</b> na Casa da família. A instituição informa as vagas disponíveis de emprego em painel para que as acolhidas possam consultar as vagas e também são enviadas via whatsapp no grupo de recados. (70)                                                                  |  |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>O auxílio com o cuidado dos adolescentes a partir de 12 anos, ocorre de segunda a sexta-feira para as mães que comprovem a sua contratação formal ou prestação de serviço, são realizados estudos caso a caso . E cuidado das crianças para as mães cumprirem demandas de saúde, jurídico e entrevista de emprego.</b> |  |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



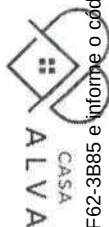
|                |                                                          |                                                                            |                                                                                 |                           |
|----------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                |                                                          |                                                                            | alcançando assim sua autonomia, a fim de possibilitar a superação da violência. |                           |
| <b>META 10</b> | Elaboração de Plano Individual e familiar de Atendimento | 100% das mulheres que permanecerem acolhidas por tempo superior a 30 dias. | Equipe técnica                                                                  | Em constante atualização. |

**CONCLUSÃO (descrever se o objetivo proposto no plano de trabalho foi atingido, parcialmente ou em sua totalidade e qual foi o impacto) (Anexar fotos das ações)**

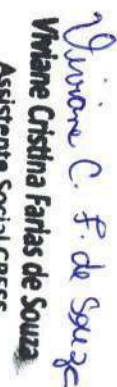
De acordo com cronograma de execução proposto no Plano de Trabalho, as metas 01 a 10 foram cumpridas em sua totalidade. A meta 10, os PLA's estão em constante atualizações.

**Participação nos seguintes eventos/mídias:** Capacitação para as funcionárias, ministrada pela gestora Mariana Torres nos dias 17 e 18.

**Segue anexos:** relação das mulheres acolhidas acompanhadas ou não de seus filhos do mês de junho de 2025; relatório mensal de intervenção da Equipe técnica, planilha de atendimento com a equipe técnica, fotos; cópia de lista da assembleia com as acolhidas, lista de presença da oficina, Para as que se desligam é enviado ofício para os serviços da rede como: de assistência social, judiciário e de garantia de direitos, secretaria saúde e educação, o que fazer necessário. Planejamento para pré-conferência municipal de assistência social do município. Contato com CRESS/SC para renovação de ART.



ASSINATURAS E CARIMBOS

| Coordenação                                                                       | Assistente Social | Assistente Social                                                                                                                                           | Psicóloga                                                                                                                                          | Auxiliar Social                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                   | <br>Viviane C. F. de Souza<br>Assistente Social CRESS<br>12ª Região 10875 | <br>Paula Carolina Crociare Borges<br>Psicóloga<br>CRP 12/22461 |  |



# Anexos



## RELATÓRIO DE VAGAS JUNHO 2025 - TC 08/2023

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p><b>Nome:</b> R.S.S.<br/><b>DN:</b> 28/01/1981 (43 anos)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Encaminhada pelo:</b> Abraço à Mulher<br/><b>Acolhimento:</b> 28/01/2024<br/><b>Motivo:</b> violência doméstica cometida por seu companheiro.</p> <p><b>Desligamento:</b><br/><b>Motivo:</b></p>                                          |
| 2 | <p><b>Nome:</b> A.R.S.<br/><b>DN:</b> 25/06/1979 (44 anos)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Encaminhada pelo:</b> Abraço à Mulher<br/><b>Acolhimento:</b> 19/04/2024 aprox. às 16:30.<br/><b>Motivo:</b> violência doméstica cometida por companheiro.</p> <p><b>Desligamento:</b><br/><b>Motivo:</b></p>                             |
| 3 | <p><b>Nome:</b> L.G.F.<br/><b>DN:</b> 16/08/1977 (46 anos)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Encaminhada pelo:</b> Abraço à Mulher<br/><b>Acolhimento:</b> 13/05/2024 às 14:50<br/><b>Motivo:</b> violência doméstica cometida por seu companheiro.</p> <p><b>Desligamento:</b><br/><b>Motivo:</b></p>                                 |
| 4 | <p><b>Nome:</b> E.A.S.<br/><b>DN:</b> 07/02/1997 (27 anos)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>Encaminhada pelo:</b><br/><b>Acolhimento:</b> 27/12/2024 às 8h.<br/><b>Motivo:</b> violência doméstica cometida por sua companheira e esposo da mesma.</p> <p><b>Desligamento:</b><br/><b>Motivo:</b></p>                                 |
| 5 | <p><b>Nome:</b> F.R.<br/><b>DN:</b> 15/07/1991 (33 anos)</p> <p><b>Obs:</b> trata-se do 2º acolhimento.</p>                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>Encaminhada pelo:</b> Programa Abraço à Mulher<br/><b>Acolhimento:</b> 07/09/2024<br/><b>Motivo:</b> violência doméstica cometida por sua mãe.</p> <p><b>Desligamento:</b><br/><b>Motivo:</b></p>                                         |
| 6 | <p><b>Nome:</b> A.O.M.<br/><b>DN:</b> 30/03/1988 (36 anos)</p> <p><b>Filhos:</b><br/>1.<b>Nome:</b> M.M (M)<br/><b>DN:</b> 24/08/2010 (14 anos)<br/>2.<b>Nome:</b> R.M.M.(F)<br/><b>DN:</b> 22/05/2012 (12 anos)<br/>3.<b>Nome:</b> M.J.M.F. (F)<br/><b>DN:</b> 10/05/2019 (5 anos)<br/>4.<b>Nome:</b> T.M.(M)<br/><b>DN:</b> 25/07/2022 (2 anos)</p> | <p><b>Encaminhada pelo:</b> Secretária de AS de BC<br/><b>Acolhimento:</b> 24/01/2025</p> <p><b>Desligamento:</b><br/><b>Motivo:</b></p>                                                                                                        |
| 7 | <p><b>Nome:</b> A.C.<br/><b>D.N:</b> 08/06/1990 (34 anos)</p> <p><b>Filhos:</b><br/>1.<b>Nome:</b> L.G.C (M.)<br/><b>D.N:</b> 10/03/2014 (10 anos)<br/>2.<b>Nome:</b> J.V.R.S. (M.)<br/><b>D.N:</b> 02/05/2017 (7 anos)<br/><b>Obs:</b> está gestante.</p>                                                                                            | <p><b>Encaminhada pelo:</b> Abraço à Mulher<br/><b>Acolhimento:</b> 23/02/2025<br/><b>Motivo:</b> violência doméstica cometida por seu companheiro.</p> <p><b>Desligamento:</b> 13/06/2025<br/><b>Motivo:</b> foi morar com a sua ex sogra.</p> |

Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social

| Mês/ano:<br>Junho 2025 |                                                             | Intervenção Nº |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|
| DIA                    | DESCRIÇÃO                                                   |                |
| 26                     | Encerrar reunião sobre o colégio Grazi                      | 103            |
| 26                     | demanda de direção do Instituto                             | 104            |
| 27                     | leitura relatório                                           | 105            |
| 27                     | Contato com o colega Aguiar sobre o mau uso do material     | 106            |
| 27                     | envio de solicitação de ficha motricidade Col. Aguiar do CM | 107            |
| 27                     | " " " " Col. Unidade Polo                                   | 108            |
| 27                     | AS Ana NAM sobre o colégio Fabíula                          | 109            |
| 27                     | observação do Ato assemblear                                | 110            |
| 30                     | leitura relatório                                           | 111            |
| 30                     | demanda de aula                                             | 112            |
| 30                     | Contato com o mº Roguel sobre o contato no Instituto        | 113            |
| 30                     | " " C/mari Geroni sobre o contato final de ensino           | 114            |
| 30                     | Retorno e-mail pelo campo mau uso (mau uso)                 | 115            |
| 30                     | Contato técnico Ref. Exatidão campo mau uso (mau uso)       | 116            |
| 30                     | Contato Colégio Polo Campo mau uso                          | 117            |
| 30                     | Retorno e-mail colégio Aguiar Campo mau uso                 | 118            |



## RELATÓRIO MENSAL - INTERVENÇÃO TÉCNICA

| Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social |                                                          | Mês/ano:<br>Junho 2025 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|
| DIA                                                | DESCRIÇÃO                                                | Intervenção Nº         |
| 02                                                 | proteção de corpos mais                                  | 1                      |
| 02                                                 | legitimação do instituído                                | 2                      |
| 02                                                 | atualização relatório atualizado                         | 3                      |
| 02                                                 | reunão eq. técnica geral                                 | 4                      |
| 02                                                 | contato c/ eq. técnica. Itapiraci sobre relatório mensal | 5                      |
| 02                                                 | contato c/ Educação sobre AS Varo familiar               | 6                      |
| 03                                                 | leitura relatório                                        | 7                      |
| 03                                                 | laudo reunão                                             | 8                      |
| 03                                                 | legitimação do instituído                                | 9                      |
| 04                                                 | motivando legitimação                                    | 10                     |
| 04                                                 | legitimação do instituído eq. técnica                    | 11                     |
| 04                                                 | Recepção AS Educa Varo do familiar.                      | 12                     |
| 04                                                 | Estudo Caso AS Educa sobre mensal                        | 13                     |
| 04                                                 | Realização alteração no termo compromisso item 38.       | 14                     |
| 04                                                 | Reunão Institucional                                     | 15                     |
| 05                                                 | legitimação motivando - levar plane. em consulta         | 16                     |

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRPSS 12-Região - 3391



| Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social |                                                         | Mês/ano:<br>Junho 2025 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|
| DIA                                                | DESCRIÇÃO                                               | Intervenção Nº         |
| 05                                                 | Reunião no Conselho Tutelar Caso Aline                  | 17                     |
| 05                                                 | Contato c/ CAPS I e CAPS AD sobre oclusão maxilar       | 18                     |
| 05                                                 | EM Tensão sobre oclusão fabrícula                       | 19                     |
| 05                                                 | Soluto do p/ motor do braço, fêlhos do Aline no Exceder | 20                     |
| 05                                                 | Entrega de relatório amarelo anterior p/ Aline          | 21                     |
| 05                                                 | Leitura relatório Aline, envio p/ CT                    | 22                     |
| 05                                                 | Envio relatório p/ Nas Fabrícula - maxilar              | 23                     |
| 06                                                 | Relatório nações p/ tópicos de contos mais / 25         | 24                     |
| 06                                                 | Leitura relatório                                       | 25                     |
| 06                                                 | Leitura para elaboração p/ conferência AS               | 26                     |
| 06                                                 | demanda de dados                                        | 27                     |
| 09                                                 | motoral e agendado p/ - conferência AS                  | 28                     |
| 09                                                 | Relatório de Vagas PC atualizado                        | 29                     |
| 09                                                 | Relatório oclusão Fabrícula                             | 30                     |
| 09                                                 | Leitura do relatório                                    | 31                     |
| 09                                                 | motor do braço oclusão Aline no HMR                     | 32                     |
| 09                                                 | orientação p/ educadoras sobre oclusão Aline            | 33                     |
| 09                                                 | grupo motivacional sobre medicação fabrícula            | 34                     |

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRPSS 12º Região - 3391



| Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social |                                                  | Mês/ano:<br>Junho 2025 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| DIA                                                | DESCRIÇÃO                                        | Intervenção Nº         |
| 09                                                 | retirada medição caixa occlusor Fabríula         | 35                     |
| 09                                                 | CAPS sobre Fabríula, acompanhar HMPC             | 36                     |
| 09                                                 | convivência com occlusores                       | 37                     |
| 09                                                 | Atm solutores última prestação.                  | 38                     |
| 09                                                 | Condições educadora acompanhar occlusor Fabríula | 39                     |
| 09                                                 | logística acompanhamento occlusor Fabríula       | 40                     |
| 09                                                 | Atm do NAM sobre occlusor Fabríula               | 41                     |
| 09                                                 | Logística com material sobre occlusor Fabríula   | 42                     |
| 09                                                 | Contato com mº Raquel sobre occlusor Fabríula    | 43                     |
| 10                                                 | busco de desocção                                | 44                     |
| 10                                                 | Envio de relatório de estudos p/ Atm.            | 45                     |
| 10                                                 | Atm Fabí, sobre emprego                          | 46                     |
| 10                                                 | elaboração prestação de contas                   | 47                     |
| 10                                                 | programação TV                                   | 48                     |
| 10                                                 | Convívio com os occlusores                       | 49                     |
| 11                                                 | demonstração de nomes e/ occlusores              | 50                     |
| 11                                                 | occlusor Baló, solutores disponíveis             | 51                     |

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRP 3391



Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social

| Mês/ano:<br>Junho 2025 |                                                       | Intervenção Nº |
|------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|
| DIA                    | DESCRIÇÃO                                             |                |
| 11                     | Induzção prestação mais                               | 52             |
| 11                     | envio de relatório de vagas Aroap.                    | 53             |
| 12                     | Induzção prestação de Contas                          | 54             |
| 12                     | Coordenadora sobre pré conferências no CRAS Central   | 55             |
| 12                     | participação pré-conferência CRAS - Grupo Educador    | 56             |
| 14                     | AS HMPC sobre ex acolhido Aline                       | 57             |
| 16                     | Coordenadora mais sobre atendimento mensal            | 58             |
| 16                     | CT manuseio sobre ex acolhido celebrando mº Condulda  | 59             |
| 16                     | atualização relatório de Vagas                        | 60             |
| 16                     | GMTORNO sobre acolhida                                | 61             |
| 16                     | AS Janela Voto Família sobre ex acolhido Aline        | 62             |
| 16                     | prestação setor monitoramento elaboração              | 63             |
| 16                     | demonstração dinâmica d educadores                    | 64             |
| 17                     | Capacitação Institucional                             | 65             |
| 17                     | prestação monitoramento elaboração                    | 66             |
| 17                     | Grupo de encaminhamentos p anexos no set de monitorio | 67             |
| 17                     | Atividade Adicional sobre encaminhamento Tere         | 68             |

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRAS - 112 - 3391



| Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social |                                                            | Mês/ano:<br>Junho 2025 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|
| DIA                                                | DESCRIÇÃO                                                  | Intervenção Nº         |
| 18                                                 | capacitação institucional                                  | 69                     |
| 18                                                 | eq. do bar solicitou sobre manual trabalho e horário       | 70                     |
| 18                                                 | Solicitado a eq. do bar visita do manual                   | 71                     |
| 18                                                 | Retorno equipe bar                                         | 72                     |
| 18                                                 | cont. copio de encaminhamento p/ prestação monitorado      | 73                     |
| 18                                                 | contato c/ Alvaro encaminho excedido Gabriel               | 74                     |
| 23                                                 | Otinda Andréa - in p/ Graciele                             | 75                     |
| 23                                                 | Digitalização de todos setor monitoramento                 | 76                     |
| 23                                                 | Contato com Andréa setor monitoramento                     | 77                     |
| 23                                                 | Resposta Estágio psicólogo Eliane sobre a instituição      | 78                     |
| 23                                                 | Arquivo Adilson solicitado banco de dados Tere, Paula e La | 79                     |
| 23                                                 | e-mail p/ CRESS/SC solicitação de renovação ART            | 80                     |
| 23                                                 | Estudo de caso bucone para de primonência                  | 81                     |
| 24                                                 | ordenação monitoramento bucone                             | 82                     |
| 24                                                 | leitura relatório                                          | 83                     |
| 24                                                 | demonstração diários e/ solucionadores                     | 84                     |
| 24                                                 | programação TV                                             | 85                     |

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRP 01/2018 - 3391



| Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social |                                                    | Mês/ano:<br>Junho 2025 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|
| DIA                                                | DESCRIÇÃO                                          | Intervenção Nº         |
| 24                                                 | Convívio com os acolhidos                          | 86                     |
| 25                                                 | Rebate sobre sua mãe                               | 87                     |
| 25                                                 | Contato c/ Groufit                                 | 88                     |
| 25                                                 | Educadores buscam sobre cuidados filhos gozi       | 89                     |
| 25                                                 | metragem sobre acolhido gozi                       | 90                     |
| 25                                                 | legistura motorista busca de docas                 | 91                     |
| 25                                                 | Educadora com o programa TV                        | 92                     |
| 25                                                 | Educadores vem sobre cuidados filhos gozi          | 93                     |
| 25                                                 | demandas alunos c/ educadoras                      | 94                     |
| 25                                                 | Rebate acolhido Thonara                            | 95                     |
| 25                                                 | As baixo vão família sobre acolhido Fabíula        | 96                     |
| 25                                                 | Contato prisco bar sobre recolocação trabalho moel | 97                     |
| 25                                                 | Convívio c/ acolhidos                              | 98                     |
| 26                                                 | demandas alunos do instituição                     | 99                     |
| 26                                                 | Rebate motorista sobre demandas                    | 100                    |
| 26                                                 | redução de pontuação acolhido gozi e filha         | 101                    |
| 26                                                 | atualização de pontuação                           | 102                    |



| Técnica: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social |                                            | Mês/ano:<br>Junho 2025 |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| DIA                                                | DESCRIÇÃO                                  | Intervenção Nº         |
| 30                                                 | Estágio Volontário sobre mobilidade urbana | 119                    |
|                                                    |                                            | 120                    |
|                                                    |                                            | 121                    |
|                                                    |                                            | 122                    |
|                                                    |                                            | 123                    |
|                                                    |                                            | 124                    |
|                                                    |                                            | 125                    |
|                                                    |                                            | 126                    |
|                                                    |                                            | 127                    |
|                                                    |                                            | 128                    |
|                                                    |                                            | 129                    |
|                                                    |                                            | 130                    |
|                                                    |                                            | 131                    |
|                                                    |                                            | 132                    |
|                                                    |                                            | 133                    |
|                                                    |                                            | 134                    |
|                                                    |                                            | 135                    |



### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Aline

**Nome da Técnica/função:** Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social

Mês/ano: maio 125

[illegible]

**Assinatura da Técnica :**

Obs.: atendimentos realizados presenciais ou via whatsapp.

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRESS 12ª Região - 3391





### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: marcel

Nome da Técnica/função: Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social

Mês/ano: maio/25

| Data | Objetivo do atendimento                          | Assinatura |
|------|--------------------------------------------------|------------|
| 02   | AS. Balano Vao familia agendar otndlo            | <          |
| 03   | leitura pontuacoes marcel                        | <          |
| 03   | elaboracao relatorio solicitado Vao familia      | <          |
| 04   | Continuacao Relatorio                            | <          |
| 05   | continuação Relatorio e envio p/ Vao familia     | <          |
| 06   | sobre contato w/ escolas na PR                   | <          |
| 09   | creche filhos, falou adogada                     | <          |
| 12   | otndlo                                           | <          |
| 16   | advocacia e prazo devido a conflitos             | <          |
| 16   | realizar entrevista no graufit                   | <          |
| 16   | informar que conseguiu e pediu                   | <          |
| -    | mas um chance                                    | <          |
| 18   | solicitado horario de trabalho                   | <          |
| 18   | Solicitado visto p/ magnus no sexta              | <          |
| 23   | copiados p/ Contratos, 2ª via titulo,            | <          |
| -    | no LUS Solicitor NIT e envio gov                 | <          |
| 25   | solicitou telefone p/ ligar Adv e sobre processo | <          |
| 25   | entregou declaração graufit e ligacao            | <          |
| 25   | contato c/ graufit solicitou assinatura          | <          |
| 25   | troux declaração de trabalho onmodi              | <          |
| 25   | enviado declaração p/ processo                   | <          |
| 26   | solicitou telefone p/ ligar p/ Adv               | <          |
| 27   | solicitou ficha matricula Colegio Polo           | <          |
| 27   | " " " " Colegio Ag CM                            | <          |
| 30   | informar que magnus foi p/ familia               | <          |
| -    | acolhedora                                       | <          |
| 30   | Retorno Colegio Polo - Campo maua                | <          |

Assinatura da Técnica: Kelli

Obs.: atendimentos realizados presenciais ou via whatsapp.

Kelli Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRESS 12ª Região - 3391





### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Croziela

**Nome da Técnica/função:** Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social

Mês/ano: maio/25

[illegible]

**Assinatura da Técnica :** \_\_\_\_\_

Obs.: atendimentos realizados presenciais ou via whatsapp.

Keili Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRESS 12ª Região - 3391

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.>





### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

**Nome da acolhida:**

**Nome da Técnica/função:** Kelli Flávia Spricigo - Assistente Social

Mês/ano:

[illegible]

**Assinatura da Técnica :**

Obs.: atendimentos realizados presenciais ou via whatsapp.

Keili Flávia Spricigo  
Assistente Social  
CRESS 12ª Região - 339

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://br>





Viviane Cristina Farias de Souza  
Assistente Social  
CRESS 10875

## RELATÓRIO MENSAL - INTERVENÇÃO TÉCNICA

Junho/2025

Viviane Cristina Farias de Souza  
Assistente Social CRESS  
12ª Região 10875

|       |                                                                       |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| 02/06 | Atualização Quadros Cronograma e Acolhida                             |  |
|       | Reunião Equipe Técnica                                                |  |
|       | Desligamento Curso 10º e Conselho Tutelar                             |  |
|       | Medicações Graziela                                                   |  |
|       | Combate de Consulta Aylen - VBS WhatsApp                              |  |
|       | Combate de Consulta Graziela - VBS WhatsApp                           |  |
|       | WhatsApp Edna Fórum                                                   |  |
|       | Combate Curso Experiência da Mesa                                     |  |
|       | Ata Curso Aniversário                                                 |  |
| 03/06 | Programação TV                                                        |  |
|       | WhatsApp CAPS - Eloize e Fabiula                                      |  |
|       | WhatsApp VBS - Grazi                                                  |  |
|       | Ruth Cardoso com Fabiula                                              |  |
| 04/06 | Reunião Casa Alva                                                     |  |
|       | Auxílio Graziela conectar no Teams Audiência                          |  |
|       | Consulta INSS Guilaine Pagamento                                      |  |
| 06/06 | Biografia CRESS                                                       |  |
|       | Vaga de emprego (14)                                                  |  |
|       | Mercado                                                               |  |
| 12/06 | Conite Pré Conferência Municipal de Assistência Social - CRAS Central |  |





Viviane Cristina Farias de Souza  
Assistente Social  
CRESS 10875

## RELATÓRIO MENSAL - INTERVENÇÃO TÉCNICA

Junho/2025

Viviane Cristina Farias de  
Assistente Social CRESS,  
12ª Região 10875

|       |                                  |
|-------|----------------------------------|
| 09/06 | ligações NAM                     |
| 09/06 | whats App NAM                    |
| 09/06 | whats App CAPS                   |
| 12/06 | ligações CASEP Blumenau          |
| 13/06 | ligações CRAS Naxos - Aline      |
| 13/06 | SIME - Impressão Currículo       |
| 13/06 | lista de saúde - Acollidos - UBS |
| 13/06 | Fórum BC. medida Protetiva.      |
| 13/06 | Dara da Família BC - E-mail      |
| 13/06 | Formações                        |
| 17/06 | NALC                             |
| 17/06 | Entrevista de Emprego - Maril.   |
| 17/06 | Programação de Filmes.           |
| 17/06 | Cópias para prestação de contas. |
| 23/06 | ligações CRESS                   |
| 23/06 | Vagas de Emprego. ⑦              |
| 25/06 | Vagas de Emprego. ④              |
| 20/06 | Vagas de Emprego. ⑥              |
| 11/06 | Vagas de Emprego. ⑨              |
| 10/06 | Vagas de Emprego ⑩.              |



Junho/2025

**Viviane Cristina Farias de Souza**  
Assistente Social CRESS  
12ª Região 10875







### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Adriana de Oliveira Marques

Nome da Técnica/função: Viviane Cristina Farias de Souza - Assistente Social

Mês/ano: Junho/2025

| Data  | Objetivo do atendimento                               | Assinatura |
|-------|-------------------------------------------------------|------------|
| 03/06 | Consulta agendamentos.                                |            |
| 04/06 | Curso Mathews Wifi.                                   |            |
| 06/06 | Atendimento WhatsApp (Barulho)                        |            |
| 09/06 | Cartão Uber e Imprensa.                               |            |
| 09/06 | Atendimento Leite                                     |            |
| 09/06 | Sacos de Emprego                                      |            |
| 09/06 | Autorização filha na casa.                            |            |
| 10/06 | Mamãe                                                 |            |
| 11/06 | Filha na casa - Emprego.                              |            |
| 12/06 | Atendimento Pia Banheiro Ozando                       |            |
| 12/06 | Rifa Exodor.                                          |            |
| 13/06 | Conversa Adriana - Diversas demandas.                 |            |
| 13/06 | Agendamentos de Consulta filhos.                      |            |
| 14/06 | Autorização filhos ficarem na casa                    |            |
| 14/06 | Aluguel                                               |            |
| 15/06 | Sopa - Maria filha.                                   |            |
| 19/06 | Presença no trânsito de Blumenau para BC.             |            |
| 21/06 | Autorização Mathews dormir na Os.                     |            |
| 25/06 | Autorização Agatha ficar no sábado p/ela ir Blumenau. |            |
| 24/06 | Conversa sobre aluguel Social e bolha Família         |            |
| 27/06 | Cuidados de Uber com o Theo e Prints de viagem.       |            |
| 29/06 | Podem continuar trabalhar com Uber.                   |            |
| 29/06 | Prazo descarte de Desentendimento Deyse.              |            |
| 30/06 | Consulta UBS                                          |            |
|       |                                                       |            |
|       |                                                       |            |
|       |                                                       |            |
|       |                                                       |            |
|       |                                                       |            |
|       |                                                       |            |

Assinatura da Técnica: Viviane C. F. de Souza

24 atendimentos.

Viviane Cristina Farias de Souza  
Assistente Social CRESS  
12ª Região 10875









### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Fabiana Reis

**Nome da Técnica/função:** Viviane Cristina Farias de Souza - Assistente Social

**Mês/ano:** Junho/2025

[illegible]

Assinatura da Técnica : Durante C. F. de Souza.

7 atendimentos.

**Viviane Cristina Farias de Souza**  
Assistente Social CRESS  
12ª Região 10875

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85







### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Fabiula Putton

**Nome da Técnica/função:** Viviane Cristina Farias de Souza - Assistente Social

**Mês/ano:** Junho/2025

[illegible]

Assinatura da Técnica : Viviane C. F. de Souza

**Viviane Cristina Farias de Souza**

### Assistente Social CRESS

12ª Região 10875

21 atendimentos

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc.1doc.com.br/verificad/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





### PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Roberta Silva Souza

**Nome da Técnica/função:** Viviane Cristina Farias de Souza - Assistente Social

**Mês/ano:** Junho/2025

[illegible]

Assinatura da Técnica: Thiriane C. F. de Souza

**Viviane Cristina Farias de Souza**  
Assistente Social CRESS  
12ª Região 10875

5 atendimentos

Assinado por 1 pessoa: OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://bc1doc.com.br/verificacao/02D8-8D31-2F62-3B85> e informe o código 02D8-8D31-2F62-3B85





|      |                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 2106 | Atendimento e envio lista VBS, ligação médica CAPS.                        |
| 2106 | Reunião Equipe técnica, Contato CAPS                                       |
| 2106 | atendimento e repasse de material, Contato CAPS para envio de material     |
| 2    | Atendimento de caso, acolhida, devolução de material                       |
| 2    | Atendimento motorista, encaminhamento, encaminhamento.                     |
| 2    | atendimento ficha e pontuações avaliadas.                                  |
| 3    | Contato Alvo CAPS sobre PTS 010, cópias documentos                         |
| 3    | atendimento médicos, quadro noturno, isbografia, Atago                     |
| 3    | Contato CAPS medição e motorista, ficha                                    |
| 3    | Planilha medicamento, redução pontuações, encaminhamento TV.               |
| 11   | Atos e ações de atendimento, agenda do noturno.                            |
| 4    | Comunicação, pontos positivos, encaminhamento, encaminhamento do           |
| 4    | atendimento, Atago, Atago, encaminhamento, encaminhamento.                 |
| 4    | Contato CAPS 3x VBS 3x, Atago, encaminhamento, encaminhamento.             |
| 5    | Planilha, Atago, medição, Atago, Atago.                                    |
| 5    | Contato CAPS, envio Atago, encaminhamento, encaminhamento, encaminhamento. |
| 6    | Atendimento, encaminhamento, lista VBS                                     |
| 6    | Devolução de Atago, encaminhamento, encaminhamento.                        |
| 6    | Atago, encaminhamento, encaminhamento, encaminhamento.                     |

Paula O.C. Borges

Paula Carolina Crociare Borges  
Psicóloga  
CRP 12/22461



|    |                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------|
| 6  | Suporte da Saúde, me. VBS setlor Quia.                      |
| 9  | Conto Caps, VBS Antid e Exceção Logocaduna                  |
| 9  | Ligação Nam, Exceção de Pontuários, Caps 6x Tabule          |
| 9  | mg nam, quimção saucodados                                  |
| 10 | Dicionário de Colimato, mgue Aime, e redicoes de Prodhutões |
| 10 | Quimção madorino BO x Tabule, Plomilla de madorios          |
| 10 | Capos Pau mentos e Agnecmentos notuiter                     |
| 10 | Ligação Caps Tapu sebu Guelouhe. Guadno nã                  |
| 12 | Quimção saucodados sebu Anduic, e Amule                     |
| 12 | mg Caps, me. pricoterapia, Anduico Anomese                  |
| 12 | me. Capo Delito, VBS, Função municipal                      |
| 12 | Futuraulo tolo tolo Danielle, no uapros avos                |
| 12 | Quimção isbiquiair, me. pricoterapia                        |
| 12 | Exceção de acolhimento p/ Aime                              |
| 13 | Quimção Vênora sebu acolhidos                               |
| 13 | Exceção de cor acolhidos, Ploteuie Tabule p/ mP             |
| 13 | Flom'la de medicao                                          |
| 13 | Conto Caps, abricuicoes quados, exude de cor                |
| 18 | Ida. VPA examp mlorante Anduic Saude, com to Amu            |
| 18 | Caps Sebu Tabule, CRAS opndomto, UAT5 Caps                  |

Paula C.C. Borges

Paula Carolina Crociare Borges  
Psicóloga  
CRP 12/22461





Paula Carolina Crociare Borges  
Psicóloga  
CRP 12/22461

## RELATÓRIO MENSAL - INTERVENÇÃO TÉCNICA

Junho/2025

|          |                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 23/06/25 | Indução de todos parâmetros, publicação de contos, organização de textos      |
| 24/06/25 | Contos e CAPS, organização e supervisão de atividades.                        |
| 24/06    | Organização de papéis de aumento de Tópicos de leitura. Indução de atividades |
| 24/06    | Lista de BS. Reunião com o estudo de caso, Planilha de acompanhamento.        |
| 26/06    | Auto declaração de residência, Contato CAPS, início de trabalho e CRO.        |
| 27/06    | Com a inclusão de parâmetros.                                                 |
| 27/06    | Aprimoramento de estratégias de intervenção. Contato                          |
| 27/06    | com o CAPS de Atividade em grupo, CAPS de acompanhamento de trabalho          |
| 27/06    | GT CAPS, CAPS de trabalho de atividades                                       |
| 28/06    | Planilha de medição de contato CAPS de trabalho                               |
| 30/06    | Contato de trabalho de organização alta                                       |
| 30/06    | com o grupo CAPS de situação de trabalho                                      |
| 30/06    | estratégias de intervenção, aumento de atividades, indução de caso.           |
| 30/06    | organização de atividades                                                     |
| 30/06    | Contato de acompanhamento de atividades                                       |
| 30/06    | Indução de atividades                                                         |
| 30/06    | Indução de atividades                                                         |
| 30/06    | Planilha de acompanhamento                                                    |
| 30/06    | publicação de contos                                                          |

Paula C.C. Borges

Paula Carolina Crociare Borges  
Psicóloga  
CRP 12/22461

















### PLANILHA DE ATENDIMENTO E INTERVENÇÕES (Acolhidas)

Nome da acolhida: Adriana Reis

**Nome da Técnica/função:** Paula Carolina Crociare Borges ( Psicóloga )

**Mês/ano:** Junho 2025

[illegible]

Assinatura da Técnica: Paula C.C. Borges

⑦

Paula Carolina Crociare Borges  
Psicóloga  
CRP 12/22461











## PLANILHA DE ATENDIMENTO (Acolhidas)

Nome da acolhida: Maril Laurence

Nome da Técnica/função: Pâmela Ritiele dos Santos da Rocha (Auxiliar Social)

Mês/ano: junho/2025

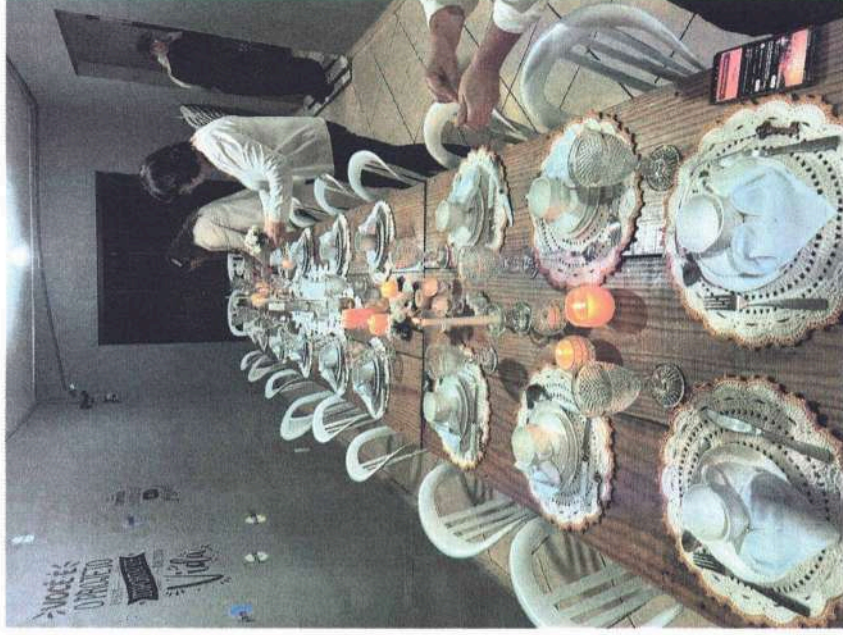
| Data  | Objetivo do atendimento | Assinatura |
|-------|-------------------------|------------|
| 02/06 | Atend                   |            |
| 02/06 | Contato Nohc + Atend    |            |
| 03/06 | Atend                   |            |
| 03/06 | Contato lar             |            |
| 03/06 | Atend Condução lar      |            |
| 04/06 | Atend                   |            |
| 04/06 | AS social Vara          |            |
| 05/06 | Atend                   |            |
| 06/06 | Atend                   |            |
| 08/06 | Atend + orientação      |            |
| 10/06 | Atend + UBS             |            |
| 11/06 | Atend                   |            |
| 12/06 | Atend                   |            |
| 13/06 | Contato lar             |            |
| 13/06 | # Nohc                  |            |
| 13/06 | # fórum                 |            |
| 13/06 | Atend                   |            |
| 16/06 | Atend + orientação      |            |
| 17/06 | Atend + UBS             |            |
| 18/06 | Atend                   |            |
| 23/06 | Atend                   |            |
| 24/06 | Atend                   |            |
| 25/06 | Atend                   |            |
| 26/06 | Atend                   |            |
| 27/06 | Atend                   |            |
| 30/06 | Atend                   |            |
|       |                         |            |
|       |                         |            |
|       |                         |            |

Assinatura da Técnica: Pâmela Santos









# Curso experiência do lar 03/06/2025



## Grupo reflexivo 05/06/2025



# Cinema dos adolescentes 06/06/2025





## Cinema das crianças 07/06/2025



# conclusão do curso de pernsoal 07/06/2025





# Experiência do lar 10/06/2025





## Grupo reflexivo das crianças 10/06/2025



## Grupo reflexivo 11/06/2025





## Grupo reflexivo noturno 11/06/2025



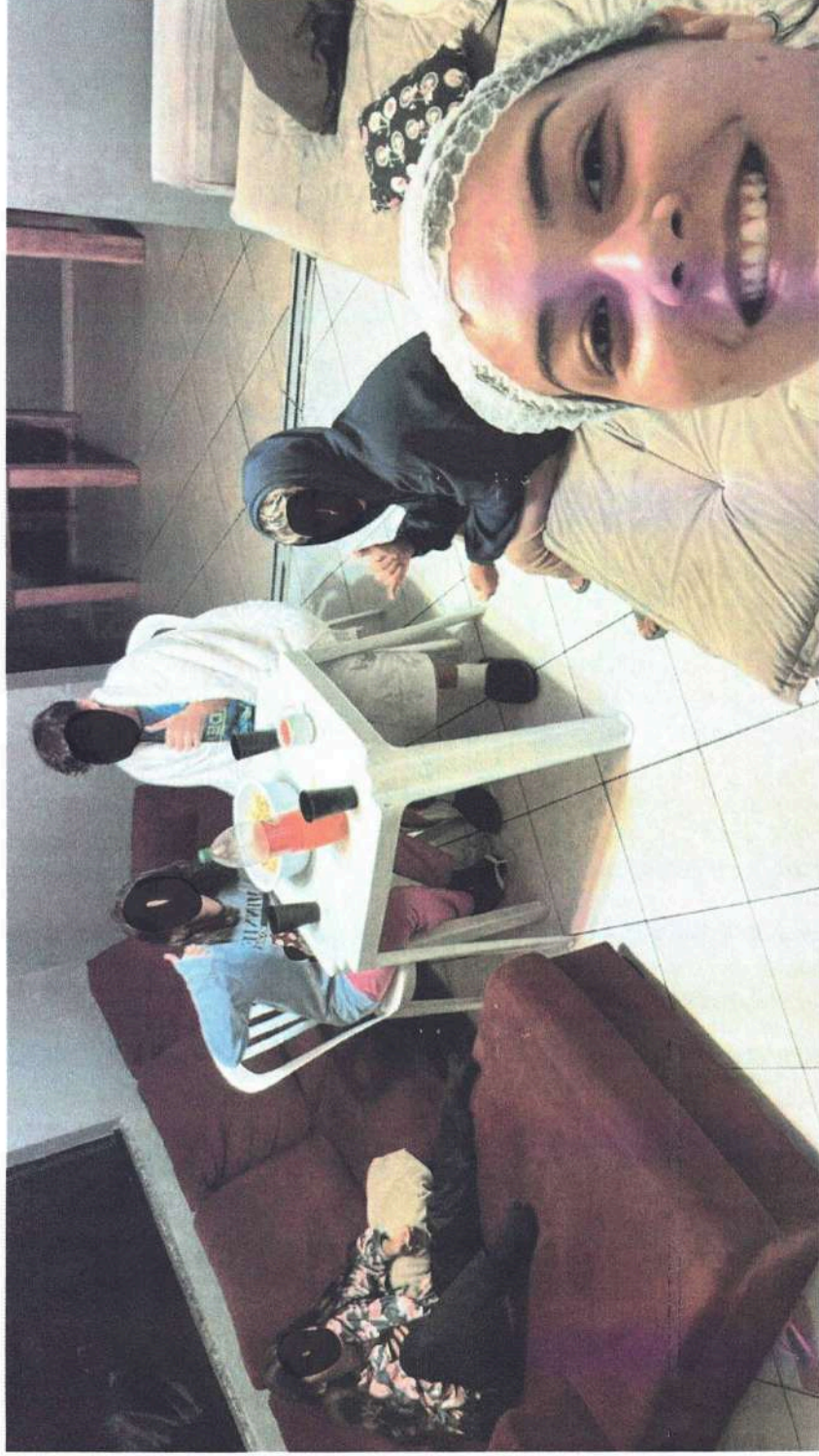


## Oficina de coxinha 12/06/2025



## Grupo reflexivo 14/06/2025





# Cinema dos adolescentes 13/06/2025

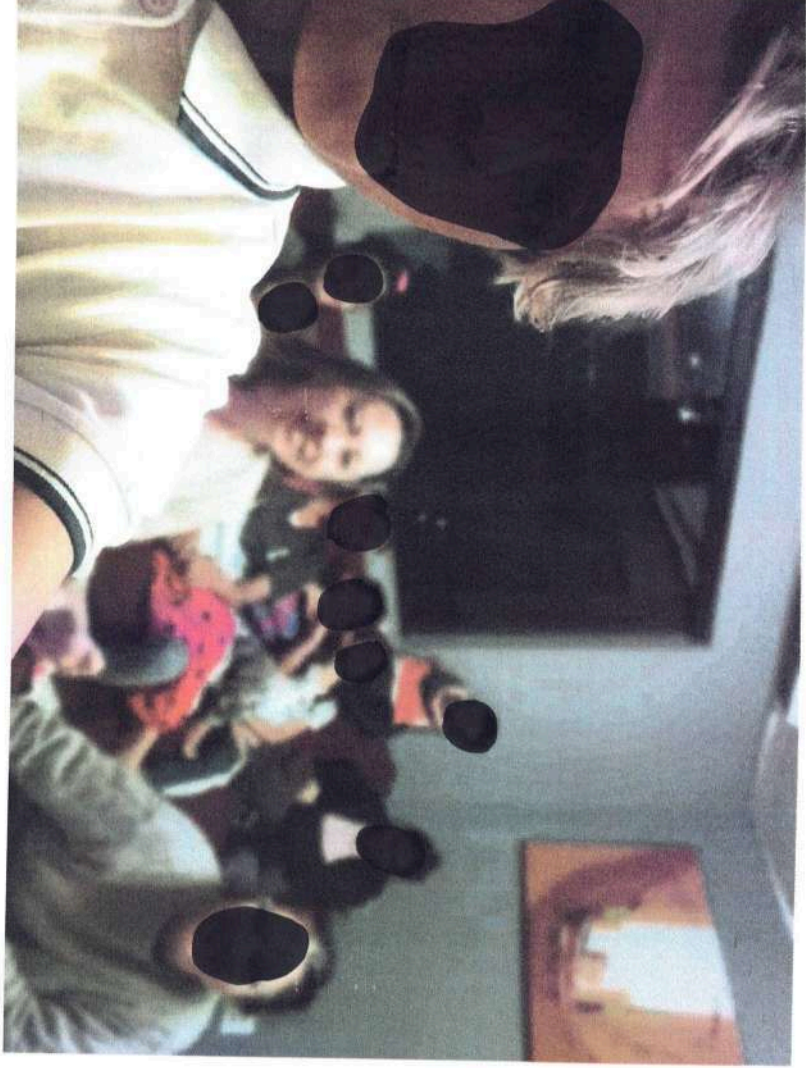


# Oficina de trabalhos manuais 13/06/2025





**Cinema das crianças 14/06/2025**



**Grupo reflexivo 15/06/2025**



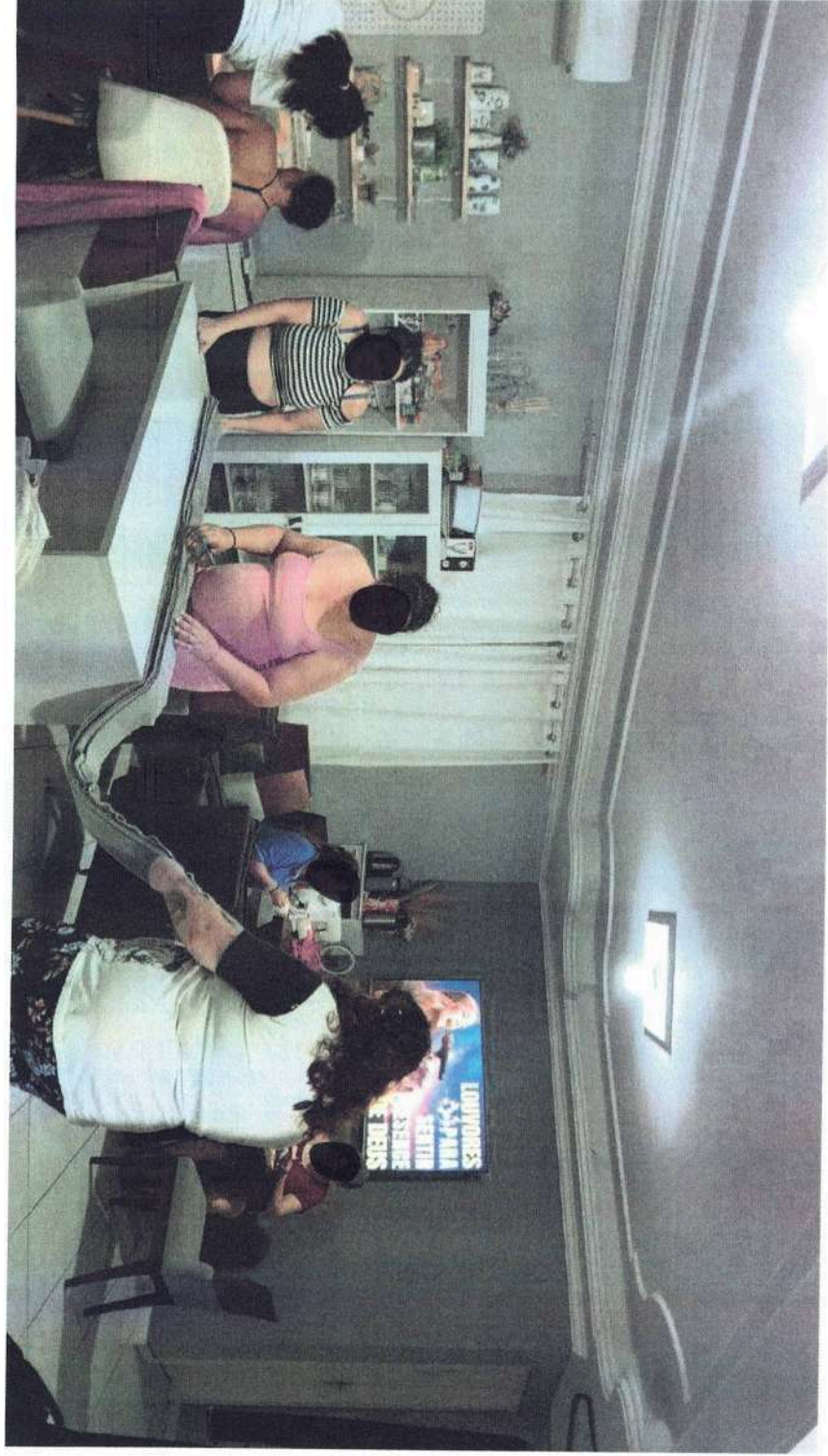
# Grupo reflexivo das crianças 16/06/2025





**Curso experiência do Iar 17/06/2025**



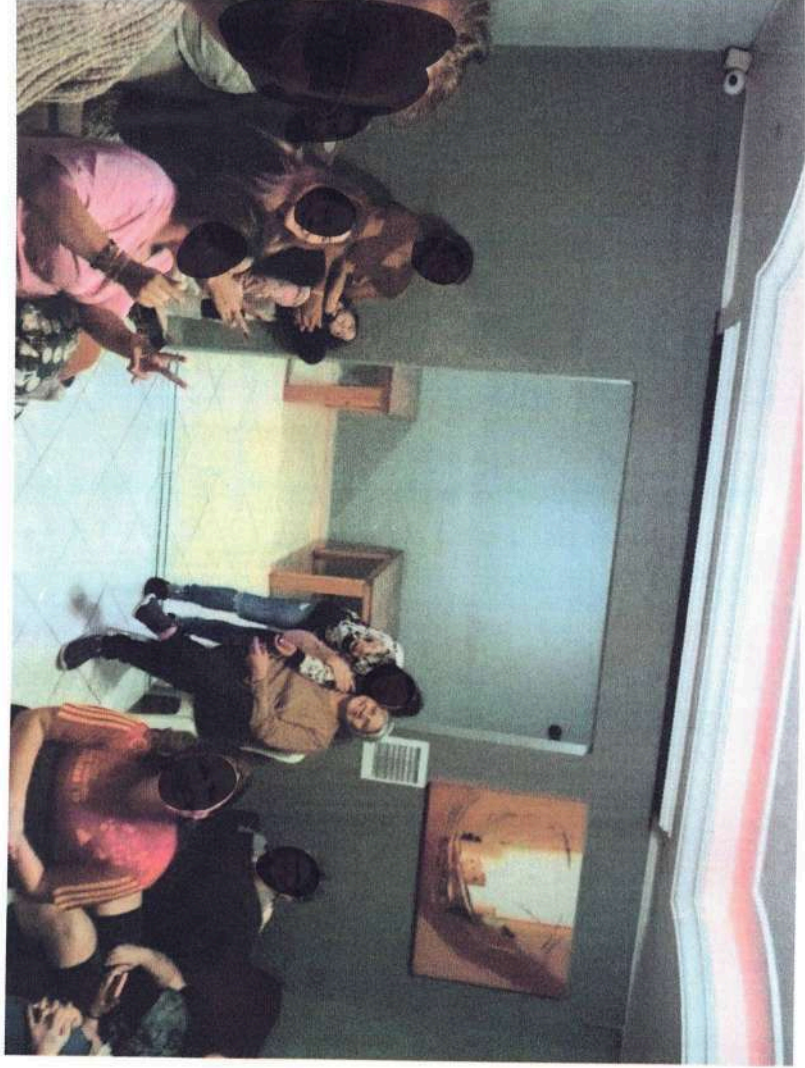


**Curso de trabalhos manuais 18/06/2025**



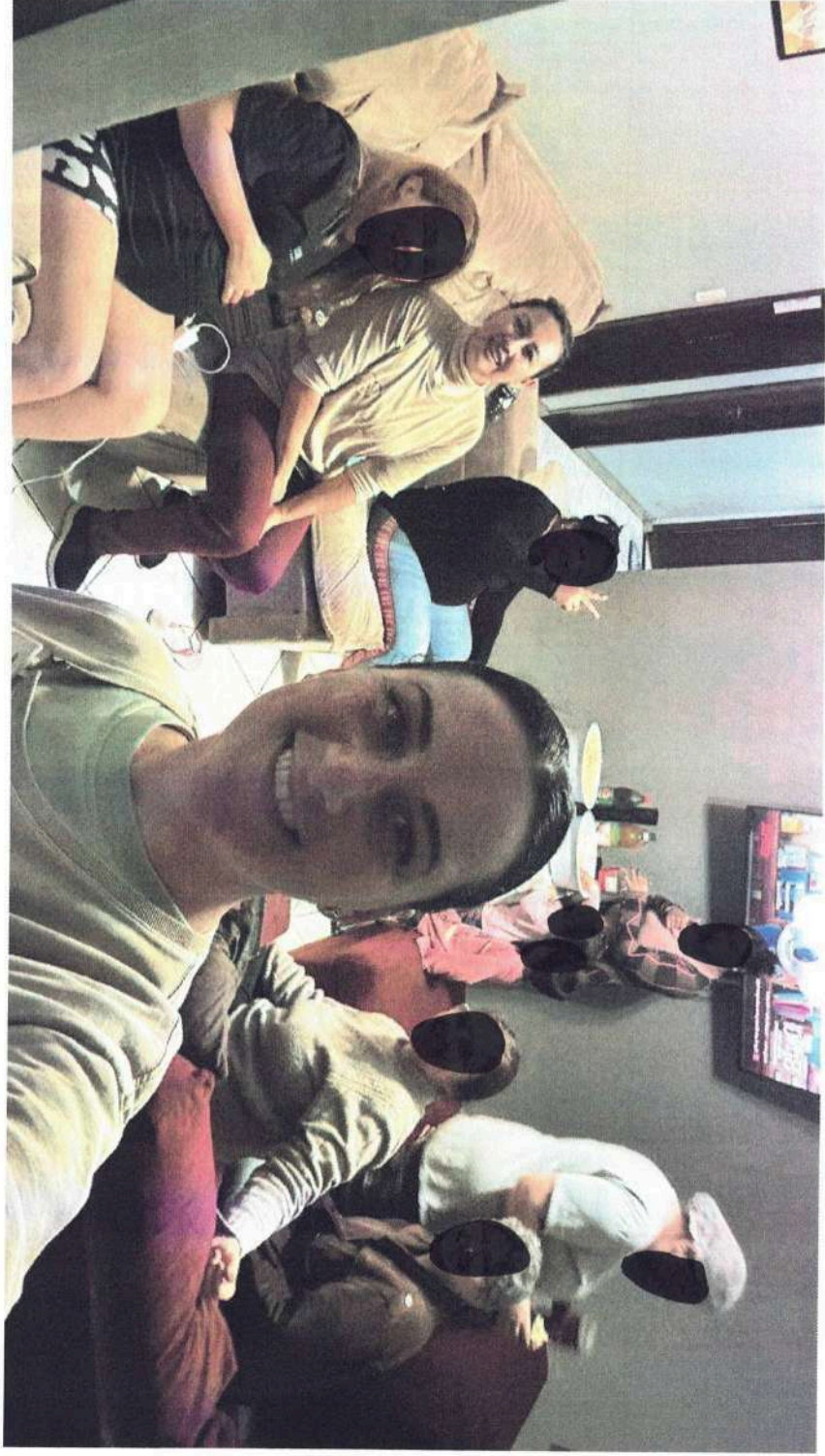
# Oficina de bolo de milho 19/06/2025





**Grupo reflexivo 20/06/2025**





**Cinema das mulheres 21/06/2025**





**Grupo reflexivo 21/06/2025**

# Oficina de salgado 23/06/2025







# Curso experiência do Iar 24/06/2025





**Grupo reflexivo das crianças 26/06/2025**



**Grupo reflexivo 26/06/2025**



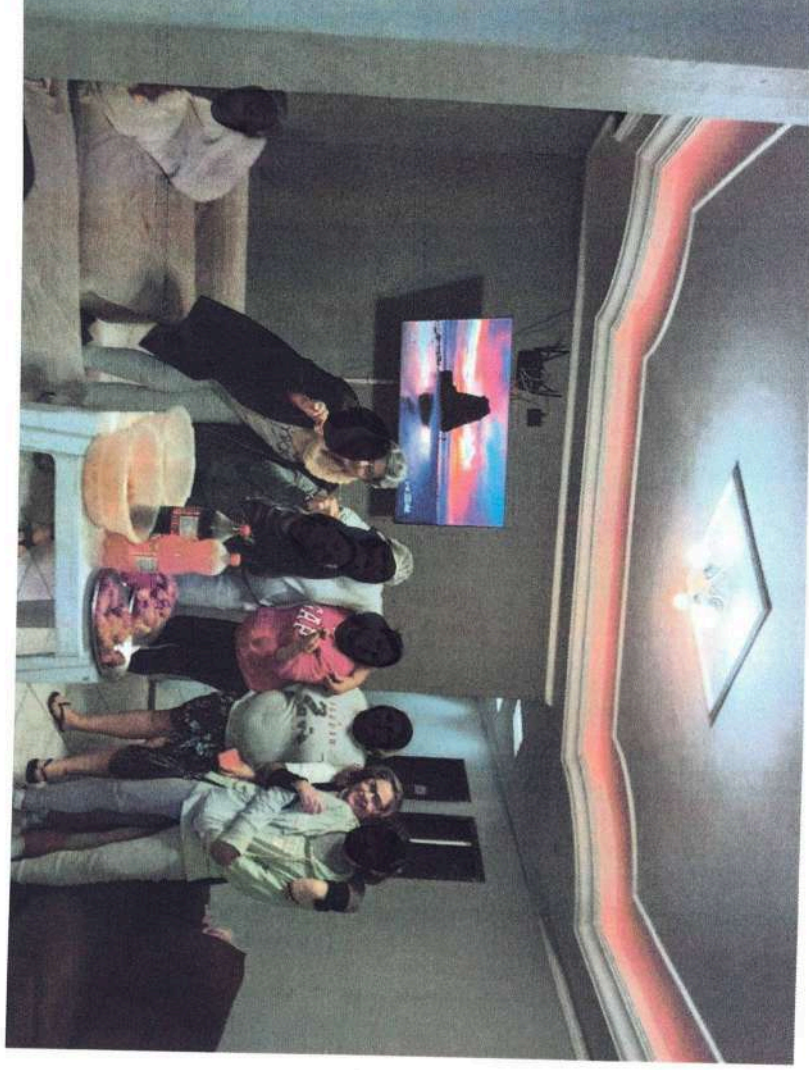


**Cinema dos adolescentes 27/06/2025**





**Cinema das crianças 28/06/2025**



**cinema das mulheres 28/06/2025**



**Grupo reflexivo 28/06/2025**





**Momento cão terapia 28/06/2025**

# Oficina de orelha de gato 30/06/2025



|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| segundo termo de compromisso* |     |
| Escala diárias                | -20 |

Solicitações/sugestões/ das acolhidas:

TV Adulto ☐  
TV Bangueteira ☐

ASSINATURA ATA DE ASSEMBLEIA

Casa Alva de Balneário Camboriú

DATA: 13

05/06/2025 às

Local: Refeitório

| NOME                         | ASSINATURA           |
|------------------------------|----------------------|
| Graziela                     | Graziela A. F. Souza |
| Roberta                      | Roberta S. Souza     |
| Andreia                      | Andreia S. Souza     |
| Luciane                      | Luciane S. Souza     |
| Fabiana                      | Gloriana Reis        |
| Fabíula                      | Levy                 |
| Mariel                       | Wagner               |
| Gislaine                     | Gislaine             |
| Adriana                      | Sudatto              |
| Claudia                      | Sudatto              |
| Eloize                       | Sudatto              |
| Ayleen                       | Ayleen               |
| Aline                        | Aline dos Santos     |
| Paula Borges ( Psicóloga)    | Paula E.C. Borges    |
| Viviane ( Assistente Social) |                      |

Adrian  
Exibição Branca das sandas rautin  
Bianca GANOFF





LISTA DE PRESEÇA

Oficina: Curso Para Ociasta Profissional LOCAL: Casa Alva  
Data: 06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA             |
|-----------------------------|------------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                        |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta Silva Souza    |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciane                |
| MARIEL LOURENÇO             | Mariel Lourenço        |
| ANDREA RODRIGUES            | Andrea Rodrigues       |
| FABIANA REIS                | Fabiana Reis           |
| CLAUDIA PRIETO              | Claudia Prieto         |
| ELOIZE ALINE SOUZA          | Eloize Aline Souza     |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                        |
| ALINE DAS CHAGAS            | Aline das Chagas       |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    | Ayleen Bolivar         |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziele Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           | Michelli Severino      |
| BIANCA PARNOFF              | Bianca Parnoff         |
| FABIULA PUTON               |                        |
| Ang Paula Sales             |                        |
| Adriane dos Santos Lousteyn |                        |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Rita Helena

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Rita Helena

Data: 07/06/2025



LISTA DE PRESEÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 09/06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA             |
|-----------------------------|------------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                        |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta S. Souza       |
| LUCIANE GUTERRES            |                        |
| MARIEL LOURENÇO             |                        |
| ANDREIA RODRIGUES           |                        |
| FABIANA REIS                | Fabiana Reis           |
| CLAUDIA PRIETO              | Claudia Prieto         |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                        |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                        |
| ALINE DAS CHAGAS            |                        |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                        |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziela Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           | Michelli Severino      |
| BIANCA PARNOFF              |                        |
| FABIULA PUTON               |                        |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Alvora do Souto Figueira

Ana Paula Mello

Alvora do Souto Figueira

Alvora do Souto Figueira

09/06/25





LISTA DE PRESEÇA

OFICINA: COZINHA DE FRANGO / LEIS E SÁDIA  
LOCAL: Casa Alva  
DATA: 12 / 06 / 23 HORA: 20 : 45

| NOME                               | ASSINATURA |
|------------------------------------|------------|
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES        |            |
| ADRIANE DOS SANTOS FAUSTIN         |            |
| ALINE DAS CHAGAS                   |            |
| ANA PAULA FELIX                    |            |
| ANDREA RODRIGUES                   |            |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR           |            |
| BIANCA PARNOFF ZAVORIZE            |            |
| CLAUDIA ANDREA PRIETO              |            |
| ELOIZE ALINE SOUZA                 |            |
| FABIANA REIS                       |            |
| FABIULA PUTON                      |            |
| GISLAINE FERREIRA TERRA NASCIMENTO |            |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA             |            |
| LUCIANE GUTERRES FELIN             |            |
| MARIEL LOURENÇO                    |            |
| MICHELLI SEVERINO                  |            |
| ROBERTA SILVA SOUZA                |            |
|                                    |            |

Assinatura do Facilitador:

Assinatura do Facilitador:

Donatella Veloso - Penetile Veloso





**LISTA DE PRESEÇA**  
**Curso: Curso Experiência do Lar LOCAL: Casa Alva**

**Data:** 14/06/2025 **Horário:** 17h06/25

| NOME                        | ASSINATURA        |
|-----------------------------|-------------------|
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberto S. Souza  |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciane           |
| MARIEL LOURENÇO             | Mariele           |
| ANDREA RODRIGUES            | Andrea            |
| FABIANA REIS                | Fabiana           |
| CLAUDIA PRIETO              | Claudia           |
| ELOIZE ALINE SOUZA          | Eloize A Souza    |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES | Adriana           |
| ALINE DAS CHAGAS            | Aline             |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    | Ayleen            |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziela          |
| MICHELLI SEVERINO           | Michelli Severino |
| BIANCA PARNOFF              | Bianca            |
| FABIULA PUTON               | Fabiula Puton     |
| Pamillelle Veloso           | Pamillelle Veloso |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Ana Paula H. Silva  
Ana Paula H. Silva



LISTA DE PRESEÇA

LOCAL: Casa Alva

Oficina: BOLO DE MILHO  
Data: 16/06/2025 Horário: 22h  
19/06/2025

| NOME                        | ASSINATURA             |
|-----------------------------|------------------------|
| OSIANE FERREIRA             |                        |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta S. Souza       |
| LUCIANE GUTERRES            |                        |
| MARIEL LOURENÇO             |                        |
| ANDREA RODRIGUES            |                        |
| FABIANA REIS                | Valiana                |
| CLAUDIA PRIETO              |                        |
| ELOIZE ALINE SOUZA          | Eloize Aline Souza     |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                        |
| ALINE DAS CHAGAS            |                        |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                        |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziele Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           | Michelli Severino      |
| BIANCA PARNOFF              |                        |
| FABIULA PUTON               |                        |
| DAWELLA                     | - com dor              |
| DEYSE MARIA CRISTO          | Deise Maria Cristó     |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

maria k. gomes

ASSINATURA DO FACILITADOR:



LISTA DE PRESEÇA

Oficina: Sala de Reunião LOCAL: Casa Alva  
Data: 23/06/2025 Horário: 14:00h

| NOME                        | ASSINATURA           |
|-----------------------------|----------------------|
| GISLAINE FERREIRA           | DESACOLHEU           |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | NÃO QUIS FAZER       |
| LUCIANE GUTERRES            | TRABALHANDO          |
| MARIEL LOURENÇO             | TRABALHANDO          |
| ANDREA RODRIGUES            | NÃO ESTÁ NA CASA     |
| FABIANA REIS                | <i>Alina</i>         |
| CLAUDIA PRIETO              | TRABALHANDO          |
| ELOIZE ALINE SOUZA          | Eloize Aline Souza   |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES | TRABALHANDO          |
| ALINE DAS CHAGAS            | DESACOLHEU           |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    | DESACOLHEU           |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | NÃO QUIS FAZER       |
| MICHELLI SEVERINO           | ATUANDO PSICÓLOGO    |
| BIANCA PARNOFF              | DESACOLHEU           |
| FABIULA PUTON               | ESTÁ NO CARO         |
| DANIELA VELASCO             | Danielo Velasco      |
| DEYSE MARIA BRITO           | <i>Alina em Bolo</i> |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

*Kamylas, formidável e eficiente.*





LISTA DE PRESENÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 02/06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA |
|-----------------------------|------------|
| GISLAINE FERREIRA           |            |
| ROBERTA SILVA SOUZA         |            |
| LUCIANE GUTERRES            |            |
| MARIEL LOURENÇO             |            |
| ANDREA RODRIGUES            |            |
| FABIANA REIS                |            |
| CLAUDIA PRIETO              |            |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |            |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |            |
| ALINE DAS CHAGAS            |            |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |            |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      |            |
| MICHELLI SEVERINO           |            |
| BIANCA PARNOFF              |            |
| FABIULA PUTON               |            |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

## LISTA DE PRESENÇA

**Curso: Trabalhos manuais**

**Data: 05/06/2025 Horário:**

modulo: Oficina de Casbepa

| NOME                        | ASSINATURA       |
|-----------------------------|------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                  |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta S. Souza |
| LUCIANE GUTERRES            |                  |
| MARIEL LOURENÇO             |                  |
| ANDREIA RODRIGUES           |                  |
| FABIANA REIS                |                  |
| CLAUDIA PRIETO              |                  |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                  |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                  |
| ALINE DAS CHAGAS            |                  |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                  |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      |                  |
| MICHELLI SEVERINO           |                  |
| BIANCA PARNOFF              |                  |
| FABIULA PUTON               |                  |
| Adriana de Souza Loustka    |                  |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

05/06/25  
05/06/25  
Angering G.B.



LISTA DE PRESEÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 06/06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA             |
|-----------------------------|------------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                        |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta S. Souza       |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciane                |
| MARIEL LOURENÇO             |                        |
| ANDREIA RODRIGUES           | Andreia Rodrigues      |
| FABIANA REIS                | Fabiana Reis           |
| CLAUDIA PRIETO              |                        |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                        |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                        |
| ALINE DAS CHAGAS            | Aline das Chagas       |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    | Ayleen Bolivar         |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziele Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           | Michelli Severino      |
| BIANCA PARNOFF              | Bianca Parnoff         |
| FABIULA PUTON               |                        |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Mrs Paula Bello

Adriana do Santos Faustino





LISTA DE PRESEÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 11/06/2025 Horário:

módulo:

| NOME                        | ASSINATURA       |
|-----------------------------|------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                  |
| ROBERTA SILVA SOUZA         |                  |
| LUCIANE GUTERRES            |                  |
| MARIEL LOURENÇO             |                  |
| ANDREA RODRIGUES            |                  |
| FABIANA REIS                |                  |
| CLAUDIA PRIETO              |                  |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                  |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                  |
| ALINE DAS CHAGAS            |                  |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                  |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      |                  |
| MICHELLI SEVERINO           |                  |
| BIANCA PARNOFF              |                  |
| FABIULA PUTON               |                  |
| Daniella Velasco            | Daniella Velasco |
|                             |                  |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Adriana



LISTA DE PRESEÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 13/06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA          |
|-----------------------------|---------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                     |
| ROBERTA SILVA SOUZA         |                     |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciana             |
| MARIEL LOURENÇO             |                     |
| ANDREA RODRIGUES            |                     |
| FABIANA REIS                | Dalson A            |
| CLAUDIA PRIETO              |                     |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                     |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES | du                  |
| ALINE DAS CHAGAS            |                     |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                     |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Grazi Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           | Michelli Severino   |
| BIANCA PARNOFF              |                     |
| FABIULA PUTON               |                     |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

 DANIELA  
 DANIELA

LISTA DE PRESENÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 18/06/2025 Horário:

módulo:

| NOME                        | ASSINATURA             |
|-----------------------------|------------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                        |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta S Souza        |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciane                |
| MARIEL LOURENÇO             |                        |
| ANDREA RODRIGUES            |                        |
| FABIANA REIS                | Doliane                |
| CLAUDIA PRIETO              |                        |
| ELOIZE ALINE SOUZA          | Eloize Aline Souza     |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                        |
| ALINE DAS CHAGAS            |                        |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                        |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziela Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           |                        |
| BIANCA PARNOFF              |                        |
| FABIULA PUTON               |                        |
|                             |                        |
|                             |                        |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

Denilda deise  
Ferreira  
Brito



LISTA DE PRESENÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 23/06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA             |
|-----------------------------|------------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                        |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Roberta S. Souza       |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciane                |
| MARIEL LOURENÇO             |                        |
| ANDREIA RODRIGUES           |                        |
| FABIANA REIS                | Fabiana Reis           |
| CLAUDIA PRIETO              |                        |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                        |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                        |
| ALINE DAS CHAGAS            |                        |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                        |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      | Graziela Assmann Fiuza |
| MICHELLI SEVERINO           |                        |
| BIANCA PARNOFF              |                        |
| FABÍULA PUTON               |                        |
| Daniel de laico             | Danny H                |
| Ficou so um 15 min          | Ficou em 15 min        |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

OBS: Adriana Ficou 30 minutos

porque deu sono

Daniela Ficou 15 minutos

Mariclete Ficou uns 20 minutos

Roberta Ficou 35 minutos de sono



LISTA DE PRESENÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 25/06/2025 Horário:

módulo:

| NOME                        | ASSINATURA       |
|-----------------------------|------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                  |
| ROBERTA SILVA SOUZA         |                  |
| LUCIANE GUTERRES            |                  |
| MARIEL LOURENÇO             |                  |
| ANDREA RODRIGUES            |                  |
| FABIANA REIS                | <i>Fabiana</i>   |
| CLAUDIA PRIETO              |                  |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                  |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                  |
| ALINE DAS CHAGAS            |                  |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                  |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      |                  |
| MICHELLI SEVERINO           |                  |
| BIANCA PARNOFF              |                  |
| FABIULA PUTON               |                  |
| <i>Donatella Veloso</i>     | <i>Donatella</i> |

ASSINATURA DO FACILITADOR:



LISTA DE PRESENÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 26/06/2025 Horário:

módulo:

| NOME                        | ASSINATURA       |
|-----------------------------|------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                  |
| ROBERTA SILVA SOUZA         |                  |
| LUCIANE GUTERRES            |                  |
| MARIEL LOURENÇO             |                  |
| ANDREIA RODRIGUES           |                  |
| FABIANA REIS                |                  |
| CLAUDIA PRIETO              |                  |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                  |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                  |
| ALINE DAS CHAGAS            |                  |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                  |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      |                  |
| MICHELLI SEVERINO           |                  |
| BIANCA PARNOFF              |                  |
| FABIULA PUTON               |                  |
| Daniella Velasco            | Daniella Velasco |

ASSINATURA DO FACILITADOR:





LISTA DE PRESENÇA

Curso: Trabalhos manuais LOCAL: Casa Alva

Data: 27/06/2025 Horário: 20:00

| NOME                        | ASSINATURA        |
|-----------------------------|-------------------|
| GISLAINE FERREIRA           |                   |
| ROBERTA SILVA SOUZA         | Robert. S. Souza  |
| LUCIANE GUTERRES            | Luciane           |
| MARIEL LOURENÇO             |                   |
| ANDREIA RODRIGUES           |                   |
| FABIANA REIS                | Fabiana Reis      |
| CLAUDIA PRIETO              |                   |
| ELOIZE ALINE SOUZA          |                   |
| ADRIANA DE OLIVEIRA MARQUES |                   |
| ALINE DAS CHAGAS            |                   |
| AYLEEN DEL VALLE BOLIVAR    |                   |
| GRAZIELA ASSMANN FIUZA      |                   |
| MICHELLI SEVERINO           |                   |
| BIANCA PARNOFF              |                   |
| FABIULA PUTON               | Fabiulla M. Puton |
|                             | Deise M. Gato     |

ASSINATURA DO FACILITADOR:

## RECIBO

NOME: ÁRVORE DA VIDA- CASA ALVA

ENDEREÇO: RUA 3110, nº 500 - CENTRO.

CIDADE: BALNEÁRIO CAMBORIU

ESTADO: SC.

| Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO  | Nº DA PARCELA | Nº DO EMPENHO | VALOR          |
|-----------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 1º Aditivo ao TC<br>08/2023 | 07            | 09            | R\$ 114.995,00 |

RECEBEMOS DA **PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO CAMBORIU-FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL- FMAS**, A IMPORTÂNCIA ACIMA DISCRIMINADA PROVENIENTE de repasse a esta entidade referente à 07ª parcela do 1º Aditivo ao Termo de Colaboração FMAS nº 08/2023, autorizado através da Lei Complementar 101/2000, - destinado ao acolhimento provisório para Mulheres de 18 a 59 anos em situação de violência domésticas acompanhadas ou não de seus filhos de até 17 anos ou dependentes.

**PARA MAIOR CLAREZA FIRMO O PRESENTE.**

**BALNEÁRIO CAMBORIÚ, 16 DE JULHO DE 2025.**

MARIANA  
TORRES  
ROVEDA:069911  
000439911

Assinado de forma  
digital por  
MARIANA TORRES  
ROVEDA:0600043  
9911  
Dados: 2025.07.16  
10:02:30 -03'00'

**MARIANA TORRES ROVEDA  
REPRESENTANTE LEGAL**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 02D8-8D31-2F62-3B85

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



OMAR MOHAMAD ALI TOMALIH (CPF 922.XXX.XXX-20) em 28/07/2025 16:18:28 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/02D8-8D31-2F62-3B85>